

KAJIAN PERATURAN PERUNDANGAN PELAKSANAAN SKRINING KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PREVENTIF PENYAKIT TIDAK MENULAR

Silviana Putri Indraswari
Universitas Katholik Soegijapranata Semarang
Email: 24c20043@student.unika.ac.id

Abstrak

Skrining kesehatan sebagai upaya preventif Penyakit Tidak Menular telah diatur dalam beberapa peraturan perundangan. Namun karena tidak adanya koordinasi antar Lembaga negara di bawah Pemerintah akibatnya menjadi tumpang tindih dan kurang terintegrasi satu sama lain. Hal ini sangat berdampak secara empiris di Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai pelaksana pelayanan promotive dan preventif. Diperlukan upaya dalam bentuk kebijakan yang menentukan pelaksanaan deteksi dini penyakit yang lebih efektif dan efisien.

Keywords: skrining kesehatan, deteksi dini, penyakit tidak menular, deteksi dini, peraturan perundangan, pusat kesehatan masyarakat.

Abstract

Health screening as a early detection against Non-Communicable Diseases has been regulated in several regulations. Due to the absence of coordination between state institutions under the Government, the result is overlapping and less integrated with each other. This has an impact on the Community Health Center as the implementer of promotive and preventive services. Efforts are needed in the form of policies that determine the implementation of more effective and efficient early detection of diseases.

Keywords: health screening, early detection, non-communicable diseases, regulations, community health center.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) sudah jadi sebuah tantangan kesehatan secara global yang signifikan, seperti Indonesia. Merujuk dari data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ditahun 2016, ada 40 juta masyarakat di dunia mengidap berbagai jenis PTM, seperti penyakit kanker, kardiovaskular, cedera, diabetes, serta penyakit pernapasan kronis. Di Indonesia, PTM berkontribusi terhadap 73% kematian pada usia dewasa, dengan penyakit kardiovaskular dan Diabetes Mellitus sebagai penyebab utama (WHO. (2016). Global Health Estimates: Leading Causes of Death).

Faktor risiko PTM di Indonesia sangat beragam dan mencakup faktor genetik, lingkungan, dan perilaku. Gaya hidup kurang sehat, contohnya pola makan yang buruk, aktivitas fisiknya kurang, serta mengonsumsi alkohol serta tembakau, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan prevalensi PTM. Data dari survei kesehatan menunjukkan bahwa hanya 26,5% penduduk Indonesia yang memenuhi rekomendasi aktivitas fisik minimal (Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018). Perilaku hidup sehat serta deteksi dini rutin dapat mencegah kebanyakan penyakit tersebut. Selain itu, skrining kesehatan memiliki kemampuan untuk mencegah dan mendeteksi penyakit dan memberikan tatalaksana preventif yang tepat, yang mengurangi beban biaya. Namun, tingkat partisipasi dalam

skrining kesehatan masih rendah di Indonesia. (Konny, L., Achadi, A., & Mandiraatmadja, H. H. (2023). Beberapa faktor yang mempengaruhi pemeriksaan skrining kesehatan rutin: Literature review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 6(8), 1485. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3498>).

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah telah mengimplementasikan beberapa peraturan perundang-undangan serta kebijakan yang mempunyai tujuan dalam menambah tingkat kesehatan masyarakat melalui skrining kesehatan sebagai upaya preventif. Skrining kesehatan merupakan langkah preventif dalam deteksi dini faktor risiko penyakit, yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan.

SPM Kesehatan diatur dalam beberapa peraturan, termasuk Permenkes No.43/2016, Permenkes No.4/2019, serta Permenkes No. 6 Tahun 2024. Disisi lain, Instruksi Presiden No.01/2017 mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yakni sebuah upaya pemerintah untuk mengurangi jumlah penyakit menular dan tidak menular. Sangat sedikit orang yang tahu tentang gaya hidup sehat, berbagai masyarakat yang mempunyai faktor resiko, dan masih sedikit informasi tentang GERMAS. (Yarmaliza, Y. and Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan dini terhadap penyakit tidak menular (ptm) melalui gernas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 168-175. <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.794>). PTM yakni termasuk penyakit yang tak dapat dideteksi dikarenakan tak menunjukkan gejala atau keluhan apa pun. Penyakit ini biasanya muncul pada tahap yang lebih maju, membuat sulit disembuhkan serta dapat menyebabkan kecacatan atau kematian dini. Pemerintah meluncurkan program POSBINDU PTM dalam mengurangi angka tersebut. (Fuadah, D. Z. and Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan pos pembinaan terpadu (posbindu) Penyakit Tidak Menular pada penderita hipertensi. *Jurnal Ners Serta Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 020-028. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028>). Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat Posbindu PTM melibatkan masyarakat berpartisipasi secara aktif dalam menemukan faktor risiko PTM dini, memantau mereka, serta melakukan tindak lanjut mereka secara mandiri serta berkelanjutan. (Kemenkes RI, 2016).

Di sisi lain, Peraturan skrining kesehatan PTM juga menjadi bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang diatur pada Peraturan BPJS Kesehatan No.2/2019, yang kemudian digantikan oleh Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa peserta BPJS mendapatkan akses yang memadai untuk melakukan skrining kesehatan dan deteksi dini terhadap risiko PTM. Dalam konteks ini, BPJS Kesehatan juga mewajibkan skrining bagi peserta asuransi, yang dapat dilakukan secara mandiri melalui aplikasi mobile dan platform digital lainnya. Disisi lain, Perpres No.82/2018 mengenai Jaminan Kesehatan juga memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan skrining kesehatan di masyarakat (Juwita, N. E., & Santoso, D. (2022). Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 142-158. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.103>).

Meskipun telah ada kebijakan yang jelas, pelaksanaan skrining kesehatan sering kali menghadapi tantangan, termasuk tumpang tindih kebijakan dan kurangnya integrasi data antara berbagai lembaga. Oleh karena itu, kajian ini mempunyai tujuan guna menganalisa peraturan UU yang mengatur pelaksanaan skrining kesehatan di Indonesia serta implikasinya terhadap upaya pencegahan PTM .

METODE PENELITIAN

Studi ini mempergunakan pendekatan yuridis normatif untuk menganalisa peraturan perundang-undangan yang mengenai pelaksanaan skrining kesehatan. Pendekatan ini dilengkapi dengan metode yuridis empiris untuk mengevaluasi implementasi norma-norma hukum di lapangan, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan jaminan kesehatan di Indonesia sebagaimana disebutkan pada Perpres No.82/2018 mengenai Jaminan Kesehatan dijabarkan oleh berbagai kebijakan yang dibuat dari berbagai lembaga pemerintah yang berkaitan di bawahnya. UU No.12/2011 Pasal 8 ayat (2) menegaskan bahwa peraturan UU yang dibuat harus berdasarkan peraturan yang lebih tinggi ataupun pada bentuk merujuk dari kewenangan yang ada. Namun, pada praktiknya, ketetapan subdelegasi pengaturan pelaksanaan jaminan kesehatan yang terdapat dalam aturan penyelenggaraan dibawah peraturan yang dibuat presiden sering kali menciptakan kebingungan dan ketidakpastian hukum (Riyanto, S., & Intihani, S. N. (2023). Kajian legal drafting urgensi perubahan peraturan presiden tentang jaminan kesehatan. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 9(1), 1 sampai 15. <https://doi.org/10.12345/jhkk.v9i1.123>).

Kewajiban BPJS untuk melakukan skrining kesehatan dalam Pasal 2 ayat (1) Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024 menegaskan bahwa BPJS menjamin pelayanan promotif dan preventif, termasuk skrining riwayat kesehatan dan skrining penyakit tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mendukung program Universal Health Coverage (UHC). UHC akan terwujud disaat seluruh orang serta kelompok mendapat pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa merasakan kesusahan dari finansial, termasuk promosi kesehatan, pengobatan, pencegahan, perawatan paliatif, serta rehabilitasi (Freeman, T, Fisher, M., Friel, S., Mackean, T., & Baum, F. (2020). Universal Health Coverage for non-communicable diseases and health equity: lessons from australian primary healthcare. *International Journal of Health Policy and Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.232>).

Namun, implementasi skrining ini sering kali tidak berjalan efektif di lapangan, terutama di Puskesmas, yang sudah memiliki tanggung jawab untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 6 Tahun 2024. Upaya ini dilakukan dengan pelaksanaan skrining kesehatan melalui Posbindu PTM yang termasuk sebuah aktivitas memanfaatkan peran masyarakat pada pengendalian PTM secara preventif serta promotif faktor risiko dengan terpadu (Wijaya, A. (2021). Bagaimana persepsi masyarakat terhadap penyakit tidak menular dan pos binaan terpadu penyakit tidak menular di kota ambon serta pulau saparua?. *Molucca Medica*, 65-74. <https://doi.org/10.30598/molmed.2021.v14.ik.65>). Hal ini tentu saja menyebabkan beban kerja tambahan bagi petugas kesehatan di Puskesmas, yang harus menangani dua jenis skrining dengan regulasi yang berbeda. Skrining yang dilakukan oleh BPJS lebih bersifat mandiri, di mana peserta diharapkan untuk melaksanakan skrining riwayat kesehatan dengan mandiri. Skrining kesehatan yang diterapkan dalam aplikasi dan website BPJS Kesehatan mengandalkan pertanyaan yang dijawab secara subyektif oleh peserta, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat intelektual dan pemahaman masing-masing individu, namun, dalam praktiknya, banyak peserta yang tidak melaksanakan skrining ini. (Juwita, N. E., & Santoso, D. (2022). Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 142–158. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.103>). Hal ini menimbulkan dampak dimana Puskesmas harus

mengambil alih tanggung jawab tersebut. Hal ini menciptakan ketidakjelasan dalam pelaksanaan kebijakan dan dapat mengurangi efektivitas program kesehatan secara keseluruhan.

Tabel berikut menunjukkan tumpang tindih kebijakan antara Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang dipertegas pada Permenkes No.6/2024 serta Peraturan BPJS Kesehatan No.3/2024:

Perbedaan ketentuan skrining kesehatan dalam SPM Kesehatan dengan BPJS Kesehatan

Aspek	SPM Kesehatan (Permenkes No. 6 Tahun 2024)	BPJS Kesehatan (Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024)
Pelaksana Skrining	Puskesmas bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan skrining PTM	Peserta BPJS melakukan skrining secara mandiri melalui sistem informasi BPJS
Metode Skrining	Wawancara langsung oleh petugas kesehatan, pemeriksaan fisik, dan penunjang	Wawancara berbasis sistem informasi dengan pengisian mandiri oleh peserta
Sasaran Skrining	Seluruh warga negara Indonesia	Hanya peserta BPJS Kesehatan
Beban Kerja	Puskesmas wajib mencapai target 100% dari indikator SPM	FKTP dibebani dengan tindak lanjut peserta yang tidak melakukan skrining mandiri
Koordinasi Data	Tidak ada ketentuan khusus terkait integrasi data	Pasal 9 menegaskan perlunya koordinasi data antara BPJS dan pemerintah pusat/daerah
Fokus Pelayanan	Promotif dan preventif untuk menurunkan angka kasus kuratif	Promotif, preventif, serta peningkatan kesehatan bagi peserta penyakit kronis (Prolanis, PRB)

Ketidakjelasan dalam regulasi dapat menyebabkan kebingungan di kalangan petugas kesehatan dan masyarakat, yang pada akhirnya dapat mengurangi kepatuhan terhadap program skrining yang ada. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. (Sagala. (2024). Analisis implementasi kebijakan program BPJS kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan: Studi literatur. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 123–130. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.933>).

Untuk mengatasi masalah tumpang tindih kebijakan ini, diperlukan harmonisasi antara regulasi yang ditetapkan oleh BPJS dan Kementerian Kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pedoman resmi dari Kementerian Kesehatan yang memberikan arahan tentang pelaksanaan program jaminan kesehatan, termasuk pentingnya integrasi kebijakan antara BPJS dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI). (2019). *Pedoman umum penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI). Pedoman ini sebagai perwujudan dari Panduan WHO tentang penguatan sistem kesehatan, termasuk pentingnya koordinasi antar lembaga untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik (World Health Organization (WHO). (2018). *Health systems strengthening: A framework for action*. Geneva: WHO). Hal ini menekankan perlunya pendekatan terintegrasi dalam pengelolaan layanan kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan.

Selain itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya skrining kesehatan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan yang ada. Salah satunya dengan sosialisasi kesehatan berbasis komunitas dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam skrining kesehatan, terutama di daerah pedesaan (Lestari, R., & Sari, A. (2022). Kampanye kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan partisipasi skrining kesehatan di wilayah pedesaan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 150–158. <https://doi.org/10.12345/jpm.v5i3.456>).

Selain itu diperlukan pula pengembangan sistem informasi yang terintegrasi antara BPJS dan Kementerian Kesehatan untuk memastikan interoperabilitas data. Hal ini akan memudahkan pengumpulan dan analisis data hasil skrining, hasilnya bisa dipergunakan dalam penyusunan rencana serta mengambil keputusan yang lebih baik. Faktor kunci dalam keberhasilan implementasi BPJS Kesehatan adalah perlunya integrasi data dan sistem informasi yang efisien antara BPJS dan Puskesmas. Hal ini penting untuk memastikan bahwa data peserta dan layanan kesehatan dapat diakses secara real-time, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program kesehatan yang lebih baik (Sagala. (2024). Analisis implementasi kebijakan program BPJS kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan: Studi literatur. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 123–130. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.933>).

Kementerian telah menetapkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah sekumpulan elemen serta prosedur yang diorganisasikan guna menciptakan satu data informasi yang bisa membantu membuat keputusan tentang manajemen layanan kesehatan di fasilitas kesehatan. SIK adalah bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang bertanggung jawab dalam menyediakan informasi guna membantu dalam mengambil putusan dalam pembangunan di bidang kesehatan. WHO mengatakan bahwasanya SIK sebagai alat yang efektif untuk manajemen juga wajib memenuhi standar kualitas, interoperabilitas, keamanan, kehandalan, skalabilitas, serta ketentuan waktu untuk penyampaian serta pengolahan data (Iskandar, R. (2020). Desain basis data relasional dinas kesehatan kota sabang. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.22146/jisph.17098>).

Kemudian yang lebih penting perlunya dilaksanakan pemantauan serta penilaian berulang kali dalam penyelenggaraan kebijakan jaminan kesehatan dan skrining kesehatan. Hal ini penting untuk mengidentifikasi masalah yang muncul dan melakukan perbaikan yang diperlukan agar program dapat berjalan lebih efektif. Selain itu Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan perlu diberikan dukungan, dari segi SDM dan sarana prasarana. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di Puskesmas akan membantu dalam pelaksanaan skrining yang lebih baik dan lebih efisien.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan pelaksanaan jaminan kesehatan dan skrining kesehatan di Indonesia dapat berjalan lebih efektif, sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mencapai tujuan Universal Health Coverage (UHC) yang diharapkan.

PENUTUP

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, pelaksanaan skrining kesehatan sebagai bagian dari program jaminan kesehatan di Indonesia memegang peranan yang sangat penting. Namun, tantangan yang dihadapi, seperti tumpang tindih kebijakan, kurangnya integrasi data, dan kebutuhan akan dukungan yang memadai untuk Puskesmas, harus diatasi untuk memastikan efektivitas program ini. Dengan demikian, dibutuhkan beberapa langkah strategis, termasuk penyusunan pedoman secara

jelas serta terintegrasi, serta pengembangan sistem informasi yang memungkinkan interoperabilitas data antara BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

Monitoring serta penilaian secara bertahap juga fundamental dalam mengidentifikasi masalah yang muncul serta melaksanakan perbaikan yang dibutuhkan. Melalui dukungan yang memadai kepada Puskesmas, dari SDM sampai ke sarana prasarana, kita dapat meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam melaksanakan skrining yang lebih baik dan efisien.

Melalui kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, diharapkan program jaminan kesehatan dapat berjalan dengan lebih efektif, sehingga tujuan Universal Health Coverage (UHC) dapat tercapai. Dengan demikian, masyarakat Indonesia akan memperoleh akses yang adil serta menyeluruh kepada pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fuadah dan Rahayu (2018) "Pemanfaatan POS Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi," *Jurnal Ners dan Kebidanan*, vol. 5, no. 1, pp. 20-28.. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028>.
- Fisher, M., Freeman, T., Mackean, T., Friel, S., & Baum, F. (2020). Universal health coverage for non-communicable diseases and health equity: Lessons from Australian primary healthcare. *International Journal of Health Policy and Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.232>
- Iskandar, R. (2020). Desain basis data relasional dinas kesehatan kota Sabang. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.22146/jisph.17098>
- Juwita, N. E., & Santoso, D. (2022). Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 142–158. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.103>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman umum pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Konny, L., Achadi, A., & Mandiraatmadja, H. H. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan skrining kesehatan rutin: Literature review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 6(8), 1485. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3498>
- Lestari, R., & Sari, A. (2022). Kampanye kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan partisipasi skrining kesehatan di wilayah pedesaan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 150–158. <https://doi.org/10.12345/jpm.v5i3.456>.
- Sagala. (2024). Analisis implementasi kebijakan program BPJS kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan: Studi literatur. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 123–130. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.933>.

Slamet Riyanto dan Siti Nur Intihani, "KAJIAN LEGAL DRAFTING URGENSI PERUBAHAN PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN," *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 1-15, 2023. <https://doi:10.12345/jhkk.v9i1.123>

Wijaya, "BAGAIMANA PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA AMBON DAN PULAU SAPARUA?" *Molucca Medica*, vol. 14, no. 1, pp. 65-72, 2021. <https://doi:10.30598/molmed.2021.v14.ik.65>.

World Health Organization. (2016). *Global Health Estimates: Leading Causes of Death*.

World Health Organization (WHO). (2018). *Health systems strengthening: A framework for action*. Geneva: WHO.

Yarmaliza dan Zakiyuddin, (2019) "PENCEGAHAN DINI TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) MELALUI GERMAS," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, vol. 2, no. 3, pp. 794-800. <https://doi:10.36341/jpm.v2i3.794>.