Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum
Volume 3. Nomor.1 Tahun 2025
e-ISSN: 3031-0105; p-ISSN: 3031-0091, Hal 98-105
DOI: https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i1.934
Available online at: https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin

Penguatan Primary Care di Era Jaminan Kesehatan Nasional

Silvia Nurvita[1*], Aerrosa Murenda Mayadilanuari[2], Dody Indra Sumantiawan[3], Viny Natalia Dewi[4], Aldi Rizki Yudistira[5], Annisa Dias Oktanida[6], Maria Gisela Dora Kelen[7], Vina Budi Lestari[8], Sulis Setyowati[9], Yoel Pramuditya[10], Diah Rahma Pertiwi[11], Lie Eraldo Manason[12], Penta Putri Nunik Yuniarti[13]

[1-13] Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Nasional Karangturi

Alamat: Jl. Raden Patah No.182-192, Rejomulyo, Kec. Semarang Tim., Kota Semarang, Jawa Tengah 50227
*Korespondensi penulis: silviaunkartur@gmail.com**

Abstract. *Background: The JKN program is here to provide benefits to Indonesian citizens in the form of comprehensive individual health services. The number of JKN participant referrals from FKTP to FKRTL has increased. Therefore, it is necessary to conduct research on strengthening basic health services to minimize the increase in health service costs borne by BPJS. Method: This study is a descriptive type of research because it is to describe how to optimize primary care. Data collection uses literature studies. Results: Based on a review of the four studies above from various countries, strengthening primary care is important to do by means such as integrating client-centered health services at the health center level, increasing community involvement when sick for treatment, optimizing the role of the government, implementing the Family Health Team approach, and routinely conducting socialization of JKN benefits in primary care. Conclusion: JKN provides benefits to improve public health so that strengthening primary health services is needed to help reduce inefficiencies in health service costs while increasing access to comprehensive and patient-centered health services.*

Keywords*: BPJS Health, FKTP, Health Services.*

Abstrak Latarbelakang: Program JKN hadir untuk memberikan manfaat kepada warga Indonesia berupa pelayanan kesehatan individu yang menyeluruh. Jumlah rujukan peserta JKN dari FKTP ke FKRTL mengalami peningkatan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian penguatan pelayanan kesehatan tingkat dasar untuk meminalisasi peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS. Metode: penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif karena untuk menggambarkan cara optimalisasi primary care. Pengumpulan data menggunakan studi literatur. Hasil: Berdasarkan ulasan empat penelitian diatas dari berbagai negara maka penguatan primary care penting dilakukan dengan cara seperti integrasi layanan kesehatan yang berpusat pada klien di tingkat puskesmas, meningkatkan keterlibatan masyarakat jika sakit berobat, mengoptimalkan peran pemerintah, menerapkan pendekatan Family Health Team, dan rutin melakukan sosialisasi manfaat JKN di primary care. Simpulan: JKN memberikan manfaat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga diperlukan penguatan pelayanan kesehatan primer membantu mengurangi inefisiensi dalam biaya layanan kesehatan sekaligus meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, FKTP, Layanan Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bentuk pelaksanaan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diciptakan tahun 2014 dan dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. (Syamira N. R., 2020) Program JKN hadir untuk memberikan manfaat kepada warga Indonesia berupa pelayanan kesehatan individu yang menyeluruh seperti promotif, atau kegiatan pelayanan untuk

Received: Oktober 15, 2024; Revised: November 30, 2024; Accepted:Desember 19, 2024;
Online Available: Desember 22, 2024

meningkatkan kesehatan perseorangan, preventif atau kegiatan untuk pencegahan penyakit, kuratif atau kegiatan pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan dan rehabilitatif atau kegiatan layanan kesehatan untuk pemulihan pasien (Direktorat Penyusunan APBN, 2013). Hadirnya program JKN bermanfaat untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan dan meningkatkan pengguna layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di era JKN dengan sistem berjenjang yaitu tingkat pertama atau FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan tingkat kedua atau FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama contohnya puskesmas, klinik, dokter umum praktik mandiri, dokter gigi praktik mandiri. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan seperti rumah sakit (Suriati, 2023). FKTP merupakan pelayanan Kesehatan individu yang sifatnya tidak spesialistik. Pelayanan FKTP dilakukan berupa observasi, diagnosis, pengobatan, pelayanan promotive-preventif berupa imunisasi rutin, skring riwayat kesehatan, keluarga berencana, atau pelayanan program pengelolaan penyakit kronis. Sedangkan pelayanan FKRTL merupakan pelayanan Kesehatan perorangan yang sifatnya spesialistik atau sub speasilistik. Pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) memiliki kontribusi yang sangat penting untuk menjaga kualitas kesehatan individu maupun masyarakat. Oleh karena itu puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Daffa L. K. et al., 2021; Nurhalimah, 2020).

Tingkat kunjungan warga Indonesia ke fasilitas kesehatan tingkat pertama mengalami peningkatan sebesar 24,29% pada tahun 2018. Jumlah rujukan peserta JKN dari FKTP ke FKRTL tahun 2017 18.891.657 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 24.331.172 rujukan, dengan rata-rata jumlah rujukan setiap bulannya sebesar 2.027.598 rujukan atau 16,60%(BPJS Kesehatan, 2018). Data rujukan tersebut menurut peraturan BPJS Kesehatan sudah melebihi standar yang telah ditetapkan yaitu tidak lebih dari 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya. Peraturan BPJS yang lain tentang syarat fasilitas kesehatan tingkat pertama merujuk ke FKRTL jika FKTP tidak dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas ataupun sumber daya manusia, serta jika diagnosis penyakit pasien diluar 144 diagnosis yang dapat ditangani puskesmas (Alwi S. L et al., 2022). Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian penguatan pelayanan kesehatan tingkat dasar untuk meminalisasi peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS.

2. KAJIAN TEORITIS

SJSN adalah sistem pemberian jaminan kesejahteraan yang berlaku kepada semua warga negara dan sifatnya adalah dasar. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan social yang menyeluruh bagi penduduk Indonesia. Jenis program jaminan sosial menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 salah satunya yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi sosial dengan prinsip utama gotong – royong dan kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 (Nurvita, 2019).

Program Jaminan Kesehatan Nasional sudah mulai dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang koordinasi langsung dibawah Presiden yang dibentuk untuk mensukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan dibentuk atas dasar Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14 yang tertulis bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal paling singkat 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Kepesertaan yang bersifat wajib bagi rakyat Indonesia itulah yang membuat BPJS menargetkan pada 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 257,5 juta jiwa menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC). Universal Health Coverage (UHC) adalah cakupan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia (Nurvita, 2019).

World Health Organization (WHO) menjelaskan pelayanan kesehatan dasar dapat dipertanggungjawabkan, dapat diterima secara sosial, dapat diakses oleh setiap individu/keluarga, diselenggarakan dengan peran serta masyarakat, secara ekonomis dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara, disertai dengan semangat kemandirian. Primary Health Care merupakan tingkat pertama kontak individu, keluarga, dan masyarakat dengan sistem kesehatan nasional sehingga membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal maupun tempat kerja. Pelayanan kesehatan dasar haruslah komprehensif, mulai dari (1) pelayanan promotif; (2) pelayanan preventif; (3) pelayanan skrining (diagnosis dini dan pengobatan segera); (4) pengobatan dan perawatan (kuratif); dan (5) rehabilitatif (Bappenas, 2018).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif karena untuk menggambarkan cara optimalisasi primary care. Pengumpulan data menggunakan studi literatur dari jurnal – jurnal yang terpublikasi di Google Scholar, Garuda, Science Direct, serta studi literatur dari buku, peraturan perundang-undangan. Kata kunci pada penelitian studi literatur ini yaitu optimalisasi primary care, strengthening primary care, penguatan primary care, JKN, fasilitas Kesehatan tingkat pertama, BPJS Kesehatan, Jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil pencarian kata kunci dan penyaringan diperoleh empat artikel yang sesuai.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi literatur terpilih artikel-artikel sebagai berikut:

Tabel 1. Penguatan Primary Care di Era JKN

Penulis	Judul / Tahun	Tahun	Hasil
J. C. Alegre, Suneeta Sharma, Farley Cleghorn, Carlos Avila	Strengthening primary health care in low- and middle-income countries: furthering structural changes in the post-pandemic era	2024	Memperkuat layanan kesehatan primer (PHC) untuk mencapai keberlanjutan cakupan kesehatan universal (UHC) perlindungan terhadap kesehatan, dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang. Kami mengusulkan lima terobosan untuk memfasilitasi perubahan struktural untuk memperkuat PHC melalui pendekatan sistem kesehatan yang terfokus: (i) integrasi layanan kesehatan yang berpusat pada klien di tingkat Puskesmas; (ii) digitalisasi layanan Puskesmas; (iii) peningkatan efisiensi yang diinvestasikan pada layanan kesehatan esensial; (iv) memperkuat praktik pengelolaan Puskesmas di tingkat kabupaten dan fasilitas; dan (v) meningkatkan keterlibatan masyarakat untuk PHC.
Lauren S. Hughes, MD, MPH, MSc; Deborah J. Cohen, PhD; Robert L. Phillips Jr, MD, MSPH	Strengthening Primary Care to Improve Health Outcomes in the US Creating Oversight to Address Invisibility	2022	Di pemerintah federal AS, tidak ada satu lembaga pun yang mengawasi layanan kesehatan primer dan mengumpulkan data yang konsisten mengenai hal ini dokter dan kinerjanya, atau mempertimbangkan bagaimana hal ini merupakan bagian integral dalam mencapai tujuan kesehatan negara. Kesenjangan ini menciptakan kurangnya pemahaman mendasar mengenai apa itu layanan kesehatan primer dan apa saja kapasitasnya dan kemampuan

Yousef Khader, Mohannad Al Nsour, Sara Abu Khudair, Randa Saad, Mohammad Rassoul Tarawneh and Faris Lami	Strengthening Primary Healthcare in Jordan for Achieving Universal Health Coverage: A Need for Family Health Team Approach	2023	Mencapai Cakupan Kesehatan Universal (UHC) adalah tujuan strategis pemerintah Yordania. perawatan berbasis tim dalam bentuk Keluarga Tim Kesehatan (FHTs) untuk mewujudkan tujuan Yordania mencapai UHC. Keberhasilan pelaksanaan FHT memerlukan partisipasi dari pejabat pemerintah, anggota parlemen, masyarakat sipil, dan komunitas berpengaruh, agama, dan pemimpin bisnis. Kerangka kebijakan strategis, pengawasan yang efektif, pembangunan koalisi, regulasi, perhatian terhadap desain sistem, dan akuntabilitas juga penting.
Alwi Safriadi Lubis, Dinda Sabrina, Netha Gloria Br Ginting, Shofiah Amini Hutajulu, Fitriani Pramita Gurning	Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan pada Tahun 2022	2022	Pengembangan intervensi kebijakan seperti pendidikan dan sosialisasi, seperti diperlukan untuk meningkatkan pemanfaatan asuransi terhadap tersebut. Khususnya rasio dokter dengan peserta JKN yang menunjukkan dalam proses penempatan tenaga kesehatan kurang memperhatikan jumlah penduduk. rasio dokter dengan peserta yang tinggi berdampak pada waktu pelayanan yang semakin singkat selain jumlah dan sebaran tenaga kesehatan, kualitas sumber daya juga masih sangat tidak merata.

Penelitian Alegre (2024) menjelaskan bahwa untuk memperkuat PHC (*Primary Health Care*) untuk mendukung UHC (*Universal Health Coverage*) dibutuhkan integrasi layanan kesehatan yang berpusat pada klien di tingkat puskesmas, digitalisasi layanan di puskesmas, peningkatan efisiensi yang diinvestasikan pada layanan kesehatan esensial, memperkuat praktik pengelolaan puskesmas di tingkat kabupaten dan fasilitas, dan meningkatkan keterlibatan masyarakat jika sakit berobat di PHC. Berdasarkan cara – cara tersebut negara dapat mencapai UHC dan target kesehatan sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 (Alegre et al., 2024).

Penelitian Lauren S. Hughes (2022) menyatakan bahwa untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar diperlukan andil dari pimpinan di pemerintahan. Pemimpin di pemerintahan mungkin tidak memahami keseluruhan spektrum dan berbagai praktik pelayanan kesehatan primer (misalnya, layanan kesehatan milik dokter pribadi, layanan kesehatan milik rumah sakit dan sistem kesehatan, dan praktik-praktik yang melayani masyarakat pedesaan) yang penting bagi kesehatan negara. Kurangnya kepemimpinan ini menimbulkan potensi munculnya kesalahpahaman yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Pelayanan primer merupakan bagian integral dalam menyelesaikan setiap tantangan seperti peningkatan kesehatan kesetaraan, memperluas akses terhadap layanan kesehatan mental, mengakhiri epidemi, dan menangani morbiditas dan mortalitas ibu (Hughes et al., 2022).

Penelitian Khader (2023) menggambarkan tantangan dalam pelayanan kesehatan primer di Jordan diantaranya dari sisi pemerintahan, penyesuaian terhadap kebutuhan kesehatan penduduk, keuangan, infrastruktur fisik, tenaga kesehatan, akses dan cakupan, sistem informasi kesehatan, model perawatan. Jordan untuk mewujudkan UHC melaksanakan model FHTs (Family Health Team). Pendekatan FHT menjadi penting untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat Jordan dan populasi rentan. Pendekatan ini membantu mengurangi inefisiensi dalam biaya layanan kesehatan sekaligus meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien. Pendekatan FHT adalah meningkatkan akses dan pemanfaatan paket puskesmas yang komprehensif layanan berdasarkan perawatan holistik seluruh keluarga, menekankan penyedia-pasien jangka panjang hubungan, dan meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan (Khader et al., 2023).

Hasil Penelitian Alwi (2022) mempublikasikan data Total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2020 adalah 10.205 puskesmas, yang terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non rawat inap, ketersediaan minimal 1 Puskesmas di setiap kecamatan. Pada tahun 2020, terdapat 11.347 klinik di Indonesia baik dimiliki oleh pemerintah maupun masyarakat, terdiri atas 10.238 klinik pratama dan 1.109 klinik utama. Pada tahun 2020, terdapat 4.704 praktik mandiri dokter umum dan 1.158 praktik mandiri dokter gigi yang bekerjasama dengan BPJS. Aksesibilitas masyarakat ke fasilitas *primary care* dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah. Penguatan intervensi dalam bentuk program pendidikan dan sosialisasi perlu dilakukan secara rutin untuk meningkatkan pemanfaatan masyarakat ke *primary care* menggunakan jaminan kesehatan nasional (Alwi S. L. et al., 2022).

Berdasarkan ulasan empat penelitian diatas dari berbagai negara maka penguatan primary care penting dilakukan dengan cara seperti integrasi layanan kesehatan yang berpusat pada klien di tingkat puskesmas, meningkatkan keterlibatan masyarakat jika sakit berobat, mengoptimalkan peran pemerintah, menerapkan pendekatan *Family Health Team*, dan rutin melakukan sosialisasi manfaat JKN di *primary care*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Jaminan Kesehatan Nasional memberikan manfaat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga diperlukan penguatan pelayanan kesehatan primer membantu mengurangi inefisiensi dalam biaya layanan kesehatan sekaligus meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien.

B. Saran

Pemerintah, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan dasar saling berkolaborasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke pelayanan Kesehatan dasar untuk berobat (kuratif) maupun untuk terlibat dalam layanan promotif dan preventif..

DAFTAR REFERENSI

Alegre, J. C., Sharma, S., Cleghorn, F., & Avila, C. (2024). Strengthening primary health care in low- and middle-income countries: Furthering structural changes in the post-pandemic era. Frontiers in Public Health, 11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1270510

Alwi, S. L., Dinda, S., Netha, G. Br G., Shofiah, A. H., & Fitriani, P. G. (2022). Analisis perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan pada tahun 2022. Jurnal Ilmiah Multidisplin Indonesia, 1(9).

Alwi, S. L., Dinda, S., Netha, G. Br G., Shofiah, A. H., & Fitriani, P. G. (2022). Analisis perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan pada tahun 2022. Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisplin Indonesia, 1(9).

Bappenas. (2018). Penguatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.

BPJS Kesehatan. (2018). Laporan pengelolaan program keuangan BPJS. Jakarta.

Daffa, L. K., Maghfira, N. K. F., & Andre, A. P. (2021). Primary health care improvement: Jaminan pelayanan kesehatan di daerah terdampak pada masa mitigasi COVID-19. Khatulistiwa Law Review, 2(2).

Direktorat Penyusunan APBN. (2013). Dasar-dasar praktek penyusunan APBN di Indonesia. Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Hughes, L. S., Cohen, D. J., & Phillips, R. L. (2022). Strengthening primary care to improve health outcomes in the US—Creating oversight to address invisibility. JAMA Health Forum, 3(9), e222903. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.2903

Khader, Y., Al Nsour, M., Abu Khudair, S., Saad, R., Tarawneh, M. R., & Lami, F. (2023). Strengthening primary healthcare in Jordan for achieving universal health coverage: A need for family health team approach. Healthcare, 11(22), 2993. https://doi.org/10.3390/healthcare11222993

Nurhalimah, S. (2020). Covid-19 dan hak masyarakat atas kesehatan. Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i, 7(6).

Nurvita, S. (2019). Gambaran kepesertaan JKN tahun 2019. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 7(3), 217–222. https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.217-222

Suriati, D. (2023). Literature review: Analisis faktor penyebab tingginya angka rujukan puskesmas di Bangun Purba. Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia, 1(1).

Syamira, N. R. (2020). Studi literatur: Analisis faktor penyebab tingginya angka rujukan di puskesmas pada era JKN. Media Gizi Kesmas, 9(2).