



**SKRINING RIWAYAT KESEHATAN DIGITAL BPJS UNTUK MENDETEKSI
FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)**

Hilda Septania Sapari, Wahyu Sulistiadi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: hildaseptania12@gmail.com

ABSTRAK

Skrining riwayat kesehatan digital BPJS merupakan salah satu pelayanan promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi peserta JKN. Berdasarkan hasil capaian skrining kesehatan digital tahun 2022 Puskesmas Cilebut hanya dapat meraih 38,37% peserta dari target yang ditentukan, padahal hasil skrining ini bermanfaat untuk mengetahui potensi resiko 4 penyakit tidak menular yaitu Diabetes Melitus, hipertensi, ginjal kronik dan jantung coroner. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan skrining kesehatan digital dalam mendeteksi faktor resiko PTM pada pasien JKN di Puskesmas Cilebut Kabupaten Bogor. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan desain studi kasus. Penelitian dilakukan berdasarkan model implementasi kebijakan George Edward III yang meliputi: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Hasil dari penelitian ini masih ada beberapa kendala dalam pemanfaatan skrining yaitu: (a) komunikasi: masih ada peserta JKN yang belum mengetahui anjuran skrining sehingga dibutuhkan sosialisasi secara berkala baik oleh pihak BPJS maupun Puskesmas. (b) sumber daya manusia : Kendala keterbatasan petugas di Puskesmas Cilebut, hanya 1 orang pelaksana sekaligus penanggung jawab skrining, (c) struktur birokrasi: belum adanya grup khusus penanggung jawab skrining dengan BPJS sehingga komunikasi tidak berjalan 2 arah, (d) disposisi: adanya sikap keberatan dari petugas di Puskesmas karena harus melakukan tugas ganda selain tugas pokoknya. (e) Implementasi: Hasil skrining Riwayat Kesehatan digital di Puskesmas Cilebut belum dapat mendeteksi faktor resiko 4 penyakit tidak menular sesuai harapan, karena sebagian besar peserta dengan resiko tinggi sudah mengetahui penyakit yang mereka derita dan cukup banyak peserta yang tidak melanjutkan ke jenjang skrining sekunder.

Kata Kunci: Skrining Digital, deteksi, promotif, preventif

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit diabetes, kanker, penyakit pernafasan kronis serta kardiovaskular merupakan penyebab sebanyak 74 % kematian di dunia (Sudayasa et al., 2020). Faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan minum alkohol, yang pada gilirannya menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas, meningkatkan tekanan darah dan kolesterol, dan akhirnya menimbulkan penyakit. PTM menjadi tantangan kesehatan global termasuk bagi negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia di mana lebih

dari tiga perempat kematian akibat PTM terjadi. Di Indonesia sendiri tercatat 1.386.000 orang atau 76% dari jumlah penduduk meninggal akibat PTM (Mohd Suki, Mohd Suki, & Hussin Shokri, 2022).

Peningkatan kasus PTM secara signifikan membutuhkan biaya yang besar dan teknologi tinggi sehingga dapat menambah beban masyarakat dan pemerintah. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sekitar 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan

komposisi peringkat penyakit jantung sebesar tujuh koma empat triliun rupiah (50,9%), penyakit ginjal kronik sebesar dua koma enam triliun rupiah (17,7%) (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dijelaskan bahwa skrining kesehatan adalah salah satu manfaat pelayanan promotif dan preventif yang

merupakan hak peserta BPJS. Skrining kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu skrining untuk preventif primer atau disebut juga skrining riwayat kesehatan dan skrining untuk preventif sekunder selektif bagi peserta resiko tinggi penyakit kronis berdasarkan hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan deteksi kanker (Ulinuha, 2014).



Gambar 1. Cara Mengakses Fitur Skrining Riwayat Kesehatan (BPJS, 2022a)

Sejak tahun 2021 skrining Riwayat Kesehatan BPJS tidak lagi dilakukan secara manual. Skrining riwayat Kesehatan digital dapat dilakukan oleh peserta BPJS yang berusia 15 tahun keatas melalui Aplikasi Mobile JKN, Website BPJS Kesehatan, Chat Asisstant BPJS Kesehatan (CHIKA) maupun dilakukan langsung saat peserta berkunjung langsung ke FKTP. Skrining riwayat kesehatan ini dilakukan peserta melalui pengisian atas pertanyaan tentang riwayat kesehatan diri sendiri, keluarga dan pola konsumsi makanan(Latifah & Maryati, 2018). Skrining riwayat kesehatan ini dilakukan agar Peserta JKN dapat mengetahui sedini mungkin adanya potensi risiko penyakit kronis yaitu Diabetes Mellitus, Hipertensi, Ginjal Kronik dan Jantung Koroner sehingga dapat dicegah agar tidak berlanjut Hasil evaluasi BPJS Kesehatan tahun 2021 menyatakan sebanyak 2,2 Juta peserta yang telah melakukan skrining riwayat kesehatan, terdapat 14% yang memiliki potensi risiko hipertensi, 6% risiko jantung koroner, 3%

risiko ginjal kronik dan 3% risiko diabetes melitus(Ulinuha, 2014).

Pada akhir tahun 2022 capaian skrining riwayat kesehatan Puskesmas Cilebut baru mencapai 38,37%, perlu dilakukan analisis hambatan yang terjadi agar dapat berjalan dengan optimal, mengingat program ini juga termasuk ke dalam salah satu poin penilaian rekredensialing Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan skrining kesehatan digital dalam mendeteksi faktor resiko PTM pada pasien JKN di Puskesmas Cilebut Kabupaten Bogor. Hasil informasi tersebut akan menjadi acuan bagi BPJS & Puskesmas untuk menyusun rencana untuk meningkatkan pemanfaatan fitur ini di masa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus, yaitu teknik pengumpulan data kualitatif untuk memperoleh informasi secara cepat dan berguna dalam

pengambilan keputusan (Ramadhan, 2020). Penelitian dilakukan di Puskesmas Cilebut Kabupaten Bogor dan BPJS Kesehatan Cabang Cibinong. Waktu penelitian sejak dari tahap pembuatan surat izin turun lapangan, pengambilan data, pengolahan data, dan penyajian hasil dilakukan pada bulan September 2022 hingga Januari 2023. Penelitian dilakukan berdasarkan model implementasi kebijakan George Edward III yang meliputi: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh melalui Wawancara Mendalam, *focus group discussion* (FGD), dan Observasi Langsung, serta data sekunder berupa data pencapaian skrining kesehatan digital Puskesmas di Kabupaten Bogor dari BPJS Cabang Cibinong. Informan dalam penelitian ini yaitu: Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP) BPJS Kesehatan Cabang Cibinong (K1), Penanggungjawab Skrining Kesehatan digital BPJS Kesehatan Cabang Cibinong (K2), dan Penanggung Jawab Skrining Kesehatan digital Puskesmas Cilebut (PK), serta Peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Cilebut yang sudah dan belum pernah mengisi skrining Riwayat Kesehatan masing-masing 5 peserta (P1 s/d P10), dan

masing-masing informan diberikan kode K1, K2, PK, P1 s/d P10)

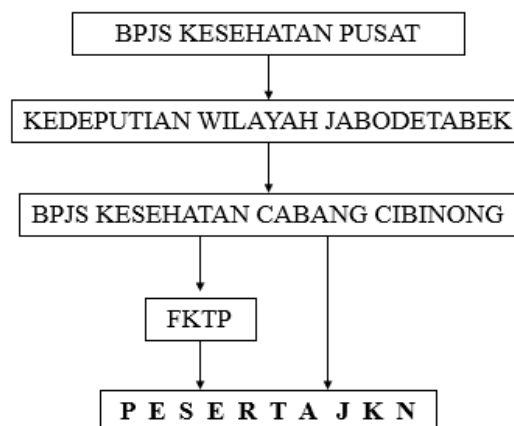
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Komunikasi

Faktor komunikasi kebijakan skrining Kesehatan digital BPJS dimaksudkan untuk melihat sejauh mana pihak-pihak yang terlibat atau yang bertanggungjawab dalam mengimplementasikan kebijakan memahami atau mengetahui apa yang akan atau yang perlu dikerjakannya. Komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (transmission), kejelasan (clarity), dan konsistensi (consistency) (Ayuningtyas & Nurharjadmo, 2021).

a. Transmisi

Alur penyampaian informasi terkait skrining Riwayat Kesehatan digital BPJS di kabupaten Bogor dilaksanakan secara berjenjang dari BPJS Pusat disampaikan ke Kedepatian Wilayah Jabodetabek kemudian ke BPJS Kesehatan Cabang Cibinong lalu ke FKTP/Puskesmas dan peserta JKN. Sosialisasi dari BPJS Pusat dapat dilakukan secara *online* maupun *offline* (Meriyani & Khudri, 2018).



Gambar 2. Alur Penyampaian Informasi skrining Riwayat Kesehatan Digital BPJS di Wilayah Kabupaten Bogor

Informasi dari Kantor Cabang kepada Puskesmas dilakukan oleh bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP) jika terdapat kebijakan baru terkait Skrining Kesehatan digital dapat melalui Dinas Kesehatan maupun langsung ke

Puskesmas. Informasi capaian skrining Puskesmas dilakukan 1 minggu sekali. BPJS juga memberikan *leaflet* dan *standing banner* kepada beberapa Puskesmas, informasi juga disebarkan di seluruh media social dan Instagram Kabupaten Bogor, sedangkan untuk akses

skrining dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu melalui mobile JKN, CHIKA, VIKA, *scan barcode* dan *link* yang dapat diakses langsung oleh peserta JKN.

“Kalau dari BPJS sendiri seperti yang kita sudah bagikan juga ke FKTP seperti ada poster, standing banner, dan juga scan barcode ,.... dan link-link yang tadi saya sampaikan, link yang bisa berupa tinggal di klik oleh peserta seperti itu dan juga kita juga kalau dari sisi Kabupaten Bogor kita sudah masuk ke instagramnya Kabupaten Bogor...”(K2)

Sosialisasi terkait skrining Kesehatan digital dari Puskesmas Cilebut kepada peserta BPJS terdaftar dilakukan oleh penanggung jawab (PJ) Skrining secara langsung kepada pasien BPJS dan secara berkala 1 minggu sekali pada saat penyuluhan dalam gedung, sedangkan sosialisasi luar gedung dilakukan tentatif tergantung jadwal kegiatan PJ. Selain itu informasi juga dilakukan melalui media sosial Puskesmas seperti *Instagram* dan *facebook*. Namun peserta JKN masih merasa sosialisasi terkait skrining ini masih kurang. Cukup banyak peserta yang belum mengetahui anjuran terkait skrining Riwayat Kesehatan digital, meskipun BPJS dan Puskesmas telah melakukan sosialisasi di berbagai media namun sebagian peserta (5 dari 10 orang peserta FGD) belum mengetahui anjuran skrining ini. Bahkan dari 10 informan dalam FGD hanya 2 orang yang telah mengunduh aplikasi mobile JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyuni, 2019) bahwa penerapan mobile JKN belum sepenuhnya tercapai salah satunya karena pengetahuan masyarakat tentang aplikasi ini masih rendah.

“Biasanya kita langsung komunikasi bertemu pasien khususnya di pendaftaran kemudian juga ketika penyuluhan kita juga bertemu dengan pengunjung Puskesmas, kita beritahu juga ada berupa media cetak kemudian kita beritahu juga di sosial media dari Puskesmas sendiri gitu, sosial media Puskesmas.” (PK)

Pada aplikasi Pcare BPJS sebetulnya sudah ada notifikasi bagi

peserta BPJS yang belum melaksanakan skrining riwayat kesehatan pada saat mendaftar, namun Puskesmas di Kabupaten Bogor menggunakan system e-Puskesmas dan kedua aplikasi ini belum otomatis bridging sehingga notifikasi tersebut tidak muncul dalam e-Puskesmas.

b. Kejelasan

Berdasarkan wawancara mendalam panduan yang diberikan sudah cukup jelas dan mudah dipahami oleh para pelaksana implementasi kegiatan dan peserta skrining.

“...kalau sudah download aplikasi mobile JKN disitu sudah cukup jelas banget ya, Cuma kalau misalnya dalam banner pun sebenarnya sudah kita kasih langkah – langkahnya Sebenarnya melalui link itu bisa keluarga pasien melakukan skrining jadi bisa dilakukan beberapa kali jadi ga mengikat ke satu device..” (K1)

“...sudah ada Langkah-langkahnya baik dalam pengisian melalui ee link yang ada maupun melalui chat dengan facebook ataupun CHIKA dan VIKA... di dalam mobile JKN itu sudah lebih simple karena sudah ada tinggal langsung next-next saja untuk melakukan pengisian.” (K2)

c. Konsistensi

BPJS Kesehatan Cabang Cibinong menyampaikan informasi terkait skrining Kesehatan digital secara konsisten sesuai yang diberikan oleh BPJS Pusat.

“Sama sih biasanya kan kita sudah buat template ya setiap info yang kita share” (K1)

“...Materi yang disiapkan oleh tim pusat bisa kita sampaikan kepada FKTP di wilayah ee masing-masing sehingga apa yang disampaikan oleh pusat ee jatuhnya akan sama dengan yang diterima oleh teman-teman di FKTP..” (K2)

2. Faktor Sumber Daya

Implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh sumber daya diantaranya adalah sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan kewenangan (Budiyanti, Patiro, Djajadi, & Astuty, 2020).

a. Sumber Daya Manusia (SDM)
BPJS Kesehatan Cabang Cibinong memiliki 1 orang penanggung jawab skrining Riwayat Kesehatan digital yang merupakan staf promotif & preventif di Bidang PMP, namun meskipun demikian seluruh pegawai BPJS memiliki peran masing-masing terutama dalam hal sosialisasi.

“...penanggung jawab skrining di semua kantor cabang di staf promotive preventif kalau di Cibinong itu saya... tim PMP ya terlibat tapi untuk bidang lain juga mereka memiliki keterlibatan yang berbeda-beda...” (K2)

Penanggung jawab Skrining Riwayat Kesehatan di Puskesmas Cilebut berjumlah hanya 1 orang.

“...bagian promkes sama mungkin dibantu oleh pendaftaran...” (PK)

Keterbatasan jumlah petugas di Puskesmas Cilebut juga menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan skrining. Petugas skrining tidak memiliki jadwal tetap dalam pendampingan skrining karena harus memprioritaskan tugas utamanya sebagai Promosi Kesehatan, tidak ada tim yang membantu skrining karena sudah memiliki tugas dan program masing-masing. Keterbatasan SDM menyebabkan petugas di Puskesmas dapat memegang beberapa program sehingga beban kerjanya tinggi (Talapessy & Titaley, 2017).

b. Sumber Daya Keuangan

Dalam hal penganggaran kegiatan skrining Riwayat kesehatan digital tidak ada dana khusus baik di BPJS Cabang Cibinong maupun Puskesmas Cilebut, karena saat ini seluruh kegiatan dilaksanakan secara online.

“Kalau untuk skrining Riwayat Kesehatan sendiri itu tidak ada biaya...” (K2)

“...setau saya tidak ada.” (PK)

a. Kewenangan

Kebijakan tentang skrining Riwayat Kesehatan secara umum diatur dalam Peraturan BPJS No 2 Tahun 2009, namun peraturan skrining Riwayat kesehatan digital secara khusus belum ada.

Kebijakan khusus terkait skrining Riwayat Kesehatan digital di BPJS Cabang Cibinong juga tidak ada hanya pada evaluasi persentase capaian yang dilakukan setiap minggu kepada Puskesmas terdapat perbedaan indikator warna, dimana puskesmas yang capaiannya 0-25% ditandai dengan warna merah, 25-40% orange, 40-75% kuning, 75-100% biru, dan diatas 100% hijau. Pada tahun 2022 skrining Riwayat Kesehatan digital masuk ke dalam salah satu poin rekredensialing terkait dengan komitmen pelayanan FKTP, untuk Puskesmas dengan capaian di bawah 25% tidak mendapatkan poin skrining, sehingga dapat mempengaruhi poin komitmen FKTP secara keseluruhan.

Tabel 1. Indikator Warna Persentase Capaian Skrining Riwayat Kesehatan Digital BPJS Kesehatan Cabang Cibinong

Persentase Capaian	Indikator Warna
0-25%	Merah
25-40%	Orange
40-75%	Kuning
75-100%	Biru
>100%	Hijau

Penanggung jawab skrining di Puskesmas berwenang untuk mengingatkan serta memberikan penjelasan mengenai skrining kepada peserta JKN yang datang ke Puskesmas.

“Kewenangan saya hanya menyampaikan informasi terkait skrining kesehatan ini wajib untuk diisi oleh peserta BPJS yang ada di wilayah Puskesmas Cilebut, dan

membantu mereka yang ee mau untuk di skrining.”(PK)

3. Faktor Struktur Birokrasi

Menurut Edward struktur birokrasi mencakup aspek-aspek struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya. Terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi (pembagian tugas atau tanggung jawab) (Nugroho, 2014).

Tidak ada struktur organisasi khusus dalam pelaksanaan skrining Riwayat Kesehatan digital baik di BPJS maupun di Puskesmas. Koordinasi BPJS dilakukan secara berjenjang dari BPJS pusat, kedeputian wilayah Jabodetabek, setelah itu ke Kantor Cabang Cibinong.

“Berjenjang, kantor pusat ke departemen Kepwil, Kepwil nanti ke kantor cabang..”(K1)

Koordinasi BPJS dengan Puskesmas lebih banyak dilakukan dengan *whatsapp group* (Latifah & Maryati, 2018). Untuk monitoring evaluasi capaian dilakukan secara berkala setiap hari selasa 1 minggu sekali disampaikan ke grup Kepala Puskesmas dan *frontliner*. Media *whatsapp* efektif dalam menyampaikan informasi tentang Kesehatan (Yunus, Latif, & Tiala, 2022). Namun koordinasi dirasakan masih kurang oleh petugas di Puskesmas karena tidak ada grup khusus untuk untuk PJ Skrining Puskesmas sehingga komunikasi tidak dapat berjalan dua arah.

“...berkala ya melakukan komunikasi, monev rutin, feed back di grup, bersurat, kemudian kita bantu juga dalam mengarahkan peserta di dalam setiap pertemuan...”(K1)

“...di BPJS sini kita selalu feed back setiap hari Selasa di 2 grup kalau Puskesmas 1 di grup Kepala Puskesmas, 1 lagi di grup frontliner...” (K2)

“Kendala dalam koordinasi mungkin karena kita tidak bisa langsung memberitahu apa yang terjadi sewaktu kita menskrining gitu ya peserta jadi kendalanya tuh ee harus melalui kapusnya kan jadi mungkin ada hal yang ee

tidak sepenuhnya tersampaikan.. kita ingin bertanya langsung tentang apa yang tadi di lapangan itu tidak ada wadahnya gitu” (PK)

Menurut hasil wawancara tidak terdapat SOP khusus yang dibuat dalam pelaksanaan skrining Riwayat Kesehatan baik oleh BPJS maupun Puskesmas.

4. Faktor Disposisi (Sikap Implementor)

Disposisi merupakan sikap dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Dalam melaksanakan suatu kebijakan, sikap dan dukungan implementor sangat penting (Budiyanti et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, pelaksanaan skrining Riwayat Kesehatan digital di Puskesmas Cilebut hanya melibatkan 1 orang SDM yang merupakan pemegang program Promosi Kesehatan sekaligus penanggung jawab, tidak ada tim khusus yang dibentuk untuk skrining. Petugas pendaftaran hanya mengarahkan dan mengingatkan peserta JKN jika belum melakukan skrining, sedangkan untuk penyuluhan dan membantu peserta JKN dalam pengisian skrining dilakukan oleh PJ.

“Kalau sekarang yang real terlibat satu orang saja PJ nya.” (PK)

Kemandirian peserta JKN dalam pengisian skrining masih kurang, sekitar 85% peserta masih harus dipandu dan diwawancara dalam mengisi skrining. Pendampingan skrining ini dilakukan seminggu sekali dengan jadwal yang tentatif karena PJ harus membagi waktu dengan tugas utamanya sebagai pemegang program promosi Kesehatan yang mengharuskan banyak turun ke lapangan, hal ini menyebabkan PJ keberatan dengan adanya tugas tambahan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya adanya sikap penolakan atau kurang semangatnya para implementor dalam kegiatan skrining Riwayat kesehatan karena para petugas yang terlibat memiliki tanggung jawab lain dan merasa tugas pokoknya terlalu banyak. (Fitriyanti, 2019)

“...85% itu kebanyakan

diwawancara...Jujur sih iya keberatan karena memang kan ee apa harus diwawancara mungkin itu yang beratnya memakan waktu gitu kan... masyarakat belum bisa secara mandiri ketika dikasih tahu isi ini ya... harus dipandu gitu jadi itu memang memakan waktu sih dan karena pekerjaan bukan itu saja agak berat gitu apalagi mungkin promkes yang apa sebagian waktunya juga harusnya keluar..” (PK)

Implementasi Skrining Riwayat Kesehatan Digital di Puskesmas Cilebut

Target skrining Riwayat Kesehatan digital secara nasional naik secara signifikan pada tahun 2022 di bandingkan tahun sebelumnya. Hal ini tentunya menjadi

Tabel 2. Target & Capaian Skrining Riwayat Kesehatan Digital Puskesmas Kabupaten Bogor Tahun 2022

Target Skrining Riwayat Kesehatan	Capaian 2022	% Capaian 2022
220.975	97.603	44,17%

Sedangkan hasil capaian skrining Riwayat Kesehatan digital Puskesmas Cilebut dapat

tantangan bagi BPJS maupun FKTP. Berdasarkan data BPJS Cabang Cibinong target skrining pada tahun 2021 adalah 19.020 peserta, sedangkan untuk tahun 2022 naik menjadi 325.057 peserta. (BPJS, 2023)

“...tahun 2021 sebenarnya targetnya tidak terlalu banyak secara nasional baru 1 juta kemudian baru tahun 2022 seiring dengan ee kementerian Kesehatan untuk mulai terus meningkatkan upaya promotif preventif targetnya memang dinaikkan secara nasional ya jadi 10 juta..”(K1)

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Cibinong, hasil capaian skrining Riwayat Kesehatan digital Puskesmas kabupaten Bogor tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel Berikut:

dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3. Target & Capaian Skrining Riwayat Kesehatan Digital Puskesmas Cilebut Tahun 2022

Target Skrining Riwayat Kesehatan	Capaian 2022	% Capaian 2022
1.796	689	38,37%

Skrining Riwayat Kesehatan digital di Puskesmas Cilebut BPJS masih belum dilaksanakan secara maksimal, dapat dilihat dari hasil capaian yang masih jauh dari target yang diharapkan. Salah satu hambatannya adalah keterbatasan jumlah petugas skrining di Puskesmas, selain itu belum adanya tim khusus yang dibentuk serta jadwal sosialisasi dan pendampingan skrining yang belum dapat rutin dilaksanakan.

Sebagian besar peserta yang datang ke Puskesmas belum mandiri dalam melakukan pengisian skrining, sehingga membutuhkan waktu khusus bagi petugas untuk mendampingi. Hambatan lain yaitu

karena peserta JKN masih ada yang belum memiliki *smartphone*, tidak memiliki kuota, serta peserta usia tua yang sering mengalami kesulitan dalam pengisian sehingga harus dibantu oleh petugas. Selain itu pertanyaan kuesioner dalam skrining Riwayat Kesehatan cukup banyak (47 pertanyaan) sehingga waktu pengisian semakin lama.

“Kendalanya kalau tidak ada kuota, sama menghafal nomor yang bisa dihubungi kayak gitu kan itu kendala juga, kalau punya sendiri masih bisa dilihat dari email, tapi kalau saudara harus cari-cari dulu, nanya dulu kayak gitu, apalagi email orang yang bisa dihubungi, hp mungkin masih bisa dilihat,

tapi kalau email kita harus nanya dulu” (P7)

“...Kalau lansia kalau isinya di rumah masih gampang ya tapi kalau kayak ke Puskesmas gitu mau ga mau dia harus punya pendamping untuk mengisi link gitu...” (P6)

“...beberapa item pertanyaan itu sudah kita beri masukan ya dan sejauh ini juga di tahun 2022 ini dari akhir tahun itu dari kantor pusat juga sempat melakukan diskusi ya dengan perhimpunan ahli kira-kira pertanyaan seperti apa yang pas gitu secara efektif dan bagaimana cara merangkum supaya ga banyak seperti ini kita menunggu updating dari kantor pusat ya karena terkait dengan pengisian kuesioner dan pertanyaan kan memang ranahnya di kantor pusat.” (K1)

Pengisian skrining riwayat kesehatan ini membutuhkan pengetahuan dan kejujuran dari peserta sehingga tujuan utama deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terutama hipertensi, Diabetes Mellitus, ginjal kronis dan penyakit jantung dapat tercapai.

“...kejujuran, pengetahuan pasien ini memang menjadi hal yang perlu di diperhatikan dalam mengisi skrining tapi memang mungkin karena ibaratnya tahun ini gencar sekali baru dijalankan, mungkin tahun-tahun ke depan pelaksanaan skrining bisa lebih mempermudah pasien karena mungkin sudah akhirnya oo tahu nih yang ditanyain ini jadi sudah lebih familiar pertanyaan-pertanyaannya dan mungkin ini akan jadi perbaikan ke depannya saat peserta mengisi skrining tersebut...” (K2)

Setelah pengisian skrining dilakukan hasil dapat langsung dibaca dan secara otomatis masuk ke database BPJS Pusat. Peserta dengan hasil sedang dan tinggi diarahkan untuk berkonsultasi ke FKTP.(BPJS, 2019) Bagi peserta yang mencantumkan kontak *whatsapp* maka BPJS Pusat akan mengirimkan ajakan kepada peserta untuk berkonsultasi ke FKTP melalui *whatsapp blast*. Namun menurut informan di Puskesmas Cilebut biasanya peserta dengan hasil resiko tinggi sudah tahu bahwa mereka menderita penyakit tersebut, sehingga selama ini belum pernah mendeteksi pasien baru penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus,

Ginjal kronik maupun jantung koroner dari skrining riwayat Kesehatan digital.

“...prosedurnya kalau memang peserta memiliki hasil sedang ataupun tinggi itu kan dianjurkan untuk konsultasi kepada FKTP bahkan kemarin kita juga sudah sempat menginformasikan waktu itu sudah share juga di grup terkait dari Pusat akan ada ee wa blast terkait ajakan peserta-peserta yang sudah terrecord hasilnya masuk ke dalam kriteria sedang atau tinggi untuk bisa mengkonsultasikan hasil skriningnya kepada FKTP..” (K2)

“ Wa blast udah dilakukan di akhir tahun kemarin tapi memang belum banyak , dan rencananya ke depan akan dilakukan dari pusat karena data-data itu yang bisa menarik itu kita di kantor pusat” (K1)

“...kalau misalnya pas kita wawancara kan sudah langsung dapet itu kan tertera kan hasilnya oo resiko tinggi nah itu kita langsung kasih tahu ke dokter... Biasanya kalau yang resiko tinggi itu sudah tau sih maksudnya sudah tau bahwa dia DM kayak gitu, kalau selama ini belum pernah terdeteksi yang baru” (PK)

Berdasarkan wawancara mendalam masih banyak peserta yang belum melanjutkan skrining sekunder, sehingga terjadi perbedaan yang signifikan antara jumlah capaian skrining primer dan sekunder, sebagai contoh peserta JKN dengan resiko sedang dan tinggi Diabetes Mellitus pada tahun 2022 sejumlah 4.218 namun hanya sekitar 41,2% yang menjalani skrining sekunder. (BPJS, 2023)

“ ...biasanya berhenti di skrining primernya saja tadi digital tapi tidak berlanjut ke skrining sekunder, makanya kita agak jomplang antara pencapaian skrining primer dengan sekunder, Jauh sekali, hanya sedikit yang dilanjutkan ,entah memang yang faktor resiko sedang dengan tingginya sedikit yah, itu juga kita harus evaluasi menyeluruh ya, kalau memang yang di skrining ini rata-rata sehat, resiko rendah, sehingga yang dilakukan skrining sekunder jumlahnya hanya seperempatnya gitu, atau memang yang tadi hanya menggugurkan kewajiban sehingga

tidak dilanjutkan step selanjutnya itu belum kita lakukan kajian mendalam sih.” (K1)

Faktor yang mendukung implementasi kegiatan ini adalah adanya instruksi Bupati Bogor No. 441/1478-Diskes tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dimana salah satu poinnya arahan untuk meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas. Selain itu kemudahan akses serta alur yang jelas dan sistematis dapat membuat peserta JKN lebih memahami cara pengisian skrining Riwayat kesehatan digital ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa Sosialisasi kepada masyarakat masih dirasa kurang, masih banyak peserta JKN yang belum mengetahui anjuran skrining Riwayat Kesehatan digital BPJS. Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Cilebut dinilai masih kurang, hanya 1 orang penanggung jawab sekaligus implementor yang bertugas dalam pelaksanaan skrining Riwayat Kesehatan Digital, mulai dari sosialisasi hingga pendampingan peserta JKN. Koordinasi dengan BPJS masih dinilai kurang oleh petugas Puskesmas karena tidak ada grup khusus untuk penanggung jawab sehingga tidak bisa berkomunikasi 2 arah. Adanya sikap keberatan dari implementor karena tidak ada tim khusus dalam pelaksanaan skrining dan adanya tugas ganda sebagai promosi Kesehatan sehingga sering berkegiatan di luar Puskesmas. Hasil skrining Riwayat Kesehatan digital di Puskesmas Cilebut belum dapat mendeteksi faktor resiko 4 penyakit tidak menular sesuai harapan, karena sebagian besar peserta dengan resiko tinggi sudah mengetahui penyakit yang mereka derita dan cukup banyak peserta yang tidak melanjutkan pemeriksaan skrining sekunder.

Daftar Pustaka

Ayuningtyas, Tiara Kusuma, & Nurharjadmo, Wahyu. (2021). Analysis of Formulation and Implementation Preparation: Waste to Energy Plant Development Policy in Surakarta City. *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)*, 14–29.

Budiyanti, Hety, Patiro, Shine Pintor Siolembe, Djajadi, Muhammad, & Astuty, Sri. (2020). Does Service Quality in Education and

Training Process Matters? Study of Government’s Human Resource Agencies in Indonesia. *Journal on Efficiency and Responsibility in Education and Science*, 13(1), 41–55.

- Kemenkes, R. I. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Talasemia. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Latifah, Ita, & Maryati, Husnah. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Meriyani, Meriyani, & Khudri, Akhmad. (2018). ANALISIS SISTEM PENDAFTARAN DAN PEMBAYARAN IURAN PREMI PADA BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG UTAMA PALEMBANG. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian Vokasi (Semhavok)*, 1(1), 125–132.
- Mohd Suki, Norbayah, Mohd Suki, Norazah, & Hussin Shokri, Muhammad Faiz. (2022). Examining youths’ intention to use social media networks for understanding zakat online campaigns that use creative animation. *Journal of Islamic Marketing*. <https://doi.org/10.1108/JIMA-09-2021-0288>
- Nugroho, Nur Cahyo. (2014). Analisis Pengaruh Profitabilitas, Pertumbuhan Penjualan, Ukuran Perusahaan dan Umur Perusahaan terhadap Struktur Modal Usaha Mikro Kecil dan Menengah Kerajinan Kuningan di Kabupaten Pati. *Management Analysis Journal*, 3(2).
- Ramadhan, Nur. (2020). Implementasi Program Posbinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)(Studi Kasus Di Gampong Lam Ara Tunong, Kecamatan Kuta Malaka, Kabupaten Aceh Besar). UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Sudayasa, I. Putu, Rahman, Muhammad Fathur, Eso, Amiruddin, Jamaluddin, Jamaluddin, Parawansah, Parawansah, Arimaswati, Arimaswati, & Kholidha, Andi Noor. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66.
- Talapessy, Feldy, & Titaley, Samuel. (2017). ANALISIS KEPEMIMPINAN, MOTIVASI DAN BEBAN KERJA PEJABAT STRUKTURAL SERTA KINERJA PEGAWAI DI PUSKESMAS CHRISTINA MARTHA TIAHAHU KOTA AMBON.

GLOBAL HEALTH SCIENCE, 2(4), 429–435.

Ulinuha, Fuzna Elsa. (2014). Kepuasan pasien bpjs (badan penyelenggara jaminan sosial) terhadap pelayanan di unit rawat jalan (urj) rumah sakit Permata Medika Semarang tahun 2014. *Semarang: Universitas Dian Nuswantoro*.

Yunus, Muhammad, Latif, Aulia Insani, & Tiala, Nur Hijrah. (2022). PENGARUH PENDIDIKAN SEKSUAL USIA DINI MELALUI FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) DARING TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA. *Jurnal Kesehatan*, 15(2).