

Implementasi Program BPJS Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular di Indonesia

Meita Fransiska Dara Antindi¹, Michael Benedict Sanjaya², Brigita Marza Naveli Netar³, Giyantolin Giyantolin^{4*}

^{1,2,3,4}Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Sains dan Teknologi,
Universitas Nasional Karangturi, Semarang, Indonesia
Email: ⁴giyantolin@gmail.com

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) remain a major challenge in Indonesia's health system due to their high incidence, the need for long-term treatment, and their impact on national health financing. The government, through the National Health Insurance (JKN) program managed by BPJS Kesehatan, strives to ensure access to health services for the community, including the treatment of NCDs in various health care facilities. However, the implementation of the BPJS Kesehatan program in supporting NCD services still faces a number of obstacles in various regions. This study aims to systematically analyze the implementation of the BPJS Kesehatan program in supporting non-communicable disease services in Indonesia. The research method used is a systematic review with reference to the PRISMA guidelines. Articles were searched through the PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect databases with a publication range of the last five years (2021–2025). Selected articles were screened based on inclusion and exclusion criteria relevant to the research topic. The results of the study show that the BPJS Kesehatan program contributes to improving access to and continuity of treatment services for NCD patients. However, various challenges remain, including limited partner health facilities, referral financing disparities, and suboptimal implementation of promotive and preventive services. The conclusion of this study shows that BPJS Kesehatan plays an important role in strengthening PTM services in Indonesia. Therefore, it is necessary to strengthen policies, increase the capacity of health care facilities, and optimize promotional and preventive efforts to support sustainable PTM services.

Keywords: *BPJS Health; non-communicable diseases (NCDs); national health insurance (JKN); health services; health financing*

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) hingga saat ini masih menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan Indonesia karena tingginya angka kejadian, kebutuhan pengobatan jangka panjang, serta dampaknya terhadap pembiayaan kesehatan nasional. Pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan berupaya menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk dalam penanganan PTM di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, implementasi program BPJS Kesehatan dalam mendukung pelayanan PTM masih menghadapi sejumlah kendala di berbagai wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis implementasi program BPJS Kesehatan dalam menunjang pelayanan penyakit tidak menular di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah *systematic review* dengan mengacu pada pedoman PRISMA. Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect dengan rentang publikasi lima tahun terakhir (2021–2025). Artikel yang dipilih diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang relevan dengan topik penelitian. Hasil telaah menunjukkan bahwa program BPJS Kesehatan berkontribusi dalam meningkatkan akses dan kontinuitas pelayanan pengobatan bagi pasien PTM. Meskipun

demikian, masih ditemukan berbagai tantangan, antara lain keterbatasan fasilitas kesehatan mitra, ketimpangan pembiayaan rujukan, serta belum optimalnya pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memiliki peran penting dalam memperkuat pelayanan PTM di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan, peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, serta optimalisasi upaya promotif dan preventif guna mendukung pelayanan PTM yang berkelanjutan.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Penyakit tidak menular (PTM); Jaminan kesehatan nasional (JKN); Pelayanan kesehatan; Pembiayaan kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia⁽¹⁾. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di tingkat global dan nasional⁽²⁾. Menurut WHO (2022), PTM menyumbang sekitar 74% dari seluruh kematian dunia, dengan penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan kronis sebagai penyebab utama⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Di Indonesia, beban PTM juga sangat tinggi, di mana sekitar 73% kematian disebabkan oleh PTM.⁽⁶⁾⁽⁷⁾ Data Riskedas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi PTM, seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang berdampak langsung pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan serta pembiayaan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

PTM terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan pola makan yang tidak sehat.⁽¹⁰⁾ Ketiga faktor tersebut menjadi faktor pendorong terjadinya gangguan metabolic seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), hiperglikemia (kenaikan kadar gula darah), dan dislipidemia (peningkatan kadar lemak darah), yang akhirnya meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, diabetes melitus, dan stroke pernyataan tersebut menurut *Global Status Report on NonCommunicable Diseases*.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Pertumbuhan penyakit tidak menular yang semakin cepat berkaitan erat dengan perubahan pola hidup masyarakat. Pola hidup yang kurang sehat, seperti rendahnya aktivitas fisik, konsumsi

makanan tinggi gula dan lemak, serta kebiasaan merokok, meningkatkan kerentanan masyarakat terhadap PTM. Menurut data WHO 2021, mayoritas kematian akibat PTM terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia, yang umumnya memiliki sistem pelayanan Kesehatan yang belum memadai untuk mengatasi peningkatan penyakit tersebut.⁽¹³⁾ Secara perlahan kondisi ini terus berkembang dan memberikan dampak besar bagi sistem Kesehatan serta kualitas hidup masyarakat.⁽¹⁴⁾ PTM bukan hanya masalah kesehatan pribadi tetapi juga berdampak luas pada ekonomi dan kehidupan sosial, seperti peningkatan biaya pengobatan, hilangnya produktivitas kerja, dan menurunnya kualitas hidup masyarakat.⁽¹⁵⁾ Akibatnya, beban terhadap layanan jaminan Kesehatan seperti BPJS Kesehatan meningkat, karena harus menanggung biaya perawatan jangka Panjang yang semakin tinggi.

BPJS Kesehatan merupakan Lembaga yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program jaminan Kesehatan nasional di Indonesia⁽¹⁶⁾. Lembaga ini dibentuk berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.⁽¹⁷⁾ Dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan memberikan perlindungan Kesehatan bagi keseluruhan peserta melalui dua jenis pelayanan utama, yaitu layanan Kesehatan Tingkat pertama dan layanan rujukan tingkat lanjutan.⁽¹⁸⁾ Fasilitas kesehatan Tingkat pertama yang ditanggung mencakup administrasi pelayanan, upaya promotif dan preventif, pemeriksaan serta tindakan medis umum, pemberian obat-obatan, transfuse darah,

pemeriksaan laboratorium dasar, hingga rawat inap Tingkat pertama sesuai kebutuhan medis.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Pelayanan Kesehatan rujukan Tingkat lanjutan yang dijamin BPJS Kesehatan mencakup layanan rawat jalan dan rawat inap.⁽²¹⁾ Untuk layanan rawat jalan, cakupan manfaat meliputi administrasi pelayanan, konsultasi dan tindakan medis dari dokter spesialis maupun subspecialis, pemberian obat-obatan, pemakaian alat Kesehatan implant, pemeriksaan lanjutan sesuai pertimbangan medis, transfusi darah, layanan rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta penanganan jenazah di fasilitas Kesehatan.⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara sistematis implementasi program BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia.⁽²⁵⁾ Mengingat PTM menjadi penyebab kematian terbesar dan berdampak besar pada beban pembiayaan nasional, evaluasi terhadap efektivitas program BPJS kesehatan sangat diperlukan. Penulisan ini dilakukan untuk menilai sejauh mana kebijakan BPJS kesehatan mampu melayani akses dan kualitas layanan PTM, meninjau faktor penghambat pelaksanaan program, serta menggambarkan persepsi tenaga kesehatan dan peserta program. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi perumusan kebijakan yang lebih adaptif dan berkelanjutan, serta mendorong optimalisasi pelayanan kesehatan PTM di Indonesia.

METODE

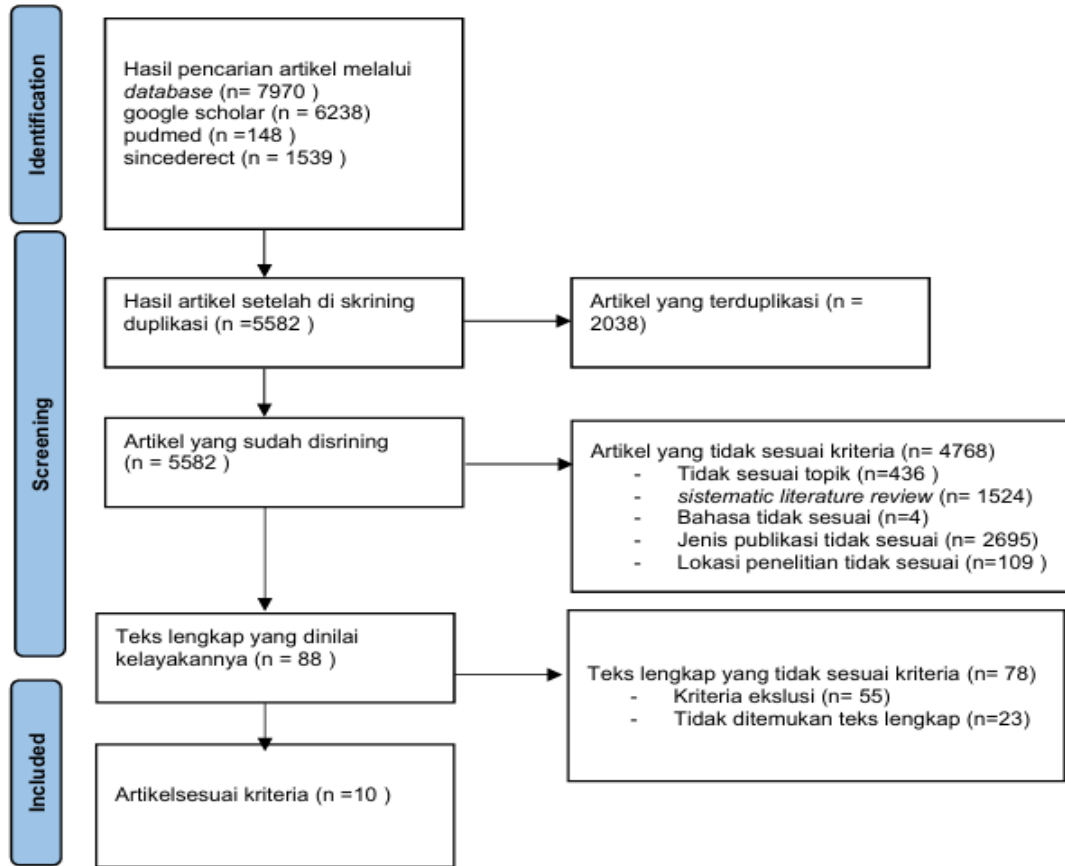
Penelitian ini dimulai tanggal 2 Mei – 22 Mei 2025 dengan menggunakan studi *systematic review*, artikel yang digunakan berkaitan tentang implementasi program BPJS Kesehatan dalam menunjang pelayanan penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia. *Systematic review* yang digunakan dalam penelitian ini dengan berpedoman pada *preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA 2020)⁽²⁶⁾ melalui tahap *identification screening*, *eligibility*, dan *inclusion* (Gambar 1). Tahapan yang

pertama adalah tahap identifikasi, dengan mencari artikel pada database PubMed, google scholar, dan SinceDerec. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci “BPJS kesehatan”, “JKN”, “pembiayaan BPJS Kesehatan”, “PTM peserta BPJS Kesehatan” dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan kriteria.

Tahap yang kedua adalah skrining, pencarian artikel dari ketiga *database* (PubMud, Google Scholar, dan SinceDerec) menggunakan teknik *advanced search* yaitu pencarian lanjutan menggunakan filter atau kriteria khusus untuk mendapatkan artikel jurnal yang lebih spesifik dan relevan. Tahap ketiga, menyeleksi artikel berdasarkan kesesuaian judul dan ringkasan (abstrak) dengan topik penelitian. Keempat, membaca isi lengkap artikel untuk menilai kesesuaian artikel yang diambil. Kelima, dilakukan penilaian kelayakan artikel. Pada tahapan ini, artikel disaring Kembali untuk memastikan hanya yang benar-benar memenuhi syarat yang akan digunakan.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah; artikel yang membahas terkait implementasi program BPJS Kesehatan dalam pelayanan PTM, konteks studi berada di Indonesia, tersedia dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, akses penuh (*full-text*), bukan jurnal yang sudah di *literature review*, dan artikel berupa jurnal ilmiah yang dipublikasikan dalam 5 tahun terakhir (2020-2025). Sementara itu, artikel yang tidak menyebutkan secara langsung keterkaitan antara BPJS Kesehatan dan pelayanan PTM, duplikasi dari database yang berbeda, artikel tentang *systematic literature review*, artikel tentang BPJS ketenagakerjaan, dan artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2020 atau lebih dari 5 tahun yang lalu langsung di eksklusikan. Penilaian kelayakan artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusivitas. Artikel yang diinklusi adalah penelitian terkait implementasi BPJS Kesehatan pada pelayanan PTM di Indonesia, tersedia *full-text*, dan relevan dengan tujuan penelitian. Artikel yang tidak relevan, duplikat, dan non-penelitian

dikecualikan dari analisis.



Gambar 1. PRISMA 2020 diagram flow

HASIL

Berikut adalah tabel ringkasan dari jurnal yang menjadi dasar dalam menjawab rumusan pertanyaan penelitian (RQ), yang

meliputi; implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, kontribusi terhadap akses dan layanan, persepsi tenaga Kesehatan dan pasien, serta tantangan dan hambatan pelaksanaannya.

Tabel 1. Hasil Temuan Studi tentang Implementasi BPJS Kesehatan pada PTM

No	Peneliti dan Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil	
				Implementasi BPJS kesehatan	Penanganan PTM
1	Latifah et al., (2022)	Analisis pelaksanaan PRORAM pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada pasien diabetes militus peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melalui observasi dan wawancara. Partisipan: kepala RS, penanggung jawab program, 3 pasien prolanis dan pelaksana.	Program PROLANIS di puskesmas rejosari sepenuhnya dibiayai oleh BPJS kesehatan, namun dalam pencairan dana terkendala karena kurangnya pemahaman petugas dalam prosedur klaim dan sering terlambat menyerahkan laporan.	Sarana prasarana memadai, namun PROLANIS hanya berjalan 3 dari 5 program karena kurangnya SDM, petugas tidak mendapatkan pelatihan, dan petugas tidak terfokus.

No	Peneliti dan Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil	
				Implementasi BPJS kesehatan	Penanganan PTM
2	Sapari & Sulistiadi, (2023)	Skrining riwayat kesehatan digital BPJS untuk mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular (PTM)	Jenis penelitian kualitatif dengan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, FGD, dan observasi. Partisipan: KI, K2, PK serta 10 peserta JKN di puskesmas celibut (5 sudah, 5 belum isi skrining)	Skrining digital BPJS bertujuan untuk deteksi dini PTM, namun pencapaiannya rendah (38%) karena sosialisasi yang minim, hanya ditangani satu petugas tanpa SOP, serta akses peserta terbatas terkendala teknologi dan informasi.	Skrining belum efektif mendeteksi kasus baru PTM karena banyak peserta risiko tinggi sudah terdiagnosis. Proses pengisian Panjang dan sulit bagi lansia, ditambah lagi minim pemahaman dan akses, membuat dampaknya terhadap pencegahan masih rendah.
3	Dwiyatna et al., (2024)	<i>Analysis of adherence and factors affecting insulin therapy outcomes in outpatients with diabetes mellitus</i>	Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> menggunakan purposive sampling pada pasien rawat jalan diabetes tipe 2 yang menjalani terapi insulin minimal 2 bulan.	BPJS menanggung pengobatan diabetes termasuk insulin, namun keberhasilan terapi rendah. Kendalanya kepatuhan pasien rendah dan biaya rawat inap tetap tinggi karena pendekatan promotive dan preventif belum optimal.	Penanganan DM tipe 2 terkendala kepatuhan rendah (33,3%) dan target gula darah belum tercapai. Faktor seperti durasi insulin, pengetahuan, dan kesulitan terapi memengaruhi hasil sehingga dibutuhkan edukasi dan dukungan berkelanjutan.
4	Fitrianiingsih et al., (2025)	<i>In-hospital costs of diabetic foot infection at a national referral hospital in Jakarta, Indonesia</i>	<i>Cross-sectional</i> kuantitatif pada 213 pasien DFI >18 thn menggunakan <i>consecutive sumpling</i> dan tinjauan rekam medis	Sebanyak 99% pasien DFI di RSCM ditanggung BPJS, namun tarif INA-CBGs tidak mencukupi biaya riil. Rata-rata biaya amputasi Rp69,91 juta, sementara tarif tertinggi hanya Rp42,3 juta, menunjukkan pembiayaan BPJS belum optimal untuk kasus DFI kompleks dan mahal.	Sebagian besar pasien (98,6%) diabetes tipe 2 rata-rata durasi 9 tahun dan rawat inap 20 hari, disertai komorbid sudah komplikasi karena layanan primer belum optimal. Diperlukan edukasi, monitoring, dan sistem rujukan terpadu.
5	Nugraheni et al., (2023)	<i>Effects of the COVID-19 pandemic on cardiovascular disease financing in Indonesia (JKN claims data analysis 2019-2020)</i>	Studi deskriptif <i>cross-sectional</i> kuantitatif dari data skunder klaim BPJS 2019-2020 pada pasien kardiovaskuler seluruh usia dan jenis kelamin.	Pandemi turunkan klaim JKN 31,2%, BPJS kembangkan aplikasi mobile JKN, tapi telemedisin terbatas. Perlu perluasan layanan digital dan promotive preventif.	Penanganan PTM turun 28% selama pandemi karena pembatasan aktivitas, risiko komplikasi dan biaya meningkat. Kelompok muda tunda pengobatan, lansia tetap akses. Butuh fokus pada deteksi dini, edukasi, dan teknologi.
6	Khoirunnisa et al., (2024)	<i>Economic evaluation of trastuzumab in HER2-positive early breast cancer in Indonesia: a cost-effectiveness analysis</i>	Penelitian kuantitatif <i>economic evaluation</i> menggunakan data sekunder klaim BPJS 2020 dan uji klinis HERA, NSABP B-31, NCCTG N9831.	Data klaim BPJS 2020 menunjukkan trastuzumab <i>cross-effective</i> (ICER US\$6.842/QALY), harus dibiayai penuh terutama pasien <40 tahun. kendalanya efektifitas dari uji klinis luar negeri kurang <i>representative</i> untuk Indonesia.	Trastuzumab efektif untuk pasien HER2-positif <40 tahun dan <i>cross-effective</i> untuk semua usia. Evaluasi ekonomi penting untuk alokasi anggaran. Kendalanya dari kurangnya edukasi pasien, biaya dan pembiayaan

No	Peneliti dan Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil	
				Implementasi BPJS kesehatan	Penanganan PTM
7	Hafidz et al. (2024)	<i>Economic evaluation of cervical cancer screening by HPV DNA, VIA, and pap smear methods in Indonesia</i>	Penelitian kuantitatif <i>coss-effectiveness</i> dengan pendekatan evaluasi ekonomi menggunakan data sekunder rumah sakit, e-katalog, dan survei pasien.	Data BPJS VIA murah, pap smear 5 tahun paling <i>coss-efektive</i> . HPV DNA mahal, efektif jika harga turun ke USD8,76. rekomentadi transisi ke HPV DNA dengan dukungan BPJS kesehatan	BPJS tinggi, tennga medis terbatas. Skrining serviks dengan pap smear dan HPV DNA lebih efektif menurunkan kanker dtadium lanjut dibandingkan VIA. HPV DNA sensitive, walau biaya awal tinggi, hemat biaya jangka Panjang. Untuk kedepannya kringing HPV DNA 5 tahun secara bertahap di Indonesia.
8	Ahsan et al. (2025)	<i>Correlation between economic status and severity of type 2 diabetes mellitus in Indonesia: analysis of claim data from the national health insurance scheme, 2018-2022</i>	Studi kuantitatif <i>cross-sectional</i> dengan analisis sekunder BPJS dari 2.989.618 klaim kunjungan pasien diabetes tipe 2 rumah sakit sekunder (2028-2022).	Meski BPJS menjamin semua peserta, pasien diabetes PBI berisiko penyakit berat lebih tinggi dari non-PBI, menunjukkan akses dan kualitas layanan belum merata.	Pasien DM tipe 2 PBI datang dengan kondisi parah akibat control glukosa buruk dan keterlambatan penanganan.faktor usia, Perempuan dan layanan terbatas memperburuk kondisi. Prolanis perlu diperluas untuk menangani PTM.
9	Sunariyanti et al. (2023)	<i>Cost analysis of chronic kidney disease patients in Indonesia</i>	Studi kuantitatif <i>cross-sectional cost analysis</i> dengan purposive sampling pada pasien rawat inap 6 RS kelas A, B, dan swasta di regional 1 dan 3 analisis uji Mann-Whitney.	GGK jadi biaya tertinggi kedia BPJS, terutama dari hemodialisis. Perbedaan tarif antar rumah sakit dan wilayah disebabkan ketimpangan, biaya rill sering melebihi tarif INA-CBGs. Perlu pertinjauan ulang pembiayaan agar sesuai beban aktual.	Hemodialisis jadi layanan termahal (Rp 8,6 juta/pasien/tahun). biaya tergantung keparahan, komorbiditas, dan Lokasi RS. Perlu efisiensi dan penyesuaian tarif untuk mendukung penanganan PTM di Indonesia.
10	Suryanegara et al. (2023)	<i>Financing problems in radiotherapy for breast cancer patients in Yogyakarta, Indonesia: a cohort retrospective study</i>	Kuantitatif kohort retrospektif dengan analisis data rekam medis dan klaim radioterapi pasien kanker payudara di Yogyakarta, membandingkan OTT dan penyelesaian pengobatan berdasarkan status JKN.	Tidak ada perbedaan signifikan OTT dan <i>completion rate</i> antara JKN-PBI dan JKN-NON-PBI. Masalah utama bukan pada asuransi tetapi pada aspek sistemik layanan.	Radioterapi sebagai penanganan kanker payudara belum optimal karena <i>complication rate</i> rendah dan banyak interupsi, sehingga efektivitas terapi menurun, terlepas dari status asuransi pasien.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan review dari 10 artikel ilmiah yang membahas implementasi program BPJS Kesehatan dalam pelayanan penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia. Hasil systematic review menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam mendukung

pembiayaan dan akses pelayanan PTM, namun masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Pembahasan berikut berdasarkan rumusan pertanyaan penelitian (research questions) sebagai berikut:

A. Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan

Implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dalam pelayanan PTM menunjukkan adanya Upaya pemerintah dalam menjamin akses pelayanan Kesehatan yang berkelanjutan. Dari jurnal yang di review, secara keseluruhan menyatakan bahwa BPJS Kesehatan telah menanggung pembiayaan pelayanan PTM, mulai dari skrining dini, pengobatan, hingga perawatan penyakit komplikasi di berbagai fasilitas Kesehatan. Latifah et al. (2022), menunjukkan bahwa program PROLANIS untuk pasien diabetes mellitus di puskesmas rejosari dibiayai sepenuhnya oleh BPJS. Namun implementasinya masih terhambat oleh kurangnya pemahaman petugas dalam pencairan dana dan SDM yang belum memadai.⁽²⁷⁾ Sapari & Sulistiadi, (2023), membahas skrining digital PTM oleh BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit kronis. Meskipun program ini inovatif, implementasinya belum efektif karena keterbatasan sosialisasi dan infrastruktur digital.⁽²⁸⁾ Dwiyatna et al., (2024), menemukan bahwa meskipun BPJS menanggung terapi insulin bagi pasien DM type 2, Tingkat kepatuhan pasien masih rendah dan aspek promotif dan preventif belum berjalan optimal.⁽²⁹⁾

Implementasi BPJS Kesehatan dalam layanan PTM telah berjalan dengan structural, namun belum merata dan belum optimal di berbagai wilayah dan level layanan. Dibutuhkan penguatan manajemen, pembiayaan berbasis kebutuhan riil, serta integrasi lintas layanan primer dan rujukan untuk meningkatkan efektivitas implementasi.

B. Kontribusi Program BPJS Kesehatan

Program BPJS Kesehatan memberikan kontribusi secara signifikan dalam meningkatkan akses pelayanan bagi pasien Penyakit Tidak Menular (PTM). Pasien PTM seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, kanker bahkan gagal ginjal kronis mendapatkan layanan yang lebih terjangkau dikarenakan adanya skema pembiayaan JKN. Studi Fitrianiingsih et al., (2025) menunjukkan bahwa adanya hampir seluruh pasien infeksi kaki diabetik di RSCM dibiayai oleh BPJS, menandakan

adanya perluasan akses pembiayaan pada kasus yang kompleks dan mahal⁽³⁰⁾. Selain itu, Nugraheni et al., (2023) menemukan adanya terapi kanker payudara dengan Trastuzumab termasuk layak mendapatkan biaya BPJS, terutama untuk pasien di usia muda. Hal ini membuka akses yang lebih luas terhadap pengobatan kanker yang mahal.⁽³¹⁾

Adanya peningkatan akses juga terlihat pada layanan rawat jalan dan rawat inap. Khoirunnisa et al., (2024) melaporkan bahwa BPJS telah menanggung sebagian besar biaya hemodialisis bagi pasien gagal ginjal kronik, walaupun terdapat adanya ketidakseimbangan tarif⁽³²⁾. Dwiyatna et al., (2024) menunjukkan adanya pembiayaan insulin untuk pasien rawat jalan, meskipun kualitas dan keberhasilan pengobatan harus masih perlu ditingkatkan⁽²⁹⁾. Selain itu, BPJS mengembangkan aplikasi Mobile JKN selama Pandemi COVID-19, sehingga pasien Penyakit Tidak Menular dapat melakukan konsultasi daring meskipun layanan digital masih terbatas. Akan tetapi, meskipun akses pelayanan meningkat kualitas layanan belum sepenuhnya normal.⁽³¹⁾ Fasilitas layanan primer belum mampu menahan masalah PTM secara efektif, sehingga banyak pasien baru tertangani saat terjadi komplikasi.⁽³⁰⁾ Terdapat juga adanya kesenjangan kualitas layanan antar wilayah dan kelas rumah sakit Program Preventif masih tergolong lemah, Contohnya Skrining Penyakit Tidak Menular yang masih tergolong rendah yang mencapai 38%.⁽²⁸⁾

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Program BPJS Kesehatan sangat berperan penting dalam meningkatkan akses finansial dan jangkauan layanan PTM. Namun untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perlu dilakukan penguatan atau memaksimalkan dalam layanan primer, sistem rujukan, edukasi pasien dan perlu penyesuaian tarif yang berdasarkan kebutuhan nyata dan hasil pengobatan pasien.

C. Presepsi Tenaga Kesehatan Dan Pasien

Presepsi tenaga Kesehatan dan pasien terhadap layanan PTM dalam program BPJS Kesehatan bermacam-macam,

persepsi tenaga kesehatan dan pasien terhadap layanan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dibiayai oleh BPJS Kesehatan menunjukkan berbagai respon yang beragam. Di salah satu sisi baik dari tenaga kesehatan ataupun pasien mengakui bahwa adanya keberadaan BPJS sangat membantu dalam memberikan layanan pengobatan penyakit kronis tanpa adanya hambatan biaya. Program seperti Prolanis dianggap bermanfaat untuk layanan dalam jangka panjang bagi pasien Penyakit Tidak Menular (PTM), dan sebagian besar pembiayaan termasuk contohnya untuk tindakan medis seperti amputasi dan terapi kanker ditanggung oleh BPJS sehingga meringankan ekonomi bagi pasien.

Akan tetapi persepsi positif ini juga terdapat sejumlah kelemahan yang dirasakan oleh kedua belah pihak. Tenaga Kesehatan menyampaikan keluhan terkait adanya prosedur administrasi klaim yang rumit dan lambat, hingga adanya keterbatasan jumlah peserta pelatihan SDM, sehingga minimnya adanya dukungan struktural dari BPJS untuk kegiatan preventif. Di sisi lain, pasien juga menghadapi adanya kendala berupa kurang atau tidak adanya informasi terkait layanan yang tersedia, kesulitan prosedur administrasi dan mutu pelayanan yang bervariasi terutama di fasilitas kesehatan tingkat bawah atau kurang mampu. Pasien dari kelompok kurang mampu bahkan datang dalam kondisi penyakit yang sudah kronis atau sulit disembuhkan dikarenakan adanya keterlambatan penanganan dan kurangnya edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keuangan BPJS Kesehatan sudah memberikan kontribusi besar, dari sisi pelayanan hingga akses informasi masih adanya tantangan yang perlu diperbaiki.

D. Tantangan dan Hambatan

Pelaksanaan pelayanan PTM yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan masih menghadapi adanya berbagai tantangan yang kompleks. Penyebab hambatan utama adalah adanya persoalan administratif dan pembiayaan, dimana terdapat fasilitas kesehatan menghadapi kesulitan dalam proses klaim dikarenakan prosedur yang rumit dan ketidaksesuaian antara tarif INA-

CBGs dengan biaya real layanan, terutama adanya kasus-kasus PTM yang memerlukan penanganan kompleks beserta berbiaya tinggi. Kondisi ini mengakibatkan sejumlah rumah sakit mengalami kerugian operasional. Selain itu, adanya keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasana juga menjadi penyebab kendala serius dalam pelaksanaan pelayanan, khususnya di tingkat pelayanan primer yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam penanganan PTM. Terdapat banyak program yang tidak berjalan optimal dikarenakan kekurangan petugas yang handal atau terlatih dan distribusi tugas yang belum terstruktur. Perbedaan pelayanan antar wilayah dan antar kelas peserta juga dapat memperburuk keadaan, dimana pasien dari kelompok ekonomi menengah kebawah (PBI) sering datang dalam kondisi yang telah parah dikarenakan keterlambatan diagnosis dan kurangnya edukasi. Sementara itu, kegiatan promotif dan preventif yang seharusnya menjadi landasan utama dalam pengendalian PTM masih kurang dijalankan secara optimal. Program skrining yang telah tersedia juga belum menjangkau seluruh peserta secara merata diakibatkan rendahnya sosialisasi dan adanya keterbatasan akses teknologi. Selain itu, upaya digitalisasi pelayanan seperti pengembangan mobile JKN dan konsultasi daring juga masih terdapat kendala regulasi dan kesiapan fasilitas kesehatan. Terdapat banyaknya tantangan menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan PTM oleh BPJS Kesehatan tidak hanya bergantung pada pembiayaan, tetapi juga pada efektivitas sistem, kesiapan sumber daya dan pemerataan akses di seluruh masyarakat.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan telah memberikan kontribusi nyata dalam memperluas akses pelayanan Kesehatan bagi penderita PTM, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini bermanfaat sebagai rujukan dalam pengembangan kebijakan Kesehatan, terutama dalam memperbaiki sistem jaminan sosial agar lebih adaptif, inklusif,

dan berkelanjutan. Bagi Masyarakat, temuan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemanfaatan program BPJS, khususnya untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. Untuk mendukung keberlanjutan program, disarankan agar BPJS Kesehatan dan pemerintah memperkuat layanan promotive dan preventif, mempermudah alur pelayanan administrasi, serta memastikan ketersediaan fasilitas dan tenaga Kesehatan yang merata di seuruh wilayah Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2023;6(2):105–12.
2. Susanti N, Sir DPS. Pengkajian Penyakit Tidak Menular pada Mahasiswa. *Edu Soc J Pendidikan, Ilmu Sos dan Pengabd Kpd Masy*. 2023;3(2):999–1006.
3. Abdullahi ZM, Ijeoma O, Yusuf M, Uwaka EO, Nwose EU. Epidemiology, Prevention and Management of Non-Communicable Diseases (NCDs): A Review. *J Heal Wellness Saf Res*. 2025;7(3):161–78.
4. Ibrahim Z, Idham A. Analisis Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Kota Mataram. *J Appl Heal Sci*. 2025;1(2):44–9.
5. Nurhayati, Kosasih, Rahmiyati AL, Yualiaty F, Malik R. Implementasi Dan Pembinaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Terhadap Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus di Desa Gudang Hilir UPTD Puskesmas Selimbau Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat). *Innov J Soc Sci Res Vol*. 2024;4:5094–113.
6. Arifin H, Chou K-R, Ibrahim K, Fitri SUR, Pradipta RO, Rias YA, et al. Analysis of Modifiable , Non-Modifiable , and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia : Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *J Multidiscip Healthc ISSN*. 2022;2390.
7. Rofiqoch I. Manajemen Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *urnal Pengabd “ Dharma Bakti*. 2020;3(2):48–54.
8. Diana SS, Jati SP, Fatmasari EY. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tercapainya SPM Kesehatan Pada Pelayanan Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI Vol*. 2023;12(01):1–65.
9. Asmin E, Tahitu R, Que BJ, Astuty E. Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat. *Community Dev J J Pengabd Masy*. 2021;2(3):940–4.
10. Lestari RA, Nasution AS, Prastia TN. Hubungan antara Aktivitas Fisik , Kebiasaan Merokok dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Cibogor Tahun 2022. *Promot J Mhs Kesehat Masy Univ Ibn Khaldun Bogor, Indones*. 2023;6(3):273–80.
11. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Heal |*. 2020;8(November):1–11.
12. Kurniasih H, Purnanti KD, Atmajaya R. Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (Ptm) Berbasis Teknologi Informasi. *J Teknoinfo*. 2022;16(1):60.
13. Syahadat DS, Buchair NH, Sari NF. Screening and Health Education on Non-Communicable Diseases among Traders at Inpres Market , Palu City. *J Pengabd dan Pengemb Masy Indones*. 2025;4(1):58–65.
14. Octavianie G, Nina, Pakpahan J, Maspupah T, Debora T. Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Pengabd Masy Saga Komunitas*. 2022;01(02):32–8.
15. Vilasari D, Ode AN, Sahilla R,

- Febriani N, Purba SH. Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM): Studi Literatur: *J Kolaboratif Sains*. 2024;7(7):2635–48.
16. Yuditia A, Hidayat Y, Achmad S. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *J Magister Ilmu Huk*. 2021;6(1):43.
 17. Salangka athalia revanna, Paseki DJ, Tinangon EN. Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara. *J Fak Huk Univ Sam Ratulangi*. 2023;6(8):5795–800.
 18. Pratama YD, Sangking, Farina T. Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *J Environ Manag*. 2021;2(2):191–9.
 19. Semarajana ING, Suwedia NGBW, Daruki MW, Damayanti AASS. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingginya Kesehatan Tingkat Pertama di Era Jaminan Kesehatan Nasional : Systematic Review. *J ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indones*. 2022;8(3).
 20. Mumu MT, Purnaweni H, Subowo A. Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Semarang. *Procedia Manuf*. 2022;1(22 Jan):1–17.
 21. Rahmannisa SN, Aspiranti T, Suyanto R. Impact of a Tiered Referral System on Outpatient Satisfaction under BPJS Kesehatan : A Case Study at dr . Slamet Regional General Hospital Garut. *J Soc Sci Bus Stud*. 2025;3(3):532–8.
 22. Praja NI, Ferianasari IW, Jaqualina C. The Effectiveness of Health BPJS Claim Discrepancies Against Health Service Standards in Indonesia. *FIRM J Manag Stud*. 2024;9(1).
 23. Arofah AN, Noor VMM, Setyawan FEB, Shihab DAS. Dampak Akibat Implementasi Program JKN Terhadap Biaya Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J*. 2022;3(2):64–72.
 24. Gunardi ER, Suastika A V. Patterns of Outpatient Referral Cases before and after Implementation of National Health Coverage Program. *Patterns Outpatient Ref Cases 1*. 2020;8(3).
 25. Revansyach M, Firdaus A, Habibah F, Devi RL, Rindiani L. Peran Mahasiswa Dalam Ikut Serta Program Posbindu Untuk Penguatan Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Di Lingkungan Perguruan Tinggi. *J Ilm Res Student*. 2024;1(3):65–77.
 26. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann C, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews Systematic reviews and Meta-Analyses. *Res Methods Report*. 2021;
 27. Latifah N, Hanafi A, Abidin Z, Yanthi D, Kamal Y. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Pasien Diabetes Melitus Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. *J Olahraga dan Kesehat*. 2022;1(2):202–8.
 28. Sapari HS, Sulistiadi W. Skrining Riwayat Kesehatan Digital BPJS Untuk Mendeteksi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *Ners Community*. 2023;13:1–23.
 29. Dwiyatna S, Suprpti B, Nilamsari WP, Nugroho CW, Ardiana SM. Analysis of adherence and factors affecting insulin therapy outcomes in outpatients with Diabetes Mellitus. *Pharmacia*. 2024;71:1–9.
 30. Fitriainingsih, Sauriasari R, Yunir E, Saptaningsih AB. In-hospital costs of diabetic foot infection at a national referral hospital in Jakarta, Indonesia. *Heliyon*. 2025;11(2):e41263.
 31. Nugraheni WP, Retnaningsih E, Mubasyiroh R, Rachmawati T. Effects of the COVID-19 pandemic on cardiovascular disease financing in

- Indonesia (JKN claims data analysis 2019–2020). *Front Public Heal.* 2023;11.
32. Khoirunnisa SM, Suryanegara FDA, Setiawan D, Postma MJ, de Jong LA. Economic evaluation of trastuzumab in HER2-positive early breast cancer in Indonesia: A cost-effectiveness analysis. *PLoS One.* 2024;19(5):1–16.