

KEBIJAKAN REDISTRIBUSI KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Renta Yulfa Zaini¹, Wachyu Sulistiadi²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

Email: rentayulfa@gmail.com

Kata kunci:

pemerataan, akses
pelayanan, kualitas
pelayanan, insentif

ABSTRAK

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2023 sudah mencapai 90,67%, namun sebarannya tidak merata dimana terdapat kesenjangan rasio kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang signifikan antara Puskesmas dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya. Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebijakan pemindahan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus berupa analisis dilihat dari sisi input, proses dan output di Kementerian Kesehatan RI yang dilakukan pada bulan Desember 2023. Cara pengambilan data melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pemerataan kepesertaan JKN di Puskesmas dan FKTP lain melalui pemindahan kepesertaan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan di FKTP. Dengan pemindahan kepesertaan, beban UKP di Puskesmas berkurang sehingga diharapkan UKM dapat dilaksanakan lebih optimal, serta meningkatkan peran FKTP swasta dalam pelayanan JKN. Masih kurangnya komitmen daerah dalam pelaksanaan program ini sehingga capaiannya belum optimal didasarkan dari masih sedikitnya kabupaten/kota yang melaksanakan. Perlu diberikan insentif pada Puskesmas, sehingga berkurangnya kapitasi yang diterima oleh Puskesmas tidak mempengaruhi operasional Puskesmas.

ABSTRACT

The coverage of National Health Insurance participants in 2023 has reached 90.67%, but the distribution is not evenly distributed where there is a significant gap in the ratio of National Health Insurance participants between Puskesmas and other Primary Health Care Services. This study aims to determine the description of the redistribution policy of National Health Insurance participants in the Primary Health Care Services. This research uses a qualitative method with a case study approach in the form of analysis in terms of inputs, processes and outputs at the Indonesian Ministry of Health which was conducted in December 2023. Data collection methods through in-depth interviews and document review. The results showed that Equitable distribution of JKN membership in health centers and other primary care facilities through membership transfers can improve access and quality of services at primary care facilities. With the transfer of membership, the burden of UKP at Puskesmas is reduced so that it is expected that UKM can be carried out more optimally, as well as increasing the role of private FKTPs in JKN services. There is still a lack of regional commitment in the implementation of this program so that the achievements are not optimal based on the small number of districts / cities that implement it. Incentives need to be given to Puskesmas, so that the reduced capitation received by Puskesmas does not affect Puskesmas operations.

Keywords:

*distribution, access of
health services, quality of
services, incentive*

PENDAHULUAN

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yaitu menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* (UHC), dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi (1).

Tantangan pembangunan kesehatan saat ini adalah bagaimana memperkuat pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia melalui pendekatan akses dan penguatan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan primer merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat dan merupakan fasilitas kontak pertama pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi (2).

Cakupan UHC di Indonesia semakin mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejak program JKN dimulai pada tahun 2014. Peserta JKN mencapai 201.282.366 jiwa pada 31 Januari 2023 atau sekitar 90,67% dari penduduk Indonesia yang berjumlah 275.361.271 jiwa berdasarkan data kependudukan semester I Tahun 2022 tanggal 31 Agustus 2022.

Disisi lain yang perlu diperhatikan dalam pelayanan JKN adalah belum meratanya distribusi kepesertaan JKN di FKTP, saat ini sebagian besar peserta JKN terdaftar di FKTP milik Pemerintah atau Puskesmas (1). Berdasarkan data laporan manajemen BPJS Kesehatan tahun 2023 tentang potret sebaran peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan sebanyak 201.282.366 peserta JKN tersebar di 22.231 fasilitas pelayanan kesehatan (3).

Tabel 1. Sebaran peserta JKN di FKTP

No	Jenis Faskes	Jumlah FKTP	Peserta Terdaftar		Tenaga Dokter Umum	
			Jumlah	Rerata	Jumlah	Rasio
a	b	c	d	$e = d/c$	f	$g = d/f$

Kebijakan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

1	Tempat Praktik Mandiri Dokter	4.704	8.469.185	1.800	5.267	1.608
2	Klinik TNI/POLRI	1.137	2.946.662	2.592	1.965	1.499
3	Klinik Pratama	6.051	30.451.794	5.033	18.849	1.616
4	Puskesmas	10.297	159.309.626	15.471	25.737	6.190
5	RS D Pratama	42	105.099	2.502	150	701
Total			201.282.366	9.054	51.968	3.873

Rasio ketersediaan FKTP dibanding peserta JKN kurang lebih 1:9.054, akan tetapi hal ini masih menjadi permasalahan dalam distribusi, sehingga beberapa Fasyankes mengalami *overload* kepesertaan. Apabila dilihat pada tabel diatas, kepesertaan terbesar berada di Puskesmas dengan rasio dokter dibanding peserta yaitu 1: 6.190 sedangkan di klinik pratama sebanyak 1:1.616 dan di tempat praktik mandiri dokter 1:1.608. Jika mengacu pada ketentuan WHO rasio dokter dan penduduk adalah 1 : 1.000, sedangkan jika mengacu kepada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menggunakan ketentuan rasio dokter dan peserta 1:5.000.

Terdapat kesenjangan rasio yang signifikan antara Puskesmas dengan fasyankes lainnya, sehingga diperlukan upaya pemindahan beban UKP dari Faskes Pemerintah ke Faskes Swasta untuk memastikan pelayanan UKM di Puskesmas bisa optimal dilakukan, dan menjamin pelayanan yang berkualitas. Diharapkan penguatan FKTP dalam pelayanan promotif preventif akan menjadi salah satu jembatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat tetap sehat.

Redistribusi atau pemindahan peserta di FKTP bertujuan untuk pemerataan, peningkatan akses, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan (4). FKTP yang memiliki rasio peserta dan tenaga kesehatan yang tidak ideal meningkatkan risiko beban kerja tenaga kesehatan. Beban kerja yang berlebihan akan mempengaruhi kualitas kerja seseorang (5,6), ketepatan diagnosis dan tindakan medis (7).

Pemerataan kepesertaan JKN diatur dalam Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tentang Jaminan Kesehatan yang memberikan ruang kepada BPJS Kesehatan

untuk melakukan pemindahan peserta ke FKTP lain dalam kondisi peserta yang terdaftar di FKTP belum merata setelah berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan.

METODE

Studi ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, untuk mendapatkan informasi dan data yang menghasilkan gambaran yang komprehensif dan narasi yang mendalam bersumber dari informan langsung tentang kebijakan pemindahan kepesertaan JKN di FKTP. Informan dipilih menggunakan metode purposive sampling. Informan kunci penelitian ini adalah Direktur Pelayanan Kesehatan Primer. Informan utama berjumlah 2 (dua) orang yaitu Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer dan Jaminan Kesehatan dan Anggota Tim Project Management Office (PMO) Ditjen Pelayanan Kesehatan. Sedangkan Informan pendukung berjumlah 2 (dua) orang, yaitu Adminkes Ahli Madya dan Adminkes Ahli Pertama di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam dan studi kepustakaan dengan melakukan telaah buku, peraturan dan dokumen yang ada serta tinjauan literatur dan hasil penelitian terkait.

Data di analisis dari hasil wawancara yang dilakukan, identifikasi jawaban, kemudian dilakukan interpretasi. Untuk menjaga keabsahan data, dilakukan triangulasi, dengan cara cross check data dengan fakta dari sumber lainnya yang terkait untuk menggali topik yang sama dari informan (8).

Penelitian dilaksanakan di Kementerian Kesehatan RI dengan kurun waktu pengambilan data pada bulan Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan pemerataan peserta JKN tertuang dalam Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dimana disebutkan dalam kondisi peserta yang terdaftar di FKTP belum merata, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan kepesertaan ke FKTP lain dengan mempertimbangkan jumlah peserta yang terdaftar, ketersediaan dokter, tenaga kesehatan selain dokter dan sarana prasarana di FKTP(9). Ketentuan mengenai pemindahan peserta diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Kebijakan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Selain untuk pemerataan, pemindahan peserta di FKTP bertujuan untuk peningkatan akses, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan (4).

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan untuk menjamin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional, diterbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan diinstruksikan untuk menjamin ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan bersama pemerintah daerah (10).

Sumber Daya Manusia

Kementerian Kesehatan dalam hal ini Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer dan Jaminan Kesehatan berperan dalam melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor, melakukan sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah, untuk mendukung pelaksanaan program pemindahan kepesertaan JKN ini. Ketua tim kerja menyatakan bahwa :

“ untuk pemindahan kepesertaan ini kita berkoordinasi dengan banyak pihak, BPJS Kesehatan, Kemendagri, PKFI, asosiasi faskes, dan lintas program di Kemenkes, supaya semua berkomitmen dalam peran masing-masing untuk mendukung program ini. Selain itu kita juga melakukan advokasi kepada kepala daerah dan pemda setempat”

Stakeholders merupakan bentuk sumber daya manusia dalam sebuah implementasi kebijakan. Menurut Kadiwara dalam Zarkasyi (2021) stakeholders merupakan semua pihak baik secara individu, maupun kelompok yang dapat dipengaruhi dan/atau mempengaruhi dalam pengambilan keputusan serta pencapaian tujuan suatu kegiatan (11). Peran sumber daya yang ada pada stakeholder lainnya akan sangat membantu dalam pelaksanaan program. Mobilisasi sumber daya dan akuntabilitas merupakan faktor utama keberhasilan program (5)

Pelibatan masyarakat dan swasta dalam sebuah kebijakan dinilai dapat menciptakan kolaborasi yang mampu mendorong keberhasilan sebuah program atau kebijakan pemerintah (11) Dalam proses pelaksanaan pemindahan, BPJS Kesehatan akan berkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk pemindahan antar FKTP milik pemerintah. Jika pemindahan peserta antar FKTP bukan milik pemerintah, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Jika pemindahan antara FKTP milik pemerintah dengan FKTP bukan milik pemerintah maka BPJS Kesehatan

berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan serta FKTP sasaran (FKTP asal dan FKTP tujuan) (4).

Material atau Sarana dan Prasarana

Dokumen yang diperlukan dalam melakukan pemindahan peserta JKN meliputi pemetaan FKTP sasaran, yaitu FKTP asal dan FKTP tujuan. FKTP asal merupakan FKTP tempat peserta terdaftar yang akan dipindahkan ke FKTP lain, sedangkan FKTP tujuan merupakan FKTP penerima peserta yang akan dipindahkan dari FKTP lain. Pemetaan FKTP yang akurat menjadi kunci pelaksanaan, sehingga pemindahan kepesertaan ini berjalan tepat sasaran. Dalam melakukan pemetaan dilakukan bersama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan menyiapkan daftar FKTP untuk menentukan FKTP sasaran yang meliputi nama FKTP, kode FKTP, dan jumlah peserta yang terdaftar.

Dalam menentukan FKTP Sasaran, BPJS Kesehatan memperhatikan kriteria waktu layanan dokter per pasien, jumlah waktu praktik setiap dokter per hari, standar rasio ketersediaan dokter, estimasi angka kunjungan pelayanan dan jumlah hari praktik setiap dokter dalam 1 (satu) bulan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (4). Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2194/2023 tentang Rasio Dokter dan Dokter Gigi terhadap Kepeesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dalam Rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan estimasi waktu pelayanan dokter/dokter gigi per pasien, jumlah waktu praktik setiap dokter/dokter gigi per hari, jumlah hari praktik setiap dokter/dokter gigi dalam 1 bulan dan rasio ketersediaan dokter/dokter gigi dengan kepesertaan JKN, dimana untuk rasio ketersediaan dokter dengan kepesertaan JKN baik di Puskesmas, klinik pratama maupun tempat praktik mandiri dokter adalah 1 : 5.000 (12). Pernyataan yang disampaikan oleh ketua tim kerja adalah sebagai berikut :

“Dari hasil mapping, kita lihat yang Puskesmas yang pesertanya melebihi rasio 1 : 5.000, pada saat advokasi kita berikan pilihan apakah mau ditambah dokternya supaya rasionya 1:5.000 atau dilakukan redistribusi atau pemindahan kepesertaan.”

Dalam melakukan penetapan FKTP tujuan harus memperhatikan ketersediaan sarana prasarana yang dimiliki. FKTP tujuan seharusnya mempunyai fasilitas sarana prasarana yang sesuai dan sebanding dengan FKTP asal, sehingga peserta yang dipindahkan mendapatkan pelayanan yang optimal.

Anggaran

Sumber dana yang digunakan dalam memfasilitasi pelaksanaan pemindahan peserta JKN berasal dari APBN yang sudah dianggarkan sejak tahun 2022. Untuk tahun 2024 diusulkan dana Dekonsentrasi untuk 34 Provinsi, yang dapat digunakan oleh provinsi dalam melakukan sosialisasi, koordinasi dengan stakeholder terkait dan advokasi pada kabupaten/kota di wilayahnya. Untuk Kementerian Kesehatan sendiri di tahun 2024 masih mengusulkan anggaran untuk sosialisasi dan advokasi pemindahan kepesertaan JKN. Hasil wawancara dengan informan:

“Untuk sosialisasi dan advokasi dana kita mencukupi, karena sudah direncanakan dari tahun 2022, apa lagi pemindahan peserta ini menjadi indikator kinerja program, dan untuk tahun 2024 kita sudah menyiapkan dekon untuk provinsi”

Ketersediaan anggaran dalam setiap program sangat dibutuhkan, untuk menunjang tercapainya program. Dukungan dan peran serta pemerintah sangat menentukan dalam mengoptimalkan program JKN, terdapat 3 peran penting diantaranya mengefisienkan dana, memperluas cakupan kepesertaan dan penyediaan fasilitas kesehatan dan SDM Kesehatan sehingga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (13).

Indikator Proses

Proses pelaksanaan program pemindahan peserta JKN di FKTP dimulai dari sosialisasi kepada daerah yang sudah dilakukan pemetaan FKTP oleh BPJS Kesehatan. Dari hasil pemetaan, Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi dan advokasi kepada dinas kesehatan dan pemerintah daerah perlunya dilakukan pemindahan. BPJS Kesehatan melakukan proses pemindahan peserta setelah adanya dukungan dari pemerintah daerah berbentuk surat pernyataan komitmen dari kepala daerah, dengan melakukan pemberian informasi kepada peserta untuk meningkatkan pemahaman peserta terhadap pelaksanaan pemindahan ini. Pemberian informasi dapat dilakukan secara langsung melalui tatap muka (offline) ataupun dalam jaringan (online) dan pemberian informasi secara tidak langsung melalui media konvensional maupun media elektronik. Peserta yang telah mendapatkan sosialisasi dan menyatakan persetujuan akan dilakukan pemindahan melalui mekanisme enrollment (4).

Kendala dalam pelaksanaan program ini kurangnya pemahaman pemerintah daerah akan manfaat dilaksanakan pemindahan peserta JKN, sehingga menolak untuk dilakukan pemindahan peserta di wilayahnya. Pernyataan yang disampaikan oleh ketua tim kerja adalah sebagai berikut :

Kebijakan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

“Kuranginya pemahaman daerah, baik dari kepala daerah dan dinasnya sendiri terkait manfaat pemindahan kepesertaan, ketakutan kapasitasnya berkurang, padahal kalau pesertanya ga sesuai rasio, kapasitasnya juga berkurang.”

Adanya kekhawatiran berkurangnya kapitasi yang diterima Puskesmas jika pesertanya dipindahkan sehingga akan menyebabkan berkurangnya pemasukan kas daerah menjadi salah satu pertimbangan pemerintah daerah belum melaksanakan pemindahan peserta dari Puskesmas ke FKTP swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2021) bahwa persepsi pemangku kepentingan terhadap program JKN dapat mempengaruhi beberapa kondisi, antara lain adalah peran dalam pelayanan dan pendapatan (14). Akan tetapi dalam Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sudah tegas disebutkan pada pasal 18 bahwa penyelenggara pemerintah daerah wajib memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintah wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, dimana bidang kesehatan termasuk urusan wajib pelayanan dasar. Pada pasal 258 menyebutkan bahwa daerah melaksanakan pembangunan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan (15) .

Berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2023 ditetapkan bahwa tarif kapitasi di Puskesmas jika tersedia dokter dengan rasio $1 : \leq 5.000$ akan memperoleh kapitasi sebesar Rp.7.000/peserta, sedangkan jika rasio dokter $1 : > 5.000$ besaran tarif kapitasi yang diterima menjadi Rp.6.000/peserta (16), sehingga jika ingin mencapai rasio $1 : 5.000$ Puskesmas harus melaksanakan pemindahan peserta atau menambah dokter di Puskesmas.

Indikator Output

Output dari program ini adalah terlaksananya pemindahan peserta JKN di FKTP dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan. Pemindahan peserta JKN mendukung transformasi sistem kesehatan terutama pilar ke satu, transformasi layanan primer. Sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pemindahan peserta JKN ini merupakan salah satu indikator kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2022-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang melakukan pemindahan kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta. Sebagaimana yang disampaikan ketua tim kerja :

“Dengan dilakukan pemindahan peserta, akses peserta ke fasilitas pelayanan menjadi lebih dekat, kalau sekarang kan ga, jarak ke Puskesmas jauh. Selain itu juga peningkatan mutu layanan, dengan

Kebijakan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

berkurangnya antrian pasien, dokter akan lebih fokus dalam pelayanan, tidak terburu-buru. Kemudian juga meningkatkan yang menjadi fungsi utama puskesmas yaitu upaya kesehatan masyarakat dengan tidak meninggalkan upaya pelayanan perorangan, pembagian UKP di bagi ke klinik”

Dengan dilakukan pemindahan peserta JKN dari Puskesmas ke FKTP lain, harapannya Puskesmas dapat lebih fokus melaksanakan perannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif sesuai dengan Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Dengan harapan agar Puskesmas dapat secara efektif mendukung pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif, untuk memastikan tingkat kesehatan masyarakat setinggi mungkin di wilayah kerjanya (17,18), serta mengoptimalkan peran FKTP swasta dalam program JKN di wilayah kerja Puskesmas.

Saat ini pencapaian target indikator kinerja Kementerian Kesehatan belum optimal. Pelaksanaan pemindahan peserta JKN baru terlaksana di 5 (lima) kabupaten/kota. Hal ini dapat disebabkan oleh belum tersosialisasi dan belum dipahaminya dengan baik manfaat dari program ini.

Keberhasilan program ini tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, tetapi juga harus ada dukungan dan peran serta dari pemangku kepentingan lainnya. Koordinasi lintas sektor dalam pembangunan kesehatan sangat berperan penting dalam keberhasilan program.

KESIMPULAN

Banyaknya peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas menyebabkan terjadinya kesenjangan kepesertaan antara Puskesmas dengan FKTP lainnya sehingga Puskesmas lebih berfokus pada penyelenggaraan pelayanan UKP. Sejalan dengan transformasi sistem kesehatan dimana penekanan pada upaya promotif dan preventif, Puskesmas perlu membagi beban UKP dengan FKTP lainnya. Melalui pemindahan peserta JKN dari Puskesmas ke FKTP lainnya diharapkan dapat terjadi pemerataan peserta sehingga Puskesmas dapat melaksanakan perannya sebagai fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan UKM dan UKP dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, FKTP Swasta dapat lebih berkembang dan berperan dalam pelayanan kesehatan pada JKN, serta mendekatkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan. Akan tetapi capaiannya belum optimal karena masih ditemukannya kendala yaitu kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan program ini, hal ini disebabkan oleh

berkurangnya kapitasi yang akan diterima oleh Puskesmas karena dilakukan pemindahan kepesertaan.

Adapun saran yang diberikan adalah perlu diberikan insentif pada Puskesmas sehingga berkurangnya kapitasi yang diterima oleh Puskesmas tidak mempengaruhi operasional Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024. Kementerian Kesehatan RI 2023.
2. Hendrawan D, Nurcahyo C, Afdal A. Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* [Internet]. 17 Juli 2021;1(1):1–14. Tersedia pada: <https://jurnal-jkn.bpjs-kesehatan.go.id/index.php/jjkn/article/view/13>
3. BPJS Kesehatan. Sosialisasi Uji Coba Implementasi Pemindahan Peserta JKN. 2023.
4. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama [Internet]. 2019. Tersedia pada: <https://peraturan.go.id/id/peraturan-bpjs-kesehatan-no-4-tahun-2019>
5. Mujiati, Yuniar Y. Availability of Human Resources for Health in Health Facilities in the Era of National Health Insurance in Eight Districts-Cities in Indonesia [Internet]. Jakarta; 2016 Nov [dikutip 15 November 2023]. Tersedia pada: <https://adoc.pub/ketersediaan-sumber-daya-manusia-mujiati-dan-yuyun-yuniar.html>
6. Baharuddin M, Lefrandt R, Santosa F. Tinjauan Etik Regulasi Jam Kerja Dokter di Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* [Internet]. 11 Oktober 2017;1(1):25. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/320334427_Tinjauan_Etik_Regulasi_Jam_Kerja_Dokter_di_Indonesia
7. Dharmayuda AANG, Wulandari LPL. Analisis Beban Kerja Dokter Umum di Puskesmas Kota Denpasar dengan Menggunakan Metode Workload Indicators of Staffing Need. *Public Health and Preventive Medicine Archive* [Internet]. 1 Juli 2015;3(1):16–21. Tersedia pada: https://www.researchgate.net/publication/332348224_Analisis_Beban_Kerja_Dokter_Umum_di_Puskesmas_Kota_Denpasar_dengan_Menggunakan_Metode_Workload_Indicators_of_Staffing_Need
8. Tolley EE, Ulin PR, Mack N, Robinson ER, Succop SM. *Qualitative Methods In Public Health. A field guide for applied research*. 2nd ed. 2016.

Kebijakan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

9. Pemerintah RI. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. 2018.
10. Pemerintah RI. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2022.
11. Zarkasyi Rahman A. Peran Stakeholders Dalam Implementasi Kebijakan Gizi Sensitif di Kota Semarang [Internet]. 2021. Tersedia pada: www.fisip.undip.ac.id
12. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2023. Tersedia pada: <https://peraturanpedia.id/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-2194-2023/>
13. Made Hendra Arjana Putra I, Luh Gede Ari Natalia Yudha N, Suarjana N, Studi Kesehatan Masyarakat P, Ilmu Kesehatan F, Teknologi dan. Analisis Peran Pemerintah daerah Terkait Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat Miskin di Kabupaten Karangasem. 2019.
14. Susanti Y, Siddiq TB, Irasanti SN, Perdana R, Heriady Y. Stakeholder Perception towards the Implementation of National Health Insurance Program. *Global Medical and Health Communication (GMHC)* [Internet]. 29 Agustus 2021;9(2). Tersedia pada: <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/8022>
15. Pemerintah RI. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah [Internet]. 2014. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38685/uu-no-23-tahun-2014>
16. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Jaminan Kesehatan [Internet]. 2023. Tersedia pada: <https://peraturan.go.id/id/permenkes+-no-3-tahun-2023>
17. Nadia N, Hadiwiardjo YH, Nugrohowati N. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 12 September 2023;12(05):388–401.
18. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2019. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License