



# BULETIN APBN

Vol. VIII, Edisi 5, Maret 2023

## **Pengoptimalan Program SMK Pusat Keunggulan**

*p.3*

## **Mengulas Rencana Pengintegrasian Tarif Dan Kelas BPJS Kesehatan**

*p.8*

## **Ancaman Penyakit Katastropik di Indonesia**

*p.12*

ISO 9001:2015  
Certificate No. IR/QMS/00138



9 772502 668006

ISSN 2502-8685



# Dewan Redaksi

## Pengarah

Dr. Inosentius Samsul, S.H.,  
M.Hum.

## Penanggung Jawab

Drs. Helmizar, M.E.

## Pemimpin Redaksi

Robby Alexander Sirait

## Redaktur

Adhi Prasetyo Satriyo Wibowo  
Dahiri  
Martha Carolina

## Rastri Paramita

Rosalina Tineke Kusumawardhani  
Tio Riyono

## Editor

Riza Aditya Syafri

## Pengoptimalan Program SMK Pusat Keunggulan

p.3

*Program SMK Pusat Keunggulan merupakan upaya Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi dalam meningkatkan kinerja dan kualitas dari SMK itu sendiri dalam mengurangi kesenjangan yang terjadi akibat belum optimalnya hubungan kemitraan yang terjalin antara pendidikan kejuruan dengan kebutuhan dunia kerja, Program SMK Pusat Keunggulan merupakan program penyempurnaan dari program Revitalisasi SMK dimana bentuk dan tujuannya tidak jauh berbeda, namun jika dilihat program ini masih belum berjalan secara optimal, masih ada beberapa masalah dan beberapa program yang belum dioptimalkan seperti tingkat pengangguran terbuka yang paling tinggi diantara jenjang pendidikan yang lain, akreditasi SMK, program TEFA, serta kualitas dan kesejahteraan tenaga pendidik.*

p.8

## Mengulas Rencana Pengintegrasian Tarif Dan Kelas BPJS Kesehatan

*Untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) tahun 2030, pemerintah berencana untuk menghapus kelas 1,2, dan 3 pada BPJS Kesehatan dan diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan dilakukan secara bertahap. Namun, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan pemerintah, diantaranya Bed Occupancy Ratio (BOR), kepuasan masyarakat serta dampaknya terhadap pendapatan rumah sakit. Selain itu juga persiapan anggaran dalam memenuhi 12 kriteria KRIS perlu menjadi perhatian bagi pemerintah. Terdapat sejumlah asumsi jika KRIS ini dijalankan terutama dari segi pendapatan BPJS Kesehatan.*

## Ancaman Penyakit Katastropik di Indonesia

p.12

*Indonesia dalam tiga dekade terakhir mengalami transisi epidemiologi penyakit, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) dan berpotensi menjadi PTM katastropik. PTM katastropik adalah penyakit yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan pemantauan kesehatan berkala serta membutuhkan pembiayaan yang tinggi dalam proses pemulihannya. Jumlah kasus PTM katastropik di Indonesia dalam 4 tahun terakhir cenderung meningkat, dari 19,99 juta kasus di tahun 2019 menjadi 23,26 kasus di tahun 2022. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan jumlah kasus PTM katastropik melalui upaya promotif dan preventif, namun upaya tersebut masih kurang optimal.*

Kritik/Saran

<http://puskajianggaran.dpr.go.id/kontak>



Terbitan ini dapat diunduh di halaman website [www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)

# Pengoptimalan Program SMK Pusat Keunggulan

Teuku Hafizh Fakhreza<sup>\*)</sup>  
Muhammad Anggara Tenriatta Siregar<sup>\*\*)</sup>

## Abstrak

*Program SMK Pusat Keunggulan merupakan upaya Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi dalam meningkatkan kinerja dan kualitas dari SMK itu sendiri dalam mengurangi kesenjangan yang terjadi akibat belum optimalnya hubungan kemitraan yang terjalin antara pendidikan kejuruan dengan kebutuhan dunia kerja, Program SMK Pusat Keunggulan merupakan program penyempurnaan dari program Revitalisasi SMK dimana bentuk dan tujuannya tidak jauh berbeda, namun jika dilihat program ini masih belum berjalan secara optimal, masih ada beberapa masalah dan beberapa program yang belum dioptimalkan seperti tingkat pengangguran terbuka yang paling tinggi diantara jenjang pendidikan yang lain, akreditasi SMK, program TEFA, serta kualitas dan kesejahteraan tenaga pendidik.*

SMK Pusat Keunggulan (SMK-PK) merupakan program yang digagas oleh Kementerian Pendidikan, kebudayaan, Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) melalui Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 17/M/2021 tentang Program SMK-PK. Program ini berfokus pada pengembangan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dengan kompetensi keahlian tertentu dalam meningkatkan kualitas dan kinerja SMK, dengan cara penguatan kemitraan dan penyesuaian dengan dunia usaha dunia industri (DUDI) yang akhirnya SMK tersebut akan menjadi rujukan bagi SMK yang lainnya sebagai sekolah penggerak dan pusat peningkatan kualitas dan kinerja.

Program SMK-PK merupakan penyempurnaan dari program sebelumnya yaitu Revitalisasi SMK dimana program sebelumnya sama-sama bertujuan untuk meningkatkan kinerja dari SMK dalam mengurangi kesenjangan yang terjadi antara dunia pendidikan kejuruan dengan dunia kerja. Kesenjangan tersebut terjadi akibat belum optimalnya hubungan kemitraan yang terjalin antara pendidikan kejuruan dengan kebutuhan dunia kerja. Program Revitalisasi SMK sudah berjalan sejak tahun 2017 melalui amanat Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9

Tahun 2016 tentang Revitalisasi SMK. Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 program Revitalisasi SMK merupakan salah satu poin *Major Project*, dimana program tersebut berfokus pada kerja sama dengan industri, perbaikan sistem pembelajaran yang berbasis pada industri 4.0, peningkatan kualitas pendidik dan pemenuhan sarana dan prasarana. Jika dilihat memang program Revitalisasi SMK yang kemudian berganti menjadi SMK-PK ini tidak memiliki perubahan yang terlalu signifikan. Apabila dilihat dari segi pencapaian *output* program Revitalisasi SMK, seperti kapasitas dan kualitas tenaga pendidik, program pembelajaran *Teaching Factory* (TEFA), dan menurunkan tingkat pengangguran terbuka, masih dirasa kurang optimal hingga saat ini.

Tahun 2021 Pemerintah mengalokasikan Rp1,2 triliun untuk program SMK direvitalisasi/pusat keunggulan dan Rp83 miliar untuk bantuan sarana pendidikan SMK. Tahun 2022 Pemerintah mengalokasikan anggaran sebesar Rp616,7 miliar untuk menunjang program SMK-PK. Berdasarkan laporan hasil *monitoring* evaluasi pelaksanaan semester 1 tahun 2022 yang dirilis Kemendikbudristek, realisasinya masih 63,4 persen atau berjumlah Rp390,8 miliar,

<sup>\*)</sup> *Analisis APBN Non-ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.*

<sup>\*\*)</sup> *Analisis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.*

walaupun secara jumlah *output* hampir semua *output* utama telah terealisasi. Pada tahun 2023 program *link and match* melalui program SMK-PK akan terus dilanjutkan untuk meningkatkan kualitas dari lulusan yang kompeten dengan kebutuhan dunia industri untuk sektor-sektor prioritas, yaitu ekonomi kreatif, permesinan dan konstruksi, *hospitality*, *care services*, maritim, pertanian, dan kerja sama luar negeri. Dalam pelaksanaan program SMK-PK ini juga melibatkan Politeknik sebagai pedamping dan melakukan pengembangan *teaching industry*. Tulisan ini mencoba menjabarkan mengenai permasalahan dan faktor-faktor yang perlu peningkatan dalam menunjang program SMK-PK.

### Tingkat Pengangguran Terbuka Jenjang SMK Tertinggi

Salah satu prioritas pengembangan dari program SMK-PK ini adalah mempertimbangkan proyeksi ketersediaan tenaga kerja dimasa depan. Namun jika melihat tabel 1, menunjukkan tamatan SMK menjadi penyumbang tingkat pengangguran terbesar dibandingkan tingkat pendidikan yang lain, hal ini menjadi salah satu permasalahan utama bagi SMK dalam tujuannya menghasilkan lulusan yang siap kerja, memang jika dilihat tingkat pengangguran SMK mengalami tren positif, dimana tingkat penganggurannya terus menurun walaupun sempat mengalami kontraksi di tahun 2020 akibat Covid-19 yang terjadi hampir disetiap tingkatan.

Tabel 1. Tingkat Pengangguran Terbuka Berdasarkan Tingkat Pendidikan Periode 2018-2022 (persen)

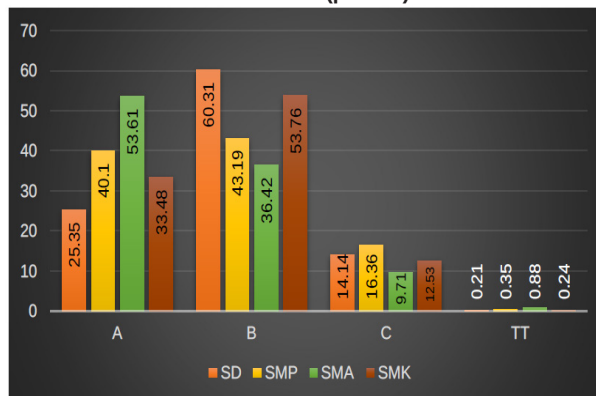
Tingkat Pendidikan	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
Belum Pernah Sekolah/belum tamat/ tamat SD	2,40	2,39	3,61	3,61	3,59
SMP	4,77	4,72	6,46	6,45	5,95
SMA	7,90	7,87	9,89	9,09	8,57
SMK	11,18	10,36	13,55	11,13	9,42
Diploma I/II/III	6,00	5,95	8,08	5,87	4,59
Universitas	5,88	5,64	7,35	5,98	4,80

Sumber: Badan Pusat Statistik, Diolah.

### Jumlah SMK yang Terakreditasi A Masih Cukup Rendah

Akreditasi yang dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN S/M) ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dari kinerja sekolah sebagai alat pengembangan, pembinaan, dan peningkatan mutu serta untuk menentukan tingkat dari kelayakan suatu lembaga pendidikan dalam penyelenggaraan pelayanan pendidikan. Terlihat pada gambar 1, jumlah SMK dengan akreditasi A masih di bawah 50 persen, masih tertinggal dengan jenjang setingkatnya yaitu SMA yang sudah berjumlah 53,6 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dari akreditasi sekolah masih membutuhkan adanya perbaikan dari sisi kinerja dari jenjang pendidikan SMK. Hal ini perlu menjadi bahan evaluasi dari program SMK-PK tersebut.

Gambar 1. Persentase Akreditasi Berdasarkan Jenjang Tahun 2021 (persen)



Sumber: BAN-S/M (2021), diolah.

### Pelaksanaan Program Pembelajaran Teaching Factory Perlu Ditingkatkan

Program TEFA adalah konsep pembelajaran pada SMK yang berbasis pada produksi atau jasa yang mengacu pada standar dan prosedur yang berlaku di industri dan dilaksanakan dalam keadaan atau suasana seperti yang terjadi pada industri. Arah kebijakan anggaran pendidikan pada tahun anggaran 2023 juga akan difokuskan salah satunya pada penguatan *link and match* dengan industri melalui pembentukan TEFA. Melihat pada

laporan kinerja Direktorat SMK, program TEFA yang dilaksanakan pada SMK masih rendah, dan masih banyak tenaga pendidik dan kepala sekolahnya yang belum mengetahui konsep dari program TEFA. Program TEFA yang berjalan jika dilihat cenderung masih dilakukan oleh SMK yang telah menerima bantuan pengembangan TEFA dari Pemerintah.

Terkait hal ini Pemerintah melalui Kemendikbudristek perlu menambah sosialisasi yang baik kepada SMK terkait program TEFA. Selain itu, Pemerintah juga perlu turun langsung melakukan intervensi kepada pemerintah daerah melalui dinas terkait dalam rangka meningkatkan kerja sama dengan industri serta politeknik-politeknik untuk melakukan pengajaran yang berbasis TEFA. Di samping itu, dapat juga melakukan kerja sama dengan pelaku usaha untuk mengisi salah satu pelajaran yang bersifat teknis pada SMK. Selain itu, dimungkinkan siswa untuk melakukan program magang yang selaras dengan keilmuannya pada kampus Politeknik. Berdasarkan laporan kinerja Kemendikbudristek, jumlah persentase guru-guru kejuruan SMK yang mempunyai pengalaman kerja di industri atau sertifikasi kompetensi yang diakui oleh industri realisasi cukup baik bahkan melampaui target yang ditetapkan yaitu 18 persen dengan realisasi sebesar 20,58 persen. Artinya persentase capaiannya sebesar 114,33 persen. Namun, jika melihat tujuan dari SMK-PK yaitu peningkatan sarana dan prasarana praktik belajar siswa yang berstandar dunia kerja, target yang ditetapkan tersebut masih cukup rendah. Target Kemendikbudristek di tahun 2022 sebesar 23 persen dan tahun 2023 menargetkan 31 persen. Selain itu, Insentif perpajakan bagi industri yang membantu program pembelajaran TEFA bisa menjadi salah satu solusi dalam meningkatkan kapasitas dan kualitas program TEFA.

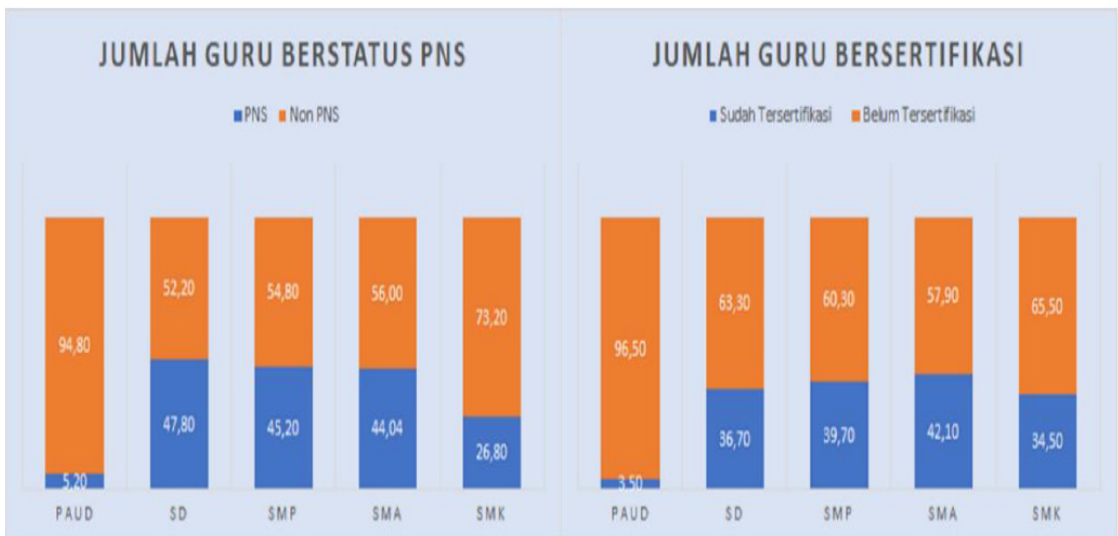
### **Fokus Terhadap Peningkatan Kapasitas Guru**

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan kapasitas SMK itu sendiri Pemerintah

perlu fokus dengan peningkatan kapasitas dari pendidik. Karena peningkatan kapasitas dari pendidik merupakan salah satu tujuan dari program SMK-PK. Berdasarkan data Neraca Pendidikan Daerah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) yang terdapat pada gambar 2, terlihat bahwa jumlah guru yang sudah bersertifikasi masih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan lain dengan jumlah 34,50 persen. SMK menjadi yang terkecil kedua setelah PAUD yang berjumlah hanya 3,50 persen, bahkan dengan tingkat sekolah umum tingkat SMA masih tertinggal dengan jumlah 42,10 persen.

Secara konsisten Pemerintah terus berupaya meningkatkan kinerja dan kompetensi guru dengan beberapa program salah satunya berupa pemberian insentif. Namun, usaha ini belum optimal jika dilihat dari rata-rata nilai Uji Kompetensi Guru (UKG) tingkat SMK bernilai 58,4 (Skala 100). Nilai ini merupakan terendah kedua di atas SD yang berjumlah 54,8. Nilai UKG SMK bahkan lebih rendah dari tingkat pendidikan yang setara yaitu SMA yang berjumlah 62,3. Jika dilihat dari data perhitungan satuan pendidikan yang memenuhi standar jumlah dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan tingkat SMK, disparitas antara yang sudah sesuai standar dengan yang belum sesuai standar juga cukup jauh yaitu 95 persen atau berjumlah mencapai 13.424 dari total 14.054. Selain itu, sebagian besar insentif yang diberikan oleh Pemerintah disasar untuk guru yang berstatus PNS. Sedangkan jumlah guru SMK yang berstatus PNS menjadi yang terendah dibandingkan tingkat Pendidikan yang lain. Mengacu pada data rasio pendidikan Indonesia, perbandingan antara siswa dan guru yang berstatus PNS pada tingkat SMK adalah 1 siswa banding 63 guru PNS. Jumlah ini sangat jauh jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lain seperti SD yang perbandingannya berjumlah 1 siswa banding 35 guru PNS, SMP perbandingannya 1 siswa banding 34 guru PNS, dan tingkat SMA berjumlah 1 siswa banding 36 guru PNS.

Gambar 2. Jumlah Guru Berstatus PNS dan Jumlah Guru Bersertifikasi (dalam persen)



Sumber: Neraca Pendidikan Daerah (2021), diolah.

Dalam rangka mengoptimalkan program SMK-PK, Kemendikbudristek perlu meningkatkan dan mendorong kapasitas dari tenaga pendidik melalui sertifikasi dan pelatihan yang dilakukan oleh Pemerintah sendiri maupun dalam bentuk kerja sama dengan industri atau perusahaan terkait.

Selain itu, dalam rangka meningkatkan kinerja guru SMK, perlu membangun kerja sama antara industri atau perusahaan yang ikut serta dalam mendorong peningkatan kapasitas tenaga pendidik ini. Pemerintah dapat memberikan program berupa insentif baik fiskal maupun non fiskal bagi perusahaan yang mendukung peningkatan kapasitas guru atau yang memberikan dukungan tenaga pendidik untuk mengajar di SMK.

Bantuan CSR dari perusahaan dapat juga didorong tidak dalam bentuk dana namun dalam bentuk tenaga pendidik. Selain bantuan CSR, dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) juga bisa digunakan untuk mengundang guru tamu yang berasal dari pelaku usaha terkait. Pemerintah juga perlu memperhatikan kesejahteraan dari tenaga pendidik itu sendiri, melihat rasio di atas jumlah guru yang berstatus PNS di tingkat SMK memiliki disparitas yang tinggi dengan tingkat pendidikan yang lainnya.

## Daftar Pustaka

Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah. (2021). Ringkasan Eksekutif 2021: Hasil Akreditasi Sekolah dan Madrasah.

Badan Pusat Statistik. (2023). Tingkat Pengangguran Terbuka Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Buku II Nota Keuangan Beserta Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2023.

Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan. (2022). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan Tahun 2021. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Jakarta.

Direktorat Sekolah Menengah Kejuruan. (2022). Laporan Kinerja Direktorat Sekolah Menengah Kejuruan Tahun 2021. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Jakarta.

Intruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Revitalisasi Sekolah Menengah Kejuruan Dalam Rangka Peningkatan Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia Indonesia.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2017). Revitalisasi SMK

Untuk Produktivitas dan Daya Saing Bangsa. Diakses dari <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/05/revitalisasi-smk-untuk-produktivitas-dan-daya-saing-bangsa>.

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. (2023). Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Quick Wins Kemendikbudristek Semester I Tahun 2022. Jakarta.

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. (2022). Laporan Kinerja Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Tahun 2021. Jakarta.

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. (2021). Neraca Pendidikan Daerah Tahun 2021.

Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 17/M/2021 Tentang Program Sekolah Menengah Kejuruan Pusat Keunggulan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 108 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.

# Mengulas Rencana Pengintegrasian Tarif Dan Kelas BPJS Kesehatan

Arjun Rizky Mahendra\*)  
Orlando Raka Bestianta\*\*)

## Abstrak

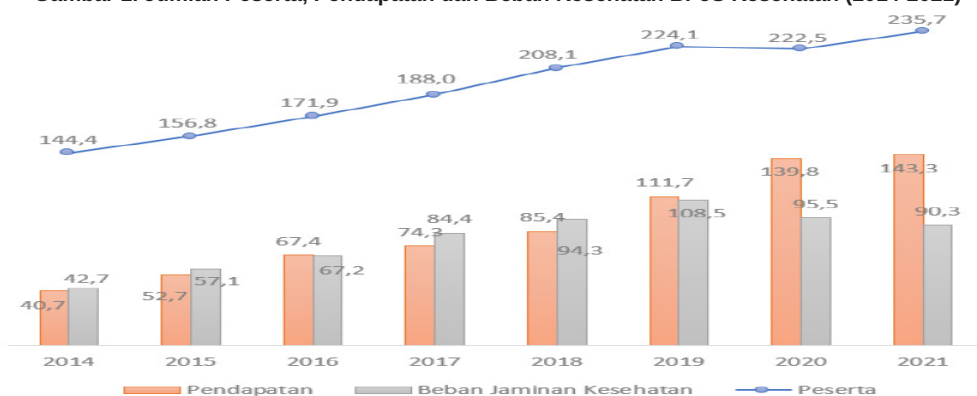
Untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) tahun 2030, pemerintah berencana untuk menghapus kelas 1,2, dan 3 pada BPJS Kesehatan dan diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan dilakukan secara bertahap. Namun, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan pemerintah, diantaranya Bed Occupancy Ratio (BOR), kepuasan masyarakat serta dampaknya terhadap pendapatan rumah sakit. Selain itu juga persiapan anggaran dalam memenuhi 12 kriteria KRIS perlu menjadi perhatian bagi pemerintah. Terdapat sejumlah asumsi jika KRIS ini dijalankan terutama dari segi pendapatan BPJS Kesehatan.

Salah satu strategi yang dilakukan pemerintah untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) tahun 2030 berupa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Hal ini tercantum dalam UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjamin setiap orang berhak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Rata-rata jumlah kepesertaan BPJS tiap tahunnya cenderung meningkat (gambar 1). Kenaikan cukup signifikan terjadi pada tahun 2017-2018. Di tahun 2017, jumlah peserta mencapai 188 juta orang, melonjak hingga 208 juta orang pada 2018. Kenaikan itu ditaksir lebih dari 20 juta peserta. Pada tahun 2021 jumlah

peserta yang tercatat sudah mencapai 86 persen dari total seluruh masyarakat di Indonesia. Namun jika dilihat dari sisi keuangan BPJS Kesehatan, pada tahun 2018 BPJS Kesehatan mengalami defisit sebesar Rp19 triliun, tren tersebut berlanjut pada tahun 2019 dan 2020 dengan defisit sebesar Rp32 triliun dan Rp5,69 triliun. Pada tahun berikutnya, BPJS Kesehatan mencatatkan surplus sebesar Rp38,76 triliun dan trennya diikuti pada tahun 2022 dengan surplus sebesar Rp56,51 triliun. Oleh karena itu dengan kata lain usaha pemerintah dan kementerian terkait lepas dari bayang-bayang defisit neraca keuangan dimaknai positif atau berhasil melalui berbagai usaha yang telah dijalankan.

Namun, pada kenyataannya dalam mencapai UHC masih terdapat beberapa

Gambar 1. Jumlah Peserta, Pendapatan dan Beban Kesehatan BPJS Kesehatan (2014-2021)



Sumber: Laporan Pengelolaan Program dan Keuangan BPJS Kesehatan, (2022).

\*) Analis APBN Non-ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

\*\*\*) Analis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.



tantangan yang harus dihadapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afrina et. al (2021) dikatakan bahwa terdapat 5 hal yang perlu dibenahi, salah satunya adalah mengenai penggunaan *Out-of-Pocket* (OOP) yang masih tergolong tinggi dalam pelayanan kesehatan. Menurut data World Bank (2021), total pengeluaran OOP untuk kesehatan di Indonesia masih di angka 34,9 persen, hal tersebut menyebabkan 0,41 persen dari total penduduk Indonesia mengalami kemiskinan. Selain itu, sebagai wujud upaya pemerintah dalam memberikan perhatian lebih terkait pelayanan kesehatan dinilai positif untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik bagi peserta jaminan kesehatan dalam meramu kebijakan. Namun, seiring kenaikan biaya pelayanan kesehatan, muncul berbagai spekulasi yang berkembang di kalangan peserta pelayanan kesehatan yaitu mengenai kenaikan iuran BPJS Kesehatan, hingga nantinya akan dijalankan penghapusan kelas dan diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) ditargetkan pada tahun 2025. Untuk itu, tulisan ini ingin melihat sejauh mana persiapan pemerintah dalam implementasi kebijakan KRIS. Melalui kebijakan KRIS pemerintah berharap setiap peserta JKN dapat memiliki kesamaan dalam pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan kelas dan besaran iuran yang akan dibayarkan.

### **Implementasi Kebijakan KRIS**

Ketentuan KRIS telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021. KRIS harus memenuhi 12 kriteria baik itu sarana dan prasarana yang menitikberatkan sisi non-medis. Kriteria tersebut terdiri dari komponen bangunan, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas, suhu ruangan, ruangan yang terbagi, kepadatan ruang rawat inap, tirai/partisi, kamar mandi dalam ruang rawat inap dan sesuai dengan standar aksesibilitas, serta outlet oksigen. Jika dijalankan, peserta yang semula dibagi 3 kelas menjadi 1 kelas yang berisikan empat peserta

didalamnya, dan adanya akibat kebijakan KRIS JKN dan dampak yang dapat timbul bagi peserta baik sebelum ataupun setelah penerapan, diantaranya : a) kelas 1 mengeluhkan terjadinya penurunan kelas karena yang semula di dalam satu kamar berisikan dua sampai tiga peserta menjadi empat peserta, b) kelas 2 sebelum kebijakan sudah mengeluhkan sulitnya dapat tempat tidur, dan ditambah dengan kebijakan satu kelas khawatir akan lebih parah. c) kelas 3 iuran khawatir terjadinya kenaikan tarif. Disisi lain, kebijakan yang baru nantinya memperhatikan beberapa kriteria yang sebelumnya berjalan diantaranya aspek ketersediaan sarana dan prasarana ruangan rawat inap yang memadai, kebutuhan dari medis peserta yang terkait kriteria fisik dan bangunan ruang perawatan.

Pada tahun 2022, KRIS telah diimplementasikan pada beberapa rumah sakit baik milik pemerintah ataupun swasta dan juga di berbagai kelas rumah sakit. Berdasarkan paparan Kementerian Kesehatan pada Rapat Kerja dengan Komisi IX pada tanggal 9 Februari 2023 dikemukakan hasil uji coba implementasi KRIS pada 10 rumah sakit menunjukkan bahwa adanya pengurangan jumlah tempat tidur tidak berdampak signifikan terhadap *Bed Occupancy Ratio* (BOR) dan juga akses layanan. Sedangkan untuk survei kepuasan masyarakat menunjukkan bahwa hasil coba implementasi KRIS tidak berdampak pada penurunan kepuasan masyarakat dan pendapatan RS.

### **Anggaran dalam Pemenuhan 12 Kriteria KRIS**

Selain itu, adanya kebijakan KRIS nantinya RS menghadapi berbagai macam perbedaan kebutuhannya untuk memenuhi kelayakan dari 12 kriteria yang ditetapkan dalam memenuhi syarat kebijakan KRIS. Apabila dilihat dari segi kesiapan RS dalam implementasi KRIS JKN, sebanyak 2.531 RS telah memenuhi 9 kriteria, 1.109 RS memenuhi 10 kriteria, dan 316 RS telah memenuhi 12 kriteria KRIS dengan lengkap. Masih mengutip

dari paparan Kementerian Kesehatan pada Rapat Kerja dengan Komisi IX pada tanggal 9 Februari 2023 dikemukakan untuk biaya perbaikan infrastruktur dalam rangka pemenuhan 12 kriteria di 4 RSUP sangatlah bervariasi mulai dari Rp321 juta hingga Rp2,6 miliar, hal tersebut sesuai dengan tipe RS, semakin tinggi tipenya, semakin besar biaya kebutuhannya. Disisi lain, Kemenkes memiliki peran dalam menentukan pemanfaatan dana transfer ke daerah (TKD) bidang kesehatan tahun 2023 sesuai transformasi kesehatan adalah peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia, sebagaimana total anggaran Rp 51,7 triliun pemanfaatan untuk Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan. Demikian, jika rumah sakit membutuhkan rehabilitasi untuk memenuhi persyaratan kebijakan KRIS maka kebutuhan ini akan bertumpu kepada APBN yang ada di dalam DAK Fisik sebesar Rp 12,9 triliun yang bisa dimanfaatkan untuk pembangunan, rehabilitasi, dan pemenuhan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan.

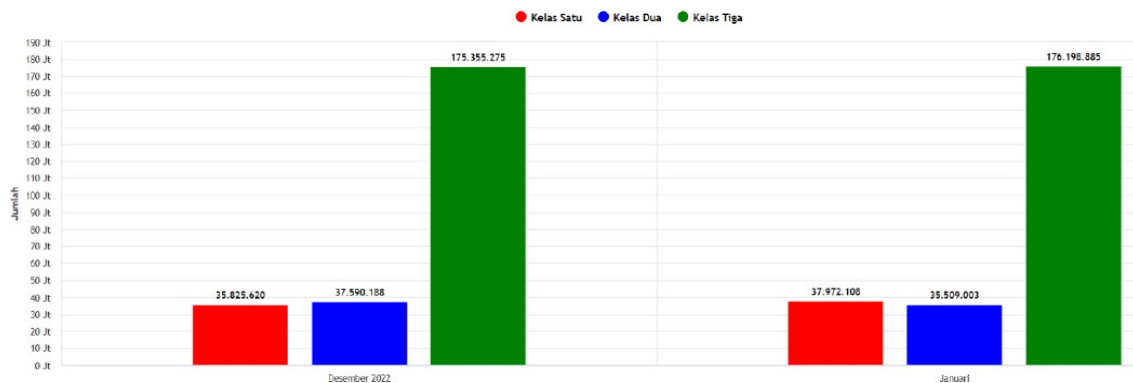
### Asumsi Jika Kebijakan KRIS Dijalankan

Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) ditujukan untuk peserta fakir miskin dan masyarakat yang tidak mampu untuk membayar iuran, dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

Berdasarkan gambar 2, jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan kelas perawatan, kelas tiga masih mendominasi dalam jumlah kepesertaannya baik pada tahun 2022 dan juga per Januari 2023. Pada tahun 2022, jumlah kepesertaan BPJS kelas 1 sebanyak 35,8 juta jiwa, kelas 2 sebanyak 37,5 juta jiwa dan kelas 3 sebanyak 175,3 juta jiwa. Sedangkan per Januari 2023, terjadi penurunan kepesertaan pada kelas 2 dan kenaikan kepesertaan pada kelas 1 dan 3. Kepesertaan kelas 1 naik kurang lebih 2,1 juta jiwa menjadi sebanyak 37,9 juta jiwa per Januari 2023. Untuk kelas 2 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya menjadi 35,5 juta jiwa dan jumlah peserta kelas 3 mengalami peningkatan sebanyak kurang lebih 800 ribu jiwa menjadi 176,2 juta jiwa.

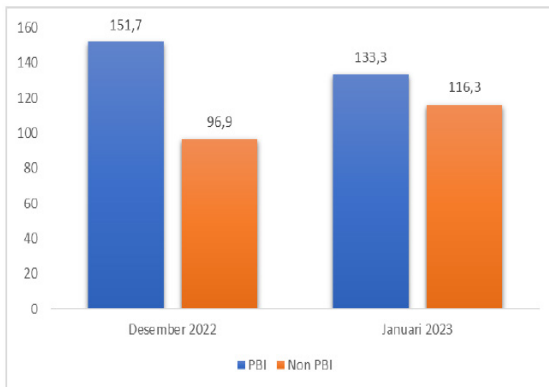
Pada gambar 3, jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan pada tahun 2022 adalah sebanyak 248,7 juta peserta yang terdiri dari 151,7 juta peserta PBI dan 97 juta peserta non PBI. Data peserta per Januari 2023 jumlah peserta PBI dan Non PBI adalah sebesar 133,3 juta dan 116,3 juta dengan total 249,6 juta peserta. Dengan adanya rencana kebijakan KRIS maka tentunya akan berpengaruh pada keuangan BPJS Kesehatan. Anggota Komisi IX, Saleh Partaonan Daulay mengusulkan besaran iuran menjadi sebesar Rp 75.000 apabila kebijakan KRIS dijalankan (CNBC Indonesia, 2022). Jika disimulasikan dengan menggunakan asumsi besaran iuran yang diusulkan kemudian dikalikan dengan kepesertaan

Gambar 2. Perkembangan Jumlah Peserta Kelas Perawatan BPJS Kesehatan



Sumber: Direktorat Jaminan Sosial Nasional, (2023).

**Gambar 3. Kepesertaan BPJS Kesehatan (dalam juta jiwa)**



Sumber: Direktorat Jaminan Sosial Nasional, (2023).

PBI JKN per Januari 2023 maka terkumpul sebesar Rp120,012 triliun dalam kurun waktu setahun. Namun perlu diingat bahwa peserta JKN PBI merupakan peserta yang iurannya di subsidi oleh pemerintah. Maka dari itu, besaran yang harus ditanggung pemerintah adalah sebesar Rp64,01 triliun atau lebih dari 50 persen dari total iuran peserta PBI JKN. Kemudian untuk pendapatan iuran non PBI adalah sebesar Rp104,7 triliun. Asumsi selanjutnya adalah beban BPJS Kesehatan pada tahun 2023 menggunakan nilai beban yang sama pada tahun 2022 yakni sebesar Rp90,3 triliun maka keuangan BPJS masih mengalami surplus kurang lebih Rp94 triliun dengan catatan seluruh peserta BPJS Kesehatan membayar iuran sesuai dengan tenggat waktu yang sudah ditentukan padahal dalam realitanya pasti terjadi tunggakan pembayaran oleh peserta BPJS Kesehatan. Selain itu juga perlu dipertimbangkan tingkat inflasi dan kenaikan tarif layanan kesehatan yang meningkat.

### Daftar Pustaka

Afrina E, Herawati, Chrisnahutama A, Franzone R, Ramdlaningrum H. (2020). *Policy Brief-20-Eng-UHC-Current-Achievements-andSteps-for-Improvement*.

Bisnis.com. (2023). Kemenkes Beberkan Hasil Uji Coba KRIS BPJS di 14 Rumah Sakit. Diakses <https://finansial.bisnis.com/read/20230220/215/1629883/kemenkes->

beberkan-hasil-uji-coba-kris-bpjs-di-14-rumah-sakit pada 9 Maret 2023.

BPJS Kesehatan. (2022). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BPJS Kesehatan. (2022). Kualitas Layanan Tantangan Dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

BPJS Kesehatan. (2022). Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Tahun 2022.

CNBC Indonesia. (2022). Kelas 1,2,3 BPJS Kesehatan Dihapus, Iuran Jadi Rp75.000?. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20220221090848-4-316867/kelas-123-bpjs-kesehatan-dihapus-iuran-jadi-rp-75000>.

Direktorat Jaminan Sosial Nasional. (2021). Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Direktorat Jaminan Sosial Nasional. (2023). Sistem Monitoring dan Evaluasi Jaminan Sosial.

Kementerian Kesehatan RI. Jaminan Kesehatan Nasional. (2021). Diakses melalui <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=9> pada 9 Maret 2023.

Kementerian kesehatan. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2022). Paparan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Penyelenggaraan JKN: Ditinjau Dari Kendala Pelaksanaan Pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

World Bank. (2018). Out-of-pocket expenditure (percentage of current health expenditure) - Indonesia. 2018. Diakses <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=ID> pada 9 Maret 2023.

# Ancaman Penyakit Katastropik di Indonesia

Taufiq Hidayatullah<sup>\*)</sup>

Leo Iskandar<sup>\*\*)</sup>

## Abstrak

Indonesia dalam tiga dekade terakhir mengalami transisi epidemiologi penyakit, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) dan berpotensi menjadi PTM katastrofik. PTM katastrofik adalah penyakit yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan pemantauan kesehatan berkala serta membutuhkan pembiayaan yang tinggi dalam proses pemulihannya. Jumlah kasus PTM katastrofik di Indonesia dalam 4 tahun terakhir cenderung meningkat, dari 19,99 juta kasus di tahun 2019 menjadi 23,26 kasus di tahun 2022. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan jumlah kasus PTM katastrofik melalui upaya promotif dan preventif, namun upaya tersebut masih kurang optimal.

Dalam tiga dekade terakhir, negara-negara di dunia mengalami transisi epidemiologi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, termasuk Indonesia. Apabila dilihat dari beban penyakit yang diukur dengan *disability adjusted life years* (DALYs) yang menghitung beban penyakit menurut kematian dan kesakitan/kecacatan, jumlah penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3 persen di tahun 1990 menjadi 23,6 di tahun 2017. Sedangkan penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan dari 39,8 persen menjadi 69,9 persen (Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024). Di sisi lain, laporan The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 menyebutkan bahwa terdapat lima beban penyakit utama di Indonesia yang sebagian besar merupakan penyakit menular/masalah kesehatan ibu, anak dan gizi pada tahun 1990. Penyakit tersebut yaitu: (1) infeksi pernapasan & *tuberculosis*, (2) *maternal & neonatal*, (3) infeksi *enteric*, (4) penyakit kardiovaskular dan (5) infeksi lainnya. Pada tahun 2019, lima beban penyakit utama di Indonesia di dominasi oleh beban penyakit tidak menular yakni: (1) penyakit kardiovaskular, (2) neoplasma, (3) diabetes & CKD, (4) kelainan muskuloskeletal dan (5) infeksi pernapasan & *tuberculosis*.

Berdasarkan laporan IHME tahun 2019, diperoleh informasi bahwa dari 10 peringkat teratas terdapat 8 jenis PTM dan berpotensi menjadi PTM katastrofik. PTM katastrofik adalah penyakit yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan pemantauan kesehatan berkala serta membutuhkan pembiayaan yang tinggi dalam proses pemulihannya. Dalam kurun waktu 2016-2020, total biaya pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan sekitar Rp374,6 triliun. Sebesar 83,31 persen dari total biaya tersebut merupakan biaya layanan rujukan untuk penyakit katastrofik, sedangkan sisanya 16,69 persen atau Rp75,10 triliun merupakan biaya pelayanan kesehatan primer (Info BPJS Kesehatan, 2021).

## Perkembangan Jumlah Kasus dan Pembiayaan PTM Katastropik

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, kasus dan biaya pelayanan kesehatan untuk 8 jenis penyakit katastrofik dalam 4 tahun terakhir cenderung meningkat, dari 19,99 juta kasus di tahun 2019 menjadi 23,26 juta kasus di tahun 2022. Peningkatan jumlah kasus tersebut berimplikasi pada pembiayaan penyakit katastrofik juga terus mengalami peningkatan. Dari Rp20,27 triliun di tahun 2019 menjadi Rp24,05 triliun ditahun 2022 (tabel 1). Peningkatan jumlah kasus PTM katastrofik di Indonesia tentu

<sup>\*)</sup> Analisis APBN Non-ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

<sup>\*\*)</sup> Analisis APBN ASN, Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian, Setjen DPR RI.

Tabel 1. Kasus dan Biaya Pelayanan Kesehatan PTM Katastropik

No	Katastropik	2019		2020		2021		2022	
		Kasus	Biaya (Rp)	Kasus	Biaya (Rp)	Kasus	Biaya (Rp)	Kasus	Biaya (Rp)
1	2	7	8	9	4	10	11	12	13
1	Cirrhosis Hepatis	183.531	310.924.725.446	156.764	243.561.588.177	160.152	238.497.880.605	193.989	330.141.240.894
2	Gagal Ginjal	1.763.518	2.321.341.773.983	1.602.059	1.922.208.770.804	1.417.104	1.781.134.745.860	1.322.798	2.155.722.153.130
3	Haemophilia	70.999	405.670.839.460	74.651	443.271.576.975	98.225	590.659.296.753	116.767	650.237.687.391
4	Jantung	13.041.463	10.275.991.842.618	11.592.990	8.296.354.456.255	12.934.931	8.671.706.289.303	15.495.666	12.144.178.940.852
5	Kanker	2.452.749	3.543.100.599.385	2.294.114	3.133.505.324.175	2.595.520	3.500.655.437.003	3.147.895	4.500.644.713.754
6	Leukaemia	134.271	361.056.430.870	127.731	355.103.388.288	137.749	364.611.205.552	146.162	428.664.608.792
7	Stroke	2.127.609	2.549.057.628.672	1.789.261	2.136.374.082.295	1.992.014	2.163.344.987.900	2.536.620	3.234.880.831.088
8	Thalassaemia	224.886	509.199.118.050	234.888	524.181.344.896	281.577	604.616.997.602	305.269	614.932.375.764
	<b>Total</b>	<b>19.999.026</b>	<b>20.276.342.958.484</b>	<b>17.872.458</b>	<b>17.054.560.531.865</b>	<b>19.617.272</b>	<b>17.915.226.840.578</b>	<b>23.265.166</b>	<b>24.059.402.551.665</b>

Sumber: BPJS Kesehatan, 2023.

menjadi ancaman yang cukup serius bagi kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, kesakitan jangka panjang sampai dengan kematian. Selain memberikan beban kesehatan kepada masyarakat, PTM katastropik juga berpotensi menimbulkan beban ekonomi bagi penderitanya karena proses pengobatan membutuhkan biaya yang besar. Peningkatan kasus dan pembiayaan kesehatan PTM Katastropik juga dikhawatirkan akan berdampak pada kondisi keuangan BPJS kesehatan dimasa yang akan datang apabila jumlah penderita terus meningkat tiap tahunnya.

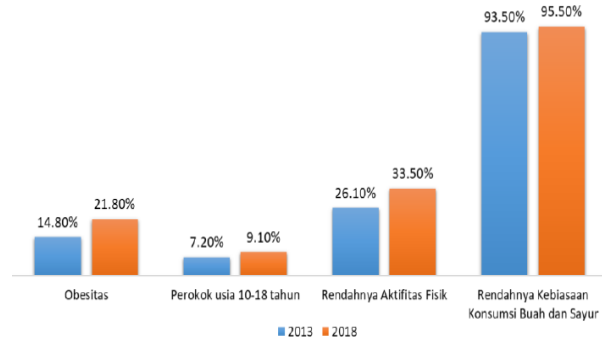
tersebut disebutkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi terhadap obesitas, perokok usia 10-18 tahun, rendahnya aktivitas fisik dan rendahnya kebiasaan konsumsi buah dan sayur (gambar 1).

Disisi lain, Plt Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dr. Elvieda sariwati, M. Epid, menyatakan bahwa hampir seluruh penyakit katastropik adalah PTM yang seharusnya dapat di cegah dengan perilaku hidup sehat (Info BPJS Kesehatan, 2021). Artinya, jumlah kasus PTM katastropik di Indonesia sesungguhnya dapat diminimalisir apabila pemerintah juga lebih fokus pada upaya promotif dan preventif dengan mendorong perbaikan perilaku hidup sehat di masyarakat.

### Upaya Pemerintah untuk Menekan Jumlah Kasus PTM Katastropik

Dalam rangka menekan jumlah kasus PTM katastropik, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sebenarnya telah melakukan berbagai upaya promotif dan preventif melalui kegiatan dan program dalam beberapa tahun terakhir, antara lain; **Pertama**, program pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu sosialisasi terkait semua perilaku kesehatan yang didasarkan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Program yang telah ada sejak tahun 1996 tersebut diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat agar mendukung terciptanya peningkatan derajat kesehatan.

Gambar 1. Prevalensi gaya hidup tidak sehat yang memicu penyakit katastropik



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013 & 2018

Peningkatan jumlah kasus PTM katastropik bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gaya hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan berisiko kesehatan yang menyebabkan obesitas, kebiasaan merokok dan konsumsi tembakau, rendahnya aktivitas fisik dan rendahnya mengkonsumsi buah dan sayur (Kementerian Kesehatan, 2022). Hal ini dapat dilihat dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018. Dalam laporan

**Kedua**, sosialisasi perilaku CERDIK yaitu sosialisasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan kepada masyarakat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin, nyakan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stres.

**Ketiga**, program kawasan tanpa rokok yaitu program yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok dengan tujuan agar dapat mencegah atau mengatasi dampak buruk dari asap rokok sehingga terhindar dari faktor risiko PTM sekaligus menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

**Keempat**, program deteksi dini penyakit kanker yaitu program pemerintah untuk melakukan penemuan atau skrining kanker lebih dini untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mencegah kematian pada usia yang lebih muda.

**Kelima**, program gerakan nusantara tekan angka obesitas (Gentas), yaitu gerakan nasional untuk menggalang keterlibatan dan komitmen bagi pengendalian obesitas serta menjadikan obesitas sebagai isu sentral permasalahan kesehatan yang bertujuan untuk menekan laju angka obesitas. **Keenam**, program pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM yaitu kegiatan *monitoring* dan deteksi dini risiko PTM terintegrasi (penyakit jantung, pembuluh darah, diabetes, paru, dan kanker) yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu puskesmas.

**Ketujuh**, program imunisasi HPV yaitu pemberian imunisasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit kanker serviks. Pemberian vaksin ini juga telah menjadi salah satu dari 14 imunisasi dasar lengkap pada anak dan telah didukung dengan dikeluarkannya keputusan Menteri kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/6779/2021 tentang program introduksi imunisasi *human papillomavirus vaccine* tahun 2022-2024. Kedelapan, menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dengan melibatkan 20 kementerian/lembaga termasuk gubernur dan bupati/walikota. Melalui

instruksi tersebut, pemerintah berharap dapat mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan layanan kesehatan akibat penyakit.

### **Upaya Promotif dan Preventif Mencegah Penyakit Belum Optimal**

Jika merujuk pada buku H.R. Leavell dan E.G. Clark yang berjudul *preventive medicine for the doctor in his community*, terdapat lima tingkat pencegahan terhadap penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat. **Pertama**, mempertinggi nilai kesehatan dengan penyediaan makanan yang cukup secara kuantitas dan kualitas, serta perbaikan sanitasi lingkungan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. **Kedua**, memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit yaitu dengan pemberian vaksin untuk mencegah penyakit tertentu. **Ketiga**, mengenal dan mengetahui jenis penyakit di tingkat awal serta memberikan pengobatan yang tepat dan cepat. **Keempat**, pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan suatu penyakit. **Kelima**, rehabilitasi yaitu usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat kembali beraktivitas secara sosial.

Apabila dikaitkan antara upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan oleh pemerintah dengan teori H.R. Leavell dan E.G. Clark, arah yang telah dilakukan pemerintah sudah cukup tepat. Namun upaya tersebut masih kurang optimal. Hal tersebut tercermin dari belum tercapainya target indikator kinerja kegiatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) untuk menurunkan angka kesakitan atau kematian akibat penyakit tidak menular per Oktober 2022. Adapun penjelasannya ialah sebagai berikut; (1) capaian persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas (hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, stroke, jantung, kanker payudara, kanker

Rahim, PPOK, dan gangguan indera hanya 17,8 persen atau masih terpaut jauh dari target sebesar 45 persen; (2) realisasi jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu PTM di  $\geq 80$  persen puskesmas hanya sebesar 203 atau 65,9 persen dari target sebanyak 308; (3) persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP ditargetkan sebesar 43, namun data dari P2PTM belum tersedia sampai dengan oktober 2022; (4) persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP ditargetkan sebesar 36, namun data dari P2PTM belum tersedia sampai dengan oktober 2022; (5) realisasi jumlah kabupaten/kota yang menerapkan kawasan tanpa rokok baru sebanyak 355 atau 79 persen dari target sebanyak 424; (6) realisasi jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan upaya berhenti merokok hanya sebanyak 114 atau 65,1 persen dari target sebanyak 175.

Upaya pemerintah untuk menekan jumlah kasus PTM katastrofik di Indonesia melalui berbagai kebijakan patut diapresiasi. Namun capaian yang dipaparkan sebelumnya memberikan pesan bahwa masih ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menekan jumlah kasus PTM katastrofik di Indonesia. **Pertama**, pemerintah perlu meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat menjadi lebih paham pentingnya menjaga kesehatan. Hal ini menjadi penting karena capaian persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas tidak tercapai. Tidak tercapainya target tersebut menunjukkan program promosi kesehatan yang selama ini dijalankan oleh pemerintah masih belum tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Akibatnya, partisipasi masyarakat untuk melakukan skrining PTM masih rendah. **Kedua**, pemerintah pusat perlu memerintahkan pemerintah kabupaten/kota yang belum melaksanakan pelayanan terpadu PTM, penerapan kawasan tanpa rokok dan layanan berhenti merokok untuk

segera menyelenggarakan layanan-layanan tersebut. Hal ini diperlukan guna mengurangi potensi keparahan PTM.

## Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. (2021). Info BPJS Kesehatan Edisi 104. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2013). Manajemen Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Harmien, N., et.al. (2018). Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya. Sleman: Penerbit Deepublish.
- IHME. (2023). GBD Compare. Diakses dari <https://vizhub.healthdata.org/>.
- Kementerian Kesehatan. (2014 & 2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan. (2018). Terapkan Perilaku Cerdik untuk Hidup Sehat. Diakses dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Deteksi Dini Kanker: Mengapa dan Bagaimana. Diakses dari <https://yanke.kemkes.go.id/>
- Kementerian Kesehatan. (2017). Panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Penguatan Upaya Preventif Melalui Kemudahan Akses Vaksin HPV.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Capaian Indikator Kinerja Kegiatan P2PTM.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Penyakit Tidak Menular.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.



**PUSAT KAJIAN ANGGARAN**  
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI

**Pusat Kajian Anggaran**  
**Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI**

[www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)

Telp. 021-5715635 Fax. 021-5715635

Instagram: @puskajianggaran

Twitter: @puskajianggaran

Youtube: Pusat Kajian Anggaran DPR RI

