

Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan *Stakeholder Engagement*

Nanda Elok Juwita¹, Dwi Santoso²

¹⁻² BPJS Kesehatan, e-mail : nanda.elok@bpjs-kesehatan.go.id

Abstract: Implementing health history screening is one of the main concerns at Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Republik Indonesia (BPJS Kesehatan RI). Its implementation can be optimal if there is a good stakeholder engagement process. The purpose of this study is to analyze the urgency of health history screening. After that, the researcher uses Ray and Miller's Framework from other studies and then compares the suitability of using the framework in the stakeholder engagement process that has been carried out in achieving health history screening at Kantor Cabang Singkawang (KC Singkawang). The method used in this study is a literature review combined with a comparison of the situation in the field. The use of references from various kinds of foreign and domestic research. Regarding the results, various data related to the five urgencies were found which can be a strong reason that health history screening is mandatory for all Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS's) participants and the Ray and Miller's Framework is very suitable if applied further in the stakeholder engagement process at KC Singkawang. It is hoped that further research will be able to conduct quantitative research on the effect of Ray and Miller's Framework in implementing stakeholder engagement to achieve comprehensive health history screening.

Keywords: Urgency; Health History Screening; Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS's) Participants; Stakeholder Engagement; Ray and Miller's Framework.

Abstrak: Pelaksanaan skrining riwayat kesehatan menjadi salah satu perhatian utama saat ini di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Republik Indonesia (BPJS Kesehatan RI). Pelaksanaannya dapat dijalankan dengan maksimal apabila adanya proses *stakeholder engagement* yang baik. Tujuan dari penelitian ini yakni menganalisa tentang urgensi pelaksanaan skrining riwayat kesehatan. Setelah itu, peneliti menggunakan Kerangka Kerja Ray dan Miller dari penelitian lain kemudian membandingkan kecocokan penggunaan kerangka tersebut pada proses *stakeholder engagement* yang sudah dijalankan dalam mencapai skrining riwayat kesehatan di Kantor Cabang Singkawang (KC Singkawang). Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni *literature review* dikombinasikan dengan komparasi terhadap keadaan di lapangan. Penggunaan referensi menggunakan data sekunder dari berbagai macam penelitian luar maupun dalam negeri. Terhadap hasil, ditemukan berbagai data terkait kelima urgensi tersebut yang dapat menjadi alasan bahwa skrining riwayat kesehatan wajib untuk seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia

Sehat (JKN-KIS), serta kerangka kerja Ray dan Miller sangat cocok jika diterapkan lebih lanjut dalam proses *stakeholder engagement* di KC Singkawang. Diharapkan selanjutnya dilakukan penelitian kuantitatif terkait pengaruh kerangka kerja Ray dan Miller dalam penerapan *stakeholder engagement* untuk mencapai skrining riwayat kesehatan yang komprehensif.

Kata kunci: Urgensi; Skrining Riwayat Kesehatan; Peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS); Keterlibatan Pemangku Kepentingan; Kerangka Kerja Ray dan Miller.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi suatu kebutuhan sekaligus hak bagi warga negara. Merujuk kepada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945), bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan yang layak. Terkait dengan hal tersebut, terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan yakni promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Namun, jika kita berfokus kepada pelayanan dasar, tentunya mengacu pada promotif dan preventif. Kedua pelayanan tersebut menjadi indikator pelayanan yang wajib dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Rahma et al., 2015).

Peranan BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan promotif dan preventif telah diamanahkan negara melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan. Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan salah satunya pelayanan promotif dan preventif pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan tersebut dapat berupa skrining riwayat kesehatan.

Skrining riwayat kesehatan dilakukan untuk mendeteksi risiko penyakit peserta. Skrining dilakukan secara selektif di FKTP. Namun sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019, pasal 4, disebutkan bahwa skrining riwayat kesehatan bisa dilakukan secara mandiri oleh peserta. Dari hasil skrining riwayat kesehatan tersebut, peserta akan mengetahui apakah memiliki risiko rendah, sedang atau tinggi terhadap diagnosa Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi, Jantung Koroner, dan Ginjal Kronik,

Namun pada kenyataannya, pelaksanaan skrining riwayat kesehatan masih rendah. Berdasarkan data *Self Service Business Intelligence* (SSBI) BPJS Kesehatan, untuk unit kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Singkawang (KC Singkawang) yang terdiri dari Kota Singkawang, Kabupaten Sambas dan Kabupaten Bengkayang, dari bulan pelayanan Januari 2022 hingga awal Agustus 2022 tercatat 7.804 peserta yang telah melaksanakan skrining riwayat kesehatan. Jumlah tersebut masih tertinggal jauh jika dibandingkan dengan jumlah peserta terdaftar dari wilayah unit kerja berdasarkan data SSBI BPJS Kesehatan yakni 832.714 peserta.

Pelaksanaan skrining riwayat kesehatan seharusnya dapat dilaksanakan oleh seluruh peserta terdaftar di Program Jaminan Kesehatan Nasional (peserta JKN-KIS). Merujuk pada artikel *World*

Health Organization (WHO) tahun 2021 mengenai *Universal Health Coverage* (UHC) terdapat 4 kategori indikator tingkat dan kesetaraan cakupan di negara, salah satu indikator tersebut yakni Penyakit Tidak Menular (PTM). 2 diantara 4 layanan kesehatan esensial yang masuk pada kategori tersebut yakni pencegahan dan pengobatan terhadap peningkatan tekanan darah serta peningkatan glukosa darah. Jika skrining riwayat kesehatan secara mandiri ini sudah dapat dilaksanakan oleh seluruh peserta JKN-KIS terdaftar, maka tolak ukur kemajuan UHC tersebut berhasil didapatkan.

Pelaksanaan skrining riwayat kesehatan yang masih rendah oleh peserta JKN-KIS salah satunya karena tingkat kesadaran yang kurang. Hal ini ditimbulkan karena masih rendahnya peranan pemangku kepentingan dalam melakukan sosialisasi skrining riwayat kesehatan. Poin penting yang akan peneliti angkat dan lakukan analisis pada jurnal ini adalah menemukan urgensi dari pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, kemudian peneliti mencoba mengambil salah satu contoh metode *stakeholder engagement* dan melakukan komparasi terhadap proses yang sudah berjalan selama ini di BPJS Kesehatan KC Singkawang dalam meningkatkan keaktifan peserta JKN-KIS untuk melakukan skrining riwayat kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang merupakan uraian mengenai teori, temuan maupun artikel penelitian lainnya yang diperoleh melalui sumber acuan untuk dijadikan landasan keberlangsungan dari penelitian (Trushfield *et al.*, 2018). Tahapan untuk melakukan *literature review* terdiri dari 5 langkah, diantaranya *define topic, formulate research questions, identify keywords, identify and search database, read and assess publications* (Nur *et al.*, 2020). Peneliti juga melakukan analisis terhadap kerangka kerja Ray dan Miller dari sebuah penelitian lain dengan proses yang sudah berjalan selama ini di BPJS Kesehatan KC Singkawang.

Define Topic

Topik yang diangkat peneliti adalah mengenai *stakeholder engagement* dengan kerangka kerja Ray dan Miller dalam mendukung capaian skrining riwayat kesehatan pada peserta JKN-KIS. Namun sebelumnya, peneliti terlebih dahulu melakukan analisa terhadap urgensi yang membuat skrining riwayat kesehatan perlu dilakukan oleh semua peserta JKN-KIS.

Formulate Research Questions

Pada tahapan ini, peneliti mencoba merumuskan permasalahan yang ingin terjawab pada penelitian. Pertanyaan tersebut adalah 1) Apa saja urgensi yang menjadikan skrining riwayat kesehatan harus dilaksanakan oleh seluruh peserta JKN-KIS?; 2) Bagaimana bentuk kesesuaian

proses *stakeholder engagement* yang sudah berjalan selama ini di BPJS Kesehatan KC Singkawang jika dibandingkan dengan kerangka kerja Ray dan Miller?

Identify Keywords

Kata kunci yang digunakan pada penelitian ini dapat menggunakan Bahasa Indonesia untuk literatur dalam negeri, kata kunci tersebut yakni "Urgensi", "Skrining Riwayat Kesehatan", "Peserta JKN-KIS", "Keterlibatan Pemangku Kepentingan", "Kerangka Kerja Ray dan Miller". Sedangkan untuk pencarian pada literatur internasional menggunakan kata kunci Bahasa Inggris yakni "Urgency", "Health History Screening", "National Health Insurance Participants", "Stakeholder Engagement", "Ray and Miller's Framework".

Identify and Search Database

Database akademik yang digunakan peneliti dalam melakukan pencarian dan pengumpulan referensi menggunakan ProQuest, ResearchGate, PubMed, Google Scholar, peraturan yang berlaku di Indonesia saat ini, SSBI BPJS Kesehatan, serta artikel *website* WHO. Peneliti juga melakukan penulisan terhadap daftar pustaka dan kutipan menggunakan aplikasi Mendeley. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

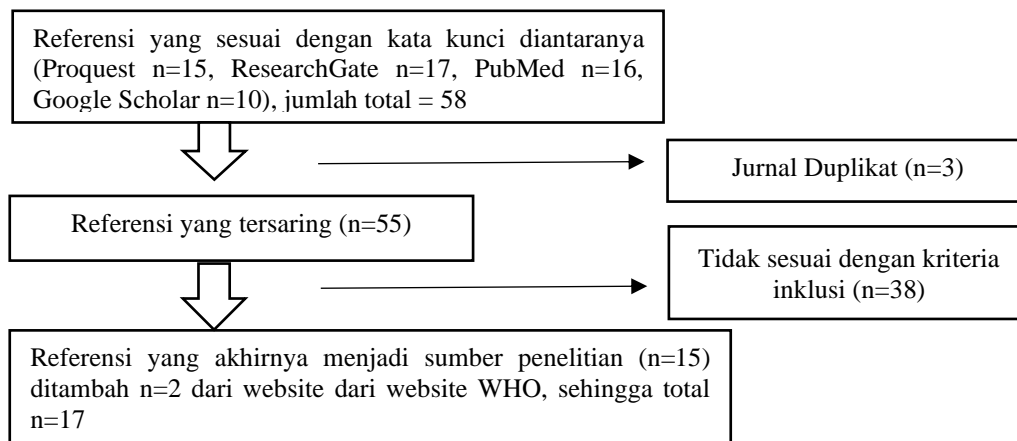
1. Literatur diterbitkan pada periode tahun 2014 hingga tahun 2022.
2. Literatur berbahasa Inggris maupun Indonesia.
3. Sesuai dengan ruang lingkup topik maupun kata kunci yang telah ditentukan.
4. Hanya fokus menggunakan *database* akademik yang telah ditentukan.

Read and Assess Publications

Pada tahapan ini peneliti menganalisis, meringkas, dan menyusun literatur yang dipilih untuk menghasilkan hasil dan pembahasan.

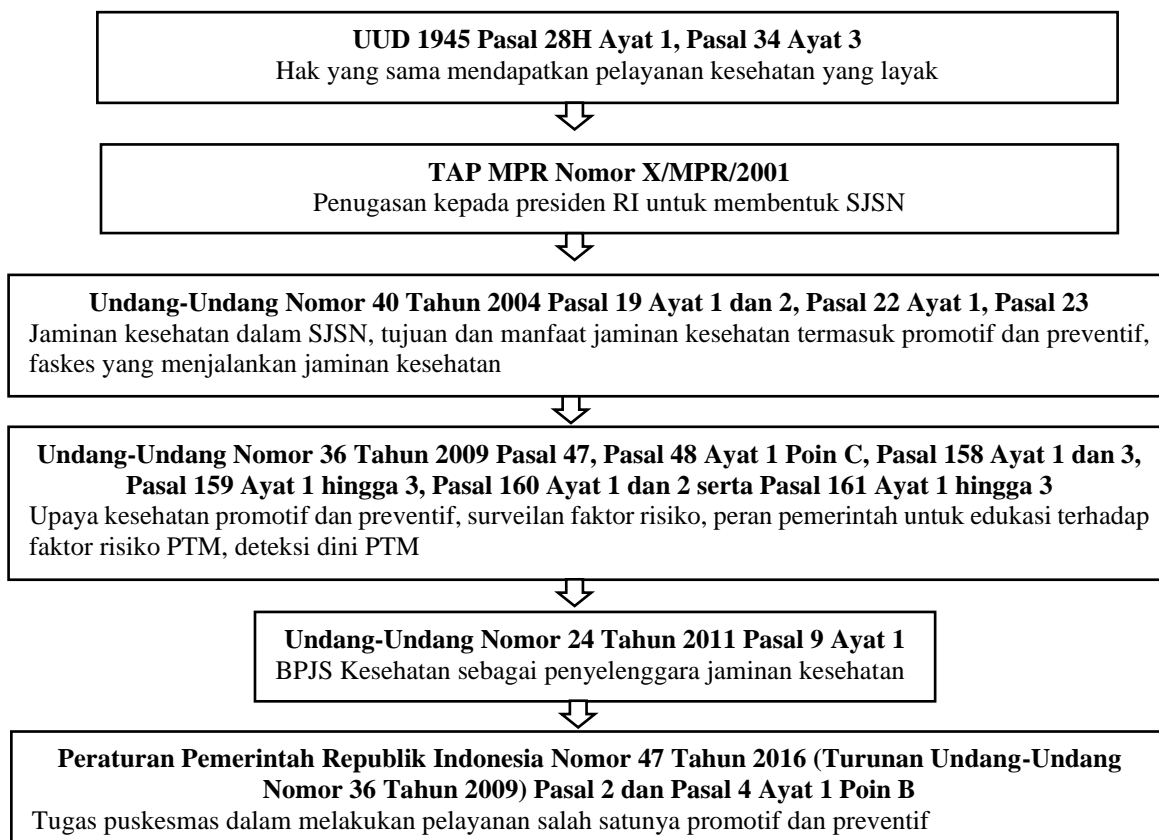
HASIL

Dari hasil penelusuran literatur didapatkan referensi yang sesuai dengan kata kunci yakni bersumber dari Proquest sebanyak 15, ResearchGate 17, PubMed 16, Google Scholar 10, total 58. Kemudian ditemukan *duplicate articles* sebanyak 3, sehingga yang tersaring yakni 55. Kemudian peneliti melakukan review terhadap kesesuaian dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan, ditemukan 38 tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Sehingga referensi yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 15 serta terdapat tambahan referensi melalui *website* WHO, sehingga total akhir referensi sebanyak 17.



Gambar 1. Flowchart Proses Pencarian Referensi Pada Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis 5 fokus urgensi. Pertama yakni urgensi pelaksanaan skrining riwayat kesehatan merujuk kepada aturan sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia (Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, pasal 7 ayat 1). Peraturan tersebut dimulai dari UUD 1945 sampai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019. Semua aturan tersebut peneliti rangkum dalam sebuah skema sebagai berikut.





Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Pasal 47, Pasal 48 Ayat 1, 7 dan 11

Promotif dan preventif bagian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (non spesialis), manfaat promotif preventif yang didapatkan salah satunya skrining riwayat kesehatan, tujuan skrining untuk mendeteksi risiko penyakit, ketentuan lanjut mengenai skrining diatur dalam peraturan BPJS Kesehatan



Peraturan Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota Menyesuaikan dengan Wilayah Masing-masing



Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Pasal 1, Pasal 3 Ayat sampai 4, Pasal 4 Ayat 1 sampai 5, Pasal 5

Definisi skrining riwayat kesehatan, pembiayaan skrining, skrining riwayat kesehatan secara mandiri, hasil dan pemeriksaan lebih lanjut di FKTP terhadap risiko sedang dan berat termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik

Peraturan lain di luar Hierarki Peraturan (UU Nomor 12 Tahun 2011 Pasal 7 Ayat 1 dan 2) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 1 Ayat 2 (Turunan dari UU Nomor 36 Tahun 2009)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai faskes yang mempunyai wewenang penting terkait promotif dan preventif

Urgensi kedua terkait dengan prevalensi penyakit. Secara garis besar PTM merupakan penyakit yang menjadi tantangan terbesar di dunia. Dilihat dari angka, PTM menjadi penyebab utama kematian secara global, rata-rata 41 juta jiwa mengalami kematian setiap tahun. Angka tersebut setara dengan 71% dari total kematian secara global. Menurut perkiraan WHO, jumlah total kematian pada tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 55 juta jiwa, peningkatan terbesar salah satunya di Asia Tenggara (WHO, 2018). Proporsi terbesar dari PTM yakni penyakit kardiovaskular dan DM (Ntiyani et al., 2022).

Urgensi ketiga mengenai keterkaitan antara empat penyakit PTM. Dalam sebuah penelitian terdapat korelasi yang sangat signifikan yakni risiko terjadinya DM meningkat sebanyak 11% terhadap populasi hipertensi (Wu et al., 2021). Disisi lain, kejadian hipertensi yang disertai dengan DM memiliki peranan penting terhadap terjadinya penyakit ginjal (Braunwald, 2019). Selanjutnya Penyakit jantung koroner juga meningkat pada pasien DM dan 50% mengalami komplikasi penyakit jantung koroner (Wang et al., 2022).

Urgensi ke empat mengenai bahaya ataupun dampak yang terjadi jika tidak dilakukan skrining pada 4 PTM tersebut. Dari hasil penelitian kohort 10 tahun terakhir ditemukan bahwa masyarakat yang memiliki keduanya baik DM dan HT onset baru berisiko sangat besar terhadap angka kematian (Charoensri et al., 2021). Sebuah penelitian juga menganalisis mengenai beban ekonomi dari penyakit kardiovaskular dan hipertensi di negara dengan ekonomi rendah dan menengah. Pada penelitian tersebut menemukan biaya yang dikeluarkan sekitar 500 dan 1500 dolar Amerika/USD (Gheorghe et al., 2018). Penelitian lainnya di negara Vietnam mendapatkan hasil bahwa untuk penyakit ginjal kronik juga telah menghabiskan biaya yang lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan per kapita di tahun 2019 (Nguyen-Thi et al., 2021).

Urgensi ke lima mengenai manfaat skrining riwayat kesehatan. Dalam berbagai penelitian, ditemukan manfaat skrining kesehatan secara umum yakni untuk menemukan apakah seseorang memiliki potensi atau risiko terhadap suatu penyakit. Jika kita melihat format skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan, semua pertanyaan sangat lengkap. Hal tersebut menjadi salah satu keunggulan skrining riwayat kesehatan untuk peserta JKN-KIS.

Dari kelima urgensi yang didapatkan, kemudian kita merujuk kepada strategi pendekatan atau upaya yang dilakukan agar skrining riwayat kesehatan dapat dilaksanakan secara menyeluruh terhadap peserta JKN-KIS. *Literature review* ini berfokus pada penerapan *stakeholder engagement* yang sudah berjalan selama ini di BPJS Kesehatan KC Singkawang.

Pada *literature review* ini, peneliti berfokus kepada *Ray and Miller's framework* atau kerangka kerja Ray dan Miller terhadap *stakeholder engagement*. Kerangka tersebut terdiri dari *context*, *processes*, *immediate outcomes*, *intermediate outcomes*, dan *long term outcomes*. Namun peneliti berfokus pada kerangka *processes* yang terdiri dari *stakeholder recruitment*, *composition*, *decision making* dan *frequency of engagement*. Kerangka kerja Ray dan Miller ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut (Archana et al., 2019).

Tabel 1. Model Konseptual untuk Memahami Pengaruh dari Stakeholder Engagement

Context	Processes	Immediate Outcomes	Intermediate Outcomes	Long Outcomes	Term
Resources	Stakeholder recruitment	Research questions	Research value	Health outcomes	
Attitudes	Composition	Methods	Efficiency	Patient decision making	
Expectations	Decision making	Analysis	Uptake	Health policy	
Inputs and outputs sought.	Frequency of engagement	Results Interpretation Dissemination	Ethics		

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan memaparkan secara singkat mengenai hasil *literature review* terkait urgensi pelaksanaan skrining riwayat kesehatan dan kerangka kerja proses Ray dan Miller mengenai *stakeholder engagement*.

Urgensi Terkait Hierarki Peraturan di Indonesia

Sesuai dengan hierarki peraturan yang telah di paparkan pada hasil penelitian, maka jika dilihat, peraturan tersebut sudah sangat rinci mengatur himbauan untuk melaksanakan skrining kesehatan. Peraturan yang sangat spesifik tersebut menjadi kelebihan yang dapat menjadi landasan kuat terhadap pelaksanaan skrining di Indonesia. Namun peraturan yang spesifik tersebut memiliki

kekurangan yakni belum memuat mengenai keharusan atau kewajiban seluruh masyarakat Indonesia untuk dilakukan skrining riwayat kesehatan, terutama pada 4 PTM.

Sebagai contoh adanya aturan mengenai identitas Warga Negara Indonesia (WNI) yakni menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang tercantum Nomor Identitas Kependudukan (NIK). Jika aturan tersebut juga ditegaskan untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan, maka tidak ada satupun WNI yang belum melaksanakan skrining riwayat kesehatan. Terhadap hal tersebut maka WNI akan memiliki kemudahan karena telah mengetahui potensi dalam diri mereka apakah berisiko terhadap ke 4 PTM tersebut atau tidak, jika berisiko maka mereka akan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sejak dini, sehingga mencegah terjadinya penyakit tersebut dan mencegah pengeluaran beban negara terhadap biaya perawatan 4 PTM tersebut.

Pada *website* WHO khusus wilayah Asia Tenggara, memuat mengenai salah satu fokus yakni PTM. Terdapat dokumen yang diupload pada *website* tersebut mengenai perencanaan nasional negara terkait PTM. Secara garis besar, penerapan aturan mengenai skrining pada beberapa negara di Asia Tenggara sama. Terdapat rencana kerja mengenai skrining kesehatan namun tidak dipaparkan spesifik mengenai *tools* resmi yang digunakan untuk melakukan skrining riwayat kesehatan tersebut. Terlepas dari kelebihan dan kekurangan peraturan mengenai skrining riwayat kesehatan, BPJS Kesehatan sudah memulai langkah secara perlahan untuk menjangkau seluruh peserta JKN-KIS melakukan skrining riwayat kesehatan menggunakan *tools* yang sudah baku, dibuat langsung oleh instansi dan terekam dalam suatu sistem. Hal tersebut dilakukan dengan sinergi antar *stakeholder* BPJS Kesehatan.

Urgensi Terkait Prevalensi Penyakit

Sebagai penyebab kematian terbesar di dunia, PTM menjadi beban bagi setiap negara khususnya yang memiliki prevalensi besar bahkan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Solusi agar dapat mengurangi angka prevalensi yakni dengan melakukan deteksi dini terhadap 4 PTM tersebut. Deteksi dini dilakukan dengan tujuan mencegah terjadinya penyakit pada masyarakat.

Skrining bisa berupa *assessmen* awal dengan menjawab kuesioner yang sudah tersedia dalam format baku, atau dengan melakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui hasil *real* pada seseorang. Namun, skrining seharusnya dapat mengukur terlebih dahulu apakah seseorang memiliki potensi terhadap suatu penyakit. Jika peserta melakukan skrining, maka peserta akan segera mendapatkan hasil saat itu juga. Untuk peserta yang memiliki risiko rendah, maka peserta hanya dianjurkan untuk mempertahankan pola hidup sehat seperti makanan bergizi dan seimbang serta rutin berolahraga. Dalam hal ini peserta boleh untuk tetap berkunjung ke FKTP untuk kunjungan sehat.

Terhadap peserta yang memiliki hasil risiko sedang dan berat, saat berkunjung ke FKTP akan dilakukan *assessmen* lanjutan oleh dokter FKTP, kemudian ditentukan pemeriksaan sesuai indikasi

medis. FKTP juga dapat memeriksakan peserta dengan laboratorium jejaring jika memang sarana prasarana FKTP belum lengkap sesuai dengan kebutuhan peserta. Setelah semua pemeriksaan didapatkan peserta, kemudian dokter FKTP menentukan terapi yang diberikan. Jika peserta terbukti secara klinis memiliki hipertensi ataupun DM, maka peserta akan didaftarkan oleh pihak FKTP masuk ke dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Dalam sebuah penelitian, deteksi dini dapat menurunkan angka kematian serta mencegah pengeluaran biaya yang berlebih terhadap perawatan lebih lanjut yang diakibatkan karena tidak menjalani terapi yang tepat sejak dini (Schmidt et al., 2020).

Urgensi Keterkaitan Empat Penyakit Tidak Menular

Seperti yang telah dipaparkan pada hasil penelitian, bahwa 4 PTM memiliki hubungan atau saling terkait. Seperti hipertensi dapat menjadi risiko terjadinya DM ataupun perburukannya, hipertensi dan DM juga menjadi faktor risiko terjadi penyakit ginjal kronik dan jantung koroner. Sehingga untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit tersebut, diperlukan adanya format skrining menyeluruh untuk 4 PTM.

BPJS Kesehatan menyediakan format skrining riwayat kesehatan yang sudah mencakup ke 4 PTM tersebut. Dimana jika peserta aktif JKN-KIS melakukan skrining, maka akan langsung menampilkan hasil risiko terhadap ke 4 PTM tersebut. Simplifikasi proses skrining yang didapatkan peserta JKN-KIS sangat mempermudah proses pendeteksian mencakup 4 PTM. Pertanyaan yang harus di jawab peserta terlampau mudah dan jelas sudah disesuaikan dengan kebutuhan pendeteksian dini. Peserta juga tidak memerlukan waktu lama untuk mendapatkan hasil skrining, setelah melakukan skrining, peserta akan langsung mengetahui hasilnya. Saat peserta datang ke FKTP dengan membawa hasil skrining tersebut, dokter akan melakukan telaah dan assesmen ulang terhadap hasil risiko pada 4 PTM yang keluar.

Dari hasil penelusuran peneliti, belum ditemukan format skrining riwayat kesehatan yang mencakup banyak penyakit dalam satu format, terlebih terhadap 4 PTM. Sehingga BPJS Kesehatan sudah menyediakan fasilitas yang sangat menyesuaikan dengan kondisi kebutuhan peserta JKN-KIS. Format skrining lain yang tersedia juga masih banyak kekurangan, misalnya terhadap hal kecil seperti berat badan, tinggi badan, seringkali tidak terstruktur dalam format skrining, sehingga ketika peserta datang ke faskes walaupun sudah dilakukan pengukuran terhadap berat dan tinggi badan, seringkali perekaman terhadap hasil terpisah dari hasil skrining lainnya, sehingga terjadi risiko kehilangan data pasien karena format yang terpisah tersebut dan tidak terekam dalam satu server.

Terdapat juga fakta di lapangan yang kami temukan di FKTP wilayah Singkawang, Bengkayang dan Sambas, bahwa seringkali petugas disibukkan dengan berbagai macam tugas, khususnya pada bagian loket. Dengan adanya format skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan,

petugas akan dapat menyesuaikan waktu untuk melaksanakan skrining, bisa melalui aplikasi Pcare Eclaim, *website* BPJS Kesehatan ataupun memberikan *print out form* skrining pada peserta untuk melakukan pengisian.

Urgensi Terkait Bahaya atau Dampak Jika Tidak Dilakukan Skrining Riwayat Kesehatan

Bahaya dan dampak yang sudah ditemukan pada hasil penelitian yakni merujuk pada perburukan dan komplikasi 4 PTM yang mengarah pada kematian serta beban ekonomi terhadap pembiayaan perawatan. Dari bahaya dan dampak yang ditimbulkan tersebut, poin pentingnya adalah bagaimana kita bisa menurunkan bahkan mencegahnya. Salah satu solusi yakni dengan skrining riwayat kesehatan. Dengan dilakukan skrining riwayat kesehatan, maka peserta JKN-KIS dapat segera mengetahui apakah memiliki risiko rendah, sedang atau berat, sehingga penanganan yang didapatkan oleh peserta lebih cepat dan tepat.

Terkait beban biaya yang ditemukan, tidak berlaku untuk peserta JKN-KIS. Peserta yang sudah melakukan skrining riwayat kesehatan adalah mereka dengan status kepesertaan BPJS Kesehatan aktif. Peserta memiliki hak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada FKTP dengan menggunakan JKN. Jika diperlukan pemeriksaan lebih lanjut di rumah sakit, maka peserta akan mendapatkan rujukan dari FKTP ke rumah sakit berdasarkan hasil pemeriksaan dokter FKTP. Seluruh pembiayaan selama merupakan indikasi medis, akan masuk jaminan yang menyeluruh. Sehingga peserta tidak perlu mengkhawatirkan lagi mengenai biaya yang akan dikeluarkan jika memang dibutuhkan penanganan lebih lanjut. Yang terpenting adalah bagaimana peserta dapat segera mengetahui kondisinya dan mendapatkan penanganan yang tepat.

Urgensi Terkait Manfaat Skrining Riwayat Kesehatan

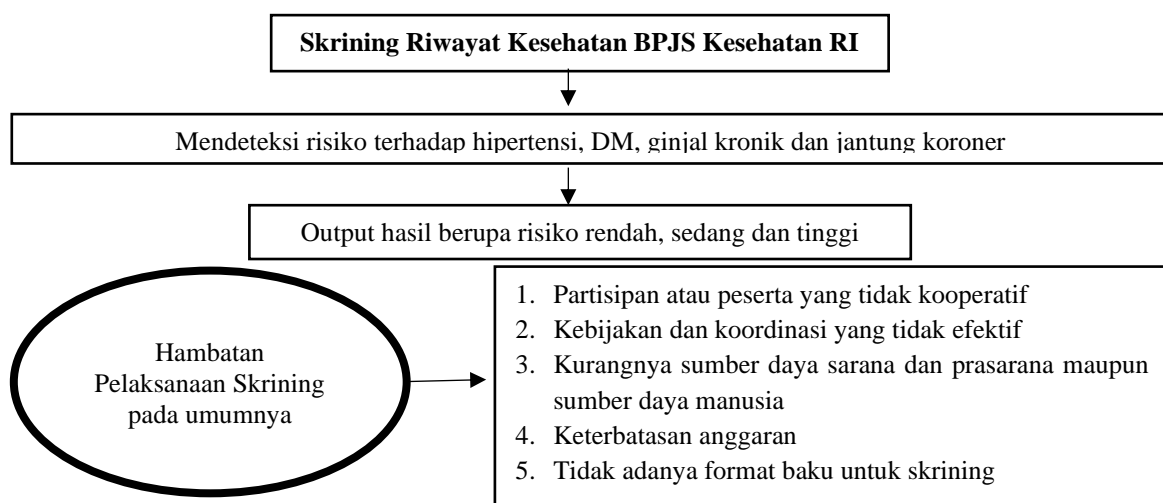
Skrining riwayat kesehatan yang disusun oleh BPJS Kesehatan merupakan skrining yang dibuat dengan tujuan untuk mengetahui apakah peserta JKN KIS memiliki risiko terhadap penyakit hipertensi, DM, ginjal kronik, jantung koroner. Format skrining riwayat kesehatan terdiri dari data diri meliputi no peserta BPJS, nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, data berat badan, tinggi badan, lingkar perut serta golongan darah, status pernikahan, pendidikan terakhir, intansi, alamat rumah, keluarga yang bisa dihubungi.

Setelah data diri, peserta JKN-KIS kemudian mengisi riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit pribadi, riwayat kesehatan secara umum yang berkaitan dengan pola hidup atau kecenderungan terhadap sesuatu serta pola konsumsi makan. Interpretasi dari hasil tersebut terdiri dari risiko rendah, sedang dan tinggi terhadap ke 4 PTM. Skrining riwayat kesehatan peserta JKN-KIS dapat dilakukan pada usia minimal 15 tahun, dilakukan 1 kali dalam setahun. Skrining dapat diakses oleh peserta saat berkunjung ke FKTP melalui metode wawancara yang dilakukan petugas

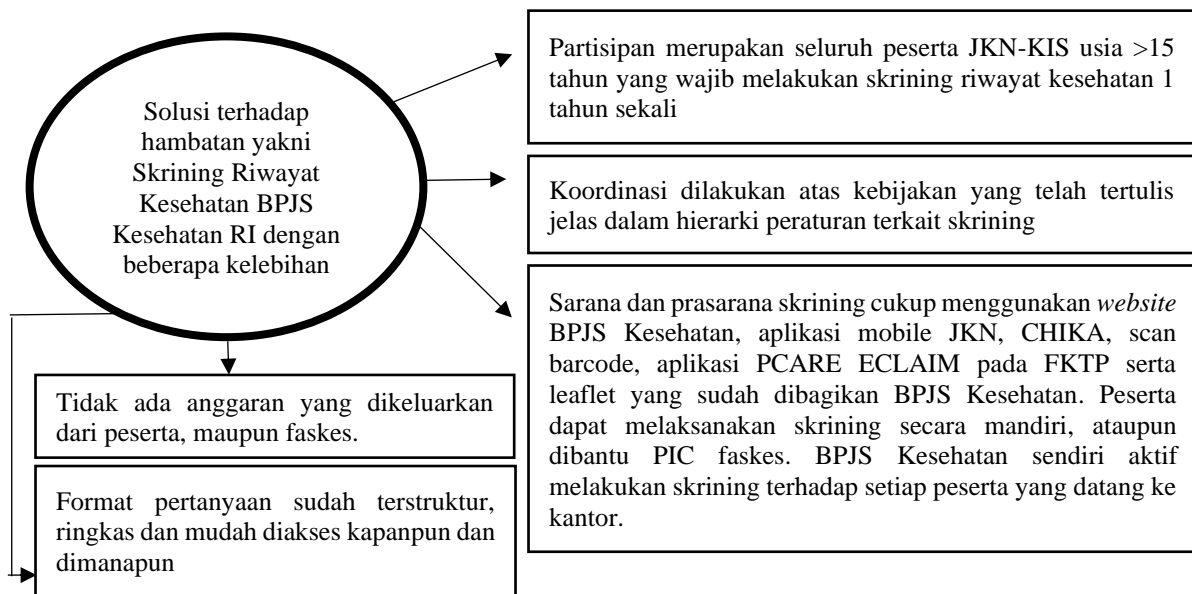
FKTP pada menu aplikasi Pcare Eclaim. Skrining juga dapat dilakukan secara mandiri oleh peserta JKN-KIS pada aplikasi mobile JKN, *website* BPJS Kesehatan, menu skrining riwayat kesehatan pada *Chat Assistant* JKN (Chika), dan scan barcode pada poster atau *standing banner* skrining riwayat kesehatan.

Pada sebuah penelitian kualitatif di Indonesia tahun 2022 yang meneliti tentang alasan rendahnya angka skrining riwayat kesehatan pada hipertensi diantaranya terkait dengan hambatan pada partisipan. Hambatan partisipan terdiri dari jadwal yang tidak cocok, rendahnya tingkat kesadaran, rendahnya role model untuk melakukan skrining, kebijakan dan koordinasi yang tidak efektif, kurangnya sumber daya, kompleksitas kegiatan dan waktu yang terbatas serta format pelaporan skrining (Widyaningsih et al., 2022). Hambatan tersebut seharusnya tidak ditemui pada skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan.

Terkait hambatan pada partisipan, peserta tidak perlu mengkhawatirkan tentang waktu, karena dapat dilakukan secara fleksibel dan hanya dilakukan sekali dalam setahun. Terkait kebijakan dan koordinasi dari segi kebijakan, skrining ini menjadi produk dari aturan tertinggi hingga peraturan turunannya. Koordinasi yang dilakukan melalui jalur kebijakan yang telah di urutkan pada urgensi hierarki peraturan di Indonesia. Produk dari hasil koordinasi tersebut adalah pihak BPJS Kesehatan melakukan advokasi terhadap setiap pimpinan fasilitas kesehatan beserta PIC nya untuk rutin melakukan skrining riwayat kesehatan pada setiap peserta JKN-KIS yang datang berkunjung. Dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan pusat akan terus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian skrining riwayat kesehatan. Terkait hambatan format skrining kesehatan yang pada umumnya membutuhkan waktu lama untuk melakukan pengisian, skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan disusun dengan format yang ringkas namun tepat sasaran. Waktu pengisian hanya sekitar 5-10 menit. Penjelasan tersebut peneliti rangkum ke dalam skema berikut.



Gambar 3. Hambatan Pelaksanaan Skrining Secara Umum



Gambar 4. Kelebihan Skrining Riwayat Kesehatan BPJS Kesehatan RI

Stakeholder Engagement Menggunakan Kerangka Kerja Ray dan Miller

Peneliti mencoba untuk melakukan *literature review* terhadap model *stakeholder engagement* Ray dan Miller. Dalam sebuah penelitian, kerangka tersebut digunakan untuk melakukan perencanaan terhadap tindakan preventif dan manajemen penyakit kardiovaskular di Nepal. Hasil penelitian menemukan bahwa proses tersebut secara positif sangat berpengaruh. Proses yang mereka terapkan, yang pertama dan kedua yakni *stakeholder recruitment and composition* (rekrutmen pemangku kepentingan dan komposisi). Dalam melakukan perekrutan, mereka menggunakan *7Ps framework* yang terdiri dari *Patients and the Public, Providers, Purchasers, Payers, Public Policy Makers and Policy Advocates, Product Makers and Principal Investigators* (Archana et al., 2019).

Kemudian untuk proses yang ketiga yakni *Frequency and Duration Engagement*. Dalam penelitian tersebut interaksi dilakukan dengan pemangku kepentingan pada 3 kesempatan terpisah dengan kelompok kecil yang terdiri dari 15 orang dan kelompok dengan 37 pemangku kepentingan (Archana et al., 2019). Mengenai proses ke empat yakni *decision making*, pada saat lokakarya pemangku kepentingan, mereka melakukan peninjauan kembali terhadap harapan dan mengundang dialog lebih lanjut terkait peranan dan tanggung jawab. Untuk gugus tugas, mereka menyiapkan dokumen kerangka acuan yang berisi rincian peran pemangku kepentingan, dinamika kekuasaan dan proses pengambilan keputusan (Archana et al., 2019).

Hasil dari penelitian tersebut yakni 11 dari 27 rekomendasi dari lokakarya ditujukan untuk meningkatkan metode penelitian, 4 bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan, 2 membantu memperluas cakupan diseminasi, serta 10 tidak relevan atau tidak dapat

dimasukkan. Adapun tantangan utama yang didapatkan yakni tentang komitmen waktu untuk menjalankan keterlibatan antara pemangku kepentingan tersebut (Archana et al., 2019).

Jika dilihat dari penerapan kerangka kerja Ray dan Miller dalam penelitian tersebut, BPJS Kesehatan secara berkelanjutan juga dapat melakukan implementasi terhadap mekanisme tersebut untuk mendapatkan pelaksanaan skrining riwayat kesehatan yang menyeluruh pada semua peserta JKN-KIS. Terhadap *7Ps Framework* yang terdapat dalam komponen proses yang pertama dan kedua, jika diurutkan dari kelompok pertama yakni *Patients and the Public* atau pasien dan masyarakat, maka BPJS Kesehatan KC Singkawang memasukkan seluruh peserta JKN-KIS ke dalam kelompok tersebut. Kelompok yang kedua yakni *Providers* atau penyedia, pihak yang sangat tepat menduduki kelompok tersebut yakni fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Karena yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah KC Singkawang, maka fasilitas kesehatan yang dimaksud terdiri dari 15 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dan 105 FKTP dalam wilayah Singkawang, Bengkayang dan Sambas.

Yang ketiga yakni *Purchasers* atau pembeli, melihat dari posisi BPJS Kesehatan KC Singkawang sebagai lembaga penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan, maka posisi ketiga tersebut sekaligus mencakup posisi kelompok ke empat yakni *payers* atau pembeli. Kelompok ke lima yakni *Public Policy Makers and Policy Advocates* atau pembuat kebijakan publik dan pendukung kebijakan. Dalam hal ini KC Singkawang merangkul Pemerintah Kota Singkawang, Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkayang, Pemerintah Daerah Kabupaten Sambas serta seluruh jajaran pimpinan FKTP maupun FKRTL untuk saling mendukung dalam pelaksanaan skrining riwayat kesehatan.

Selanjutnya yakni *Product Makers* atau pembuat produk, pada kelompok ini BPJS Kesehatan dapat melibatkan apotek yang bekerja sama seperti apotek Program Rujuk Balik (PRB) yang menyediakan obat-obatan untuk pasien yang sudah dilakukan rujuk balik apabila kondisi pasien sudah stabil menurut assesmen DPJP rumah sakit. Apotek PRB yang berada di KC Singkawang berjumlah 6 dengan rincian 2 di Kota Singkawang, 1 di Kabupaten Bengkayang, serta 3 di Kabupaten Sambas. Yang terakhir yakni *Principal Investigators* (investigator utama) ataupun peneliti yang dimasukkan dalam kelompok tersebut. Dalam hal tersebut BPJS Kesehatan juga dapat melibatkan dewan pengawas internal ataupun pengawas eksternal serta balai penelitian untuk duduk bersama memantau keberlangsungan proses tersebut. Namun dalam menentukan *7Ps Framework* tersebut tentunya dibutuhkan analisa yang mendalam agar kebutuhan untuk menjalankan kerangka kerja Ray dan Miller dapat efektif digunakan untuk mencapai skrining riwayat kesehatan yang menyeluruh terhadap semua peserta JKN-KIS.

Terhadap proses ketiga yakni *Frequency and Duration Engagement*. Pada proses organisasi yang sudah berjalan selama ini, BPJS Kesehatan sudah melakukan proses *engagement* tersebut

dengan maksimal dan teratur terhadap seluruh pemangku kepentingan termasuk fasilitas kesehatan. Seperti pada KC Singkawang, sosialisasi skrining kesehatan sudah dilakukan secara baik melalui pertemuan rutin bersama PIC fasilitas kesehatan pada masing-masing wilayah yakni Singkawang, Bengkayang dan Sambas. Agenda dilakukan dengan mensosialisasikan terkait definisi skrining riwayat kesehatan, sasaran, mekanisme atau teknis dilapangan, tindak lanjut terhadap hasil skrining peserta serta penyampaian terhadap capaian sementara yang diperoleh oleh masing-masing wilayah sebagai tolak ukur dan bahan evaluasi.

Hasil dari implementasi proses tersebut didapatkan bahwa presentase capaian skrining riwayat kesehatan pada KC Singkawang terus naik dengan konsisten. Dari data SSBI per tanggal 29 Agustus 2022 capaian skrining yakni 32,2%, selanjutnya pada 5 September 2022 capaian menjadi 41,5%, tanggal 13 September 2022 menjadi 53,8%, tanggal 18 September 2022 menjadi 65,3% dan pada tanggal 24 September 2022 berada di angka 73,9%. Jika dilihat dari angka tersebut, capaian perlahan dan secara konsisten naik sekitar 10% setiap minggunya.

KC Singkawang juga rutin melakukan advokasi terhadap seluruh instansi di wilayah kerja melalui pimpinan instansi, maupun PIC ataupun bendahara yang menjadi perantara koordinasi BPJS Kesehatan dengan instansi tersebut. Selanjutnya kantor cabang rutin melakukan *broadcast* berupa chat ajakan untuk melakukan skrining riwayat kesehatan dengan format yang menarik perhatian peserta untuk melakukan skrining riwayat kesehatan secara mandiri melalui *website* skrining. Terlepas dari semua itu, BPJS Kesehatan Cabang Singkawang juga secara konsisten melaksanakan skrining riwayat kesehatan terhadap setiap peserta JKN-KIS yang datang untuk melakukan pelayanan melalui loket. Kantor cabang juga memanfaatkan peluang pada setiap pertemuan yang dilaksanakan oleh berbagai bidang yang melibatkan pihak eksternal.

Selanjutnya terkait dengan kerangka proses Ray dan Miller yang terakhir yakni *decision making*. Proses ini telah dilaksanakan oleh KC Singkawang dalam proses evaluasi terhadap efektivitas kegiatan yang sudah diselenggarakan untuk mencapai skrining riwayat kesehatan yang menyeluruh pada masing-masing unit kerja. Evaluasi dilakukan untuk melakukan perbaikan atau menentukan strategi kedepannya agar pelaksanaan skrining riwayat kesehatan dapat dilakukan dengan lebih maksimal. Terhadap lima urgensi dan implementasi skrining riwayat kesehatan di KC Singkawang yang sudah dijelaskan sebelumnya, peneliti merangkum ke dalam tabel.

Tabel 2. Urgensi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS

Nomor	Urgensi	Keterangan
1	Urgensi terkait hierarki peraturan di Indonesia	Pelaksanaan sudah diatur sesuai dengan hierarki peraturan di Indonesia
2	Urgensi terkait prevalensi penyakit di Indonesia	Terjadi peningkatan jumlah penderita 4 PTM diluar dan dalam negeri serta menjadi isu global

3	Urgensi keterkaitan antara 4 PTM	Simplifikasi format skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan sudah mencakup skrining untuk 4 PTM
4	Urgensi bahaya dan dampak jika tidak dilakukan skrining	Bahaya komplikasi yang ditimbulkan 4 PTM serta beban keuangan yang dikeluarkan untuk melakukan perawatan lebih lanjut terhadap 4 PTM
5	Urgensi terkait manfaat pelaksanaan skrining riwayat kesehatan bagi peserta JKN-KIS	Kekurangan skrining lain dan kelebihan skrining riwayat kesehatan BPJS Kesehatan bagi peserta JKN-KIS

Tabel 3. Implementasi Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan di KC Singkawang

Nomor	Kerangka Proses Ray dan Miller	Keselaras Implementasi di KC Singkawang
1	<i>Stakeholder Recruitment</i>	Menentukan <i>7ps Framework (Patients dan the Public, Purchasers, Payers, Public Policy Makers, and Policy Advocates, Product Makers, Principal Investigators)</i>
2	<i>Composition</i>	
3	<i>Frequency and Duration Engagement</i>	Sosialisasi skrining riwayat kesehatan rutin, advokasi, <i>broadcast</i> , pelayanan loket kantor cabang, pemanfaatan skrining pada setiap pertemuan eksternal
4	<i>Decision Making</i>	Evaluasi efektivitas strategi yang telah dilaksanakan sebelumnya, melakukan perbaikan, melibatkan seluruh pegawai

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yakni ditemukan urgensi terhadap pelaksanaan skrining riwayat kesehatan diantaranya urgensi terkait hierarki peraturan di Indonesia, prevalensi penyakit, keterkaitan 4 PTM, bahaya atau dampak jika tidak dilakukan skrining riwayat kesehatan serta urgensi terkait manfaat. Lima urgensi tersebut kemudian menjadi alasan kuat untuk BPJS Kesehatan terus melakukan implementasi skrining terhadap seluruh peserta JKN-KIS dengan menggunakan metode pendekatan pemangku kepentingan atau *stakeholder engagement*.

Metode pendekatan yang diangkat adalah kerangka kerja Ray dan Miller. Metode tersebut terbukti efektif digunakan pada sebuah penelitian di Nepal tahun 2019. Peneliti mencoba melakukan telaah terhadap proses *stakeholder engagement* yang telah berjalan di BPJS Kesehatan KC Singkawang untuk implementasi pelaksanaan skrining riwayat kesehatan. BPJS Kesehatan KC Singkawang telah membuktikan kemajuan terhadap capaian skrining riwayat kesehatan sebagai hasil dari proses *stakeholder engagement* yang peneliti telaah sangat sesuai dengan kerangka kerja Ray dan Miller. Dalam beberapa bulan terakhir, setiap minggunya didapatkan peningkatan 10%.

Saran untuk penelitian selanjutnya yakni dapat merencanakan dan mengimplementasikan secara terstruktur kerangka kerja Ray dan Miller, sehingga hasil yang didapatkan akan jauh lebih maksimal. Terhadap rekomendasi akademik dan praktisi diperlukan adanya telaah lebih mendalam terkait pelaksanaan skrining riwayat kesehatan peserta JKN-KIS, agar BPJS Kesehatan dapat melakukan perbaikan kedepannya serta diperlukan adanya penelitian lain yang lebih mendalami tentang metode *stakeholder engagement* lainnya agar dapat menjadi tolak ukur pembanding kesesuaian implementasi untuk BPJS Kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Archana, S., Karmacharya, B. M., Rashmi, M., Abhinav, V., Meghnath, D., Natalia, O., Rajeev, S., Prajwal, P., Annette, F., David, C., Swornim, B., Roman, X. D., Donna, S., & Rajendra, K. (2019). Stakeholder Engagement in Planning the Design of a National Needs Assessment for Cardiovascular Disease Prevention and Management in Nepal. *Global Heart*, *14*(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.ghheart.2019.05.002>
- Braunwald, E. (2019). Diabetes, heart failure, and renal dysfunction: The vicious circles. *Progress in Cardiovascular Diseases*, *62*(4), 298–302. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.07.003>
- Charoensri, S., Kritmetapak, K., Tangpattanasiri, T., & Pongchaiyakul, C. (2021). The impact of new-onset diabetes mellitus and hypertension on all-cause mortality in an healthy population: A ten-year follow-up study. *Journal of Diabetes Research*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/3964013>
- Gheorghe, A., Griffiths, U., Murphy, A., Legido-Quigley, H., Lamptey, P., & Perel, P. (2018). The economic burden of cardiovascular disease and hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5806-x>
- Kalantar-Zadeh, K., Jafar, T. H., Nitsch, D., Neuen, B. L., & Perkovic, V. (2021). Chronic kidney disease. *The Lancet*, *398*(10302), 786–802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5)
- Mahawati, E., Sudra, R.I., Ulfiana, Q., et al. (2020). *Surveilans Kesehatan dalam Kondisi Bencana*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Nguyen-Thi, H. Y., Le-Phuoc, T. N., Tri Phat, N., Truong Van, D., Le-Thi, T. T., Le, N. D. T., Tran-Thi, H. N., & Pham Dinh, L. (2021). The Economic Burden of Chronic Kidney Disease in Vietnam. *Health Services Insights*, *14*. <https://doi.org/10.1177/11786329211036011>
- Ntiyani, N., Letamo, G., & Keetile, M. (2022). Prevalence of and factors associated with hypertension, diabetes, stroke and heart attack multimorbidity in Botswana: Evidence from STEPS 2014 survey. *PLoS ONE*, *17*(3 March), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265722>
- Nur, M. N., Kusnanto, Has Eka Mishbahatul, M., Yusuf, A., Kurniawati, N. D., Sukartini, T., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). Pedoman Penyusunan Skripsi - Literature Dan Tesis - Systematic Review. In *Fakultas Keperawatan Unair*.
- Rahma, A., Arso, S. P., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *JKM (e-Journal)*, *3*(31).
- Schmidt, B. M., Duraio, S., Toews, I., Bavuma, C. M., Hohlfeld, A., Nury, E., Meerpohl, J. J., & Kredo, T. (2020). Screening strategies for hypertension. *Cochrane Database of Systematic*

- Reviews*, 2020(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013212.pub2>
- Trushfield, M., Christley, R., Brown, H., *et al.* (2018). *Veterinary Epidemiology, Fourth Edition*. John Wiley & Sons Ltd.
- Wang, Z., Zhao, H., & Zhou, Q. (2022). Analysis of Risk Factors of Coronary Heart Disease and Its Correlation with Inflammatory Factors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *BioMed Research International*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/6818888>
- Widyaningsih, V., Febrinasari, R. P., Pamungkasari, E. P., Mashuri, Y. A., Sumardiyono, S., Balgis, B., Koot, J., Landsman-Dijkstra, J., Probandari, A., Postma, M., Lensink, R., Rusnák, M., Littleton, C., Krisna, A., Grimm, M., Nguyen, T. P. L., & Oanh, T. T. M. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*, 12(2), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315>
- World Health Organisation. (2018, April 13). Non-communicable Diseases. Geneva. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2021, April 1). *Universal Health Coverage (UHC)*. Universal health coverage (UHC) (who.int)
- Wu, Y., Hu, H., Cai, J., Chen, R., Zuo, X., Cheng, H., & Yan, D. (2021). Association of hypertension and incident diabetes in Chinese adults: a retrospective cohort study using propensity-score matching. *BMC Endocrine Disorders*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00747-0>