



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/2090/2023

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN SKRINING KESEHATAN
DALAM RANGKA IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 3 TAHUN 2023 TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN
KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa telah ditetapkan jenis dan tarif pelayanan skrining kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dengan memperhitungkan kecukupan iuran dan kesinambungan program jaminan kesehatan;
- b. bahwa ketentuan terkait tarif pelayanan skrining kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan memerlukan petunjuk lebih lanjut agar memiliki kepastian hukum dalam implementasinya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang

Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
 7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013

tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Transplantasi Organ (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1273);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN SKRINING KESEHATAN DALAM RANGKA IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2023 TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Petunjuk Teknis sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan dalam melaksanakan pelayanan skrining kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

KETIGA : Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA meliputi :

- a. skrining kesehatan untuk penyakit stroke, *ischemic heart disease*, dan hipertensi;
- b. skrining kesehatan untuk penyakit kanker payudara;
- c. skrining kesehatan untuk penyakit anemia pada remaja putri;
- d. skrining kesehatan untuk Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK),
- e. skrining kesehatan untuk penyakit tuberkulosis,
- f. skrining kesehatan untuk kanker paru;
- g. skrining kesehatan untuk penyakit hepatitis;
- h. pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA-test) untuk penyakit kanker leher rahim;

- i. pemeriksaan pap smear untuk penyakit kanker leher rahim;
- j. pemeriksaan gula darah untuk penyakit diabetes mellitus;
- k. pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penyakit talasemia; dan
- l. pemeriksaan *rectal touche* dan darah samar feses untuk penyakit kanker usus.

- KEEMPAT : Jenis pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA diberikan secara selektif melalui skrining riwayat kesehatan secara mandiri (*self assessment*) oleh peserta menggunakan sistem informasi yang disediakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau *assessment* dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
- KELIMA : Tarif pelayanan skrining kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan skrining sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- KEENAM : Tarif pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KELIMA tidak termasuk komponen biaya bahan medis, sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk pelayanan skrining kesehatan yang telah dibiayai melalui program pemerintah.
- KETUJUH : Dalam memenuhi kebutuhan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat berjejaring dengan fasilitas penunjang atau FKTP lain.
- KEDELAPAN : FKTP melaporkan pelaksanaan pelayanan skrining kesehatan melalui sistem informasi yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

- KESEMBILAN : Sistem informasi yang dikelola oleh BPJS Kesehatan terintegrasi dengan sistem informasi yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KESEPULUH : Sistem informasi untuk pelaksanaan skrining riwayat kesehatan secara mandiri (*self assessment*) oleh peserta sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT dan sistem informasi untuk pelaporan pelaksanaan skrining kesehatan oleh FKTP sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDELAPAN, dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan paling lambat 30 (tiga puluh hari) sejak Keputusan Menteri ini ditetapkan.
- KESEBELAS : Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan melakukan evaluasi terhadap sasaran, jenis pelayanan, frekuensi, tata laksana tindak lanjut hasil skrining kesehatan serta pendanaan program jaminan kesehatan.
- KEDUA BELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Oktober 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2090/2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN
SKRINING KESEHATAN DALAM RANGKA
IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI
KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2023 TENTANG
STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN
DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN SKRINING KESEHATAN
DALAM RANGKA IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 3 TAHUN 2023 TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN
KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

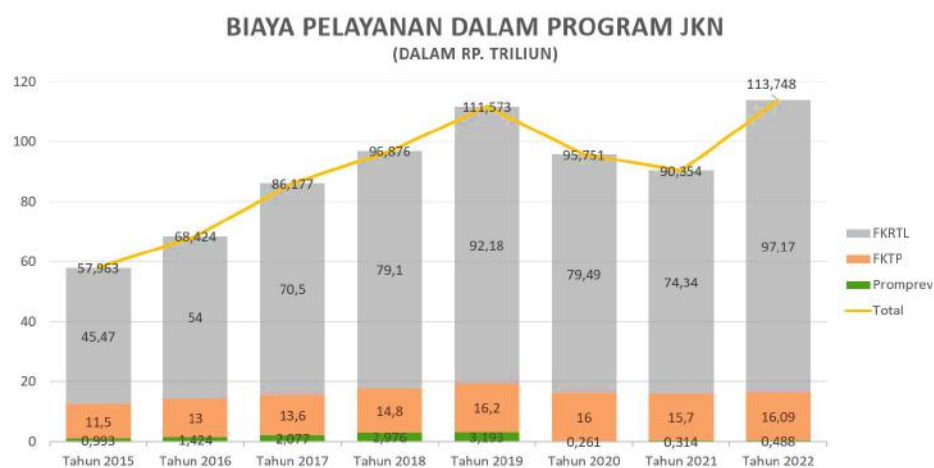
A. Latar Belakang

Program jaminan kesehatan sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dilaksanakan untuk memastikan seluruh masyarakat Indonesia dapat mengakses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatannya tanpa menemui hambatan terkait biaya. Pelayanan kesehatan yang menjadi manfaat jaminan kesehatan bersifat komprehensif mencakup pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang diberikan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan sesuai kebutuhan peserta. Diterapkannya program jaminan kesehatan pada tahun 2014, telah memberikan manfaat kepada masyarakat, baik mampu atau tidak mampu yang telah menjadi peserta jaminan kesehatan sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan terutama pada penyakit kronis yang berbiaya tinggi (katastropik).

Berdasarkan data pelaksanaan program jaminan kesehatan tahun 2022, biaya pelayanan kesehatan peserta yang dijamin mencapai Rp113,748T,

dengan jumlah 85,4 % terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang bersifat kuratif. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan di tingkat pertama dan promotif dan preventif hanya mencapai 14,6% dari angka tersebut. Tren biaya pelayanan kesehatan sejak dilaksanakannya program jaminan kesehatan tahun 2014 sampai dengan tahun 2022, menunjukkan kenaikan yang signifikan baik pada biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan maupun proporsi biaya.

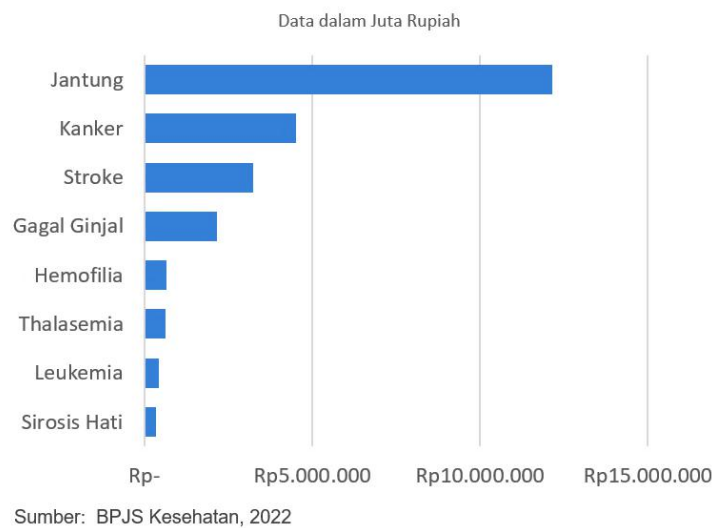
Tren Biaya Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan



Sumber: Laporan pengelolaan program BPJS sampai Desember 2022

Dari data seluruh biaya pelayanan kesehatan dimaksud, sejumlah Rp24,06 T atau sekitar 22% diantaranya merupakan penyakit kronis degeneratif yang bersifat katastrofik bagi peserta, yang diantaranya mencakup penyakit jantung, stroke, kanker, gagal ginjal, talasemia, leukemia, hemofilia dan sirosis hati. Data tersebut dalam perspektif pelaksanaan jaminan/asuransi kesehatan merupakan salah satu indikator bahwa program jaminan kesehatan memang bermanfaat bagi peserta jaminan kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan katastrofik sehingga tidak terjadi pembiayaan *out of pocket* yang berlebihan. Namun demikian, di sisi tren beban penyakit, hal tersebut menjadi tanda bahwa belum optimalnya peran upaya promotif dan preventif baik secara pendekatan masyarakat maupun perorangan termasuk dalam paket manfaat program jaminan kesehatan.

Beban Biaya Pelayanan Kesehatan untuk Beberapa Jenis Penyakit
Katastropik Tahun 2022 (dalam Juta Rupiah)



Berdasarkan hal tersebut, sejalan dengan hasil *review* paket manfaat jaminan kesehatan berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK), maka diperlukan upaya transformasi pembiayaan kesehatan dengan lebih menitikberatkan pada upaya preventif termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin dalam program jaminan kesehatan. Penguatan layanan promotif dan preventif dalam skema jaminan kesehatan akan diselenggarakan untuk menjangkau pasien pada beberapa penyakit prioritas di tahap awal. Hal ini ditujukan untuk mencegah keparahan tingkat lanjut akibat keterlambatan deteksi yang dalam jangka panjang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan menekan dampak pembiayaan program jaminan kesehatan. Penguatan layanan promotif dan preventif ini dilakukan melalui berbagai upaya skrining kesehatan yang diawali dengan proses penapisan awal untuk memetakan risiko penyakit pada masing-masing peserta.

Implementasi perluasan dan penambahan manfaat preventif melalui skrining pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional telah didukung dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam peraturan dimaksud, pelayanan skrining kesehatan menjadi bagian dari standar tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dibayarkan baik melalui kapitasi maupun non kapitasi.

Pelayanan skrining yang menjadi bagian dari pembayaran kapitasi selanjutnya akan menjadi bagian dalam penilaian pembayaran kapitasi

berbasis kinerja untuk memberikan insentif-disinsentif bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam melaksanakan skrining bagi peserta jaminan kesehatan.

Dengan perluasan dan penambahan manfaat skrining di FKTP dalam program jaminan kesehatan, diharapkan akan terjadi peningkatan penemuan dini kasus/penyakit terutama yang bersifat katastropik sehingga intervensi dan tatalaksana penyakit pada peserta jaminan kesehatan dapat dilakukan sejak dini serta meningkatkan kualitas hidup peserta jaminan kesehatan. Secara jangka panjang, penambahan dan perluasan manfaat skrining diharapkan akan menurunkan beban biaya program jaminan kesehatan terutama untuk penyakit tidak menular yang bersifat katastropik dan menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan.

Selanjutnya, untuk memberikan pedoman bagi FKTP dalam melaksanakan skrining kesehatan, serta BPJS Kesehatan dalam penjaminannya diperlukan suatu petunjuk teknis yang mencakup sasaran peserta, alur, jenis pelayanan, serta tata laksana lanjutan. Penyusunan Petunjuk Teknis dimaksud diharapkan dapat mendukung tujuan transformasi kesehatan melalui optimalisasi deteksi dini penyakit dalam program jaminan kesehatan.

B. Tujuan

Petunjuk Teknis ini disusun dengan tujuan memberikan pedoman bagi:

- a. FKTP dalam memberikan pelayanan serta memenuhi kebutuhan sarana-prasarana pelaksanaan skrining kesehatan;
- b. BPJS Kesehatan dalam melaksanakan penjaminan biaya pelayanan skrining kesehatan; dan
- c. peserta program Jaminan Kesehatan dalam mendapatkan manfaat skrining riwayat kesehatan dan skrining kesehatan.

C. Sasaran

Sasaran Petunjuk Teknis ini adalah seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, peserta program jaminan kesehatan dan BPJS Kesehatan.

D. Ruang Lingkup

Petunjuk Teknis ini memberikan acuan terkait sasaran pelaksanaan skrining riwayat kesehatan dan skrining kesehatan, alur pelayanan skrining, pertanyaan kunci dalam skrining riwayat kesehatan, jenis skrining kesehatan, tindak lanjut hasil skrining kesehatan, pelaporan, pemanfaatan sistem informasi, dan penanggung jawab pembiayaan.

BAB II

PELAKSANAAN SKRINING KESEHATAN

A. Penyelenggaraan Skrining Kesehatan untuk Penyakit Stroke, *Ischemic Heart Disease*, dan Hipertensi

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan berusia 15 (lima belas) tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining riwayat kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta sedang/pernah dinyatakan menderita penyakit tidak menular (contoh: stroke, penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, gangguan ginjal dan sebagainya)
- b. Apakah peserta mempunyai keluarga inti (ayah, ibu, saudara kandung) yang menderita penyakit tidak menular?
- c. Apakah peserta sedang/pernah merokok
- d. Apakah peserta sedang/pernah mengonsumsi minuman beralkohol
- e. Berapa tinggi dan berat badan peserta

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan a sampai d adalah “Ya” atau informasi tinggi dan berat badan pada pertanyaan e menunjukkan berat badan yang berlebih, maka peserta terindikasi memiliki risiko untuk menderita hipertensi, stroke dan penyakit kardiovaskular. Peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

3. Jenis dan Frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk hipertensi, stroke dan kardiovaskular diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita hipertensi, stroke dan penyakit kardiovaskular berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP di luar kunjungan skrining dan dinyatakan

perlu dilakukan skrining hipertensi oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP. Skrining pelayanan Kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah bagi sasaran/ target peserta jaminan kesehatan yang berisiko berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah tidak terdeteksi menderita hipertensi, maka pemeriksaan tekanan darah diulang setiap 1 tahun sekali serta diberikan edukasi pola hidup sehat oleh FKTP.

Bagi FKTP yang memiliki sarana, prasarana dan SDM untuk pelayanan Elektrokardiograf (EKG), dapat menambahkan pemeriksaan EKG bersamaan dengan skrining pemeriksaan tekanan darah. Apabila ditemukan hasil pemeriksaan EKG yang mengharuskan peserta dirujuk ke layanan spesialisik, maka FKTP dapat merujuk peserta ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sesuai ketentuan rujukan dalam program JKN.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah tidak terdeteksi menderita hipertensi namun menderita diabetes mellitus, disamping diberikan edukasi pola hidup sehat serta pemeriksaan tekanan darah ulang setiap tahun, juga dilakukan tatalaksana penyakit diabetes mellitus serta pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis diabetes mellitus yang meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah *Post Prandial* (GDPP), pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan kimia darah dan pemeriksaan urin analisis *microalbuminuria*.

Sedangkan bagi peserta jaminan kesehatan yang terdeteksi menderita hipertensi, dilakukan tatalaksana penyakit hipertensi, pemeriksaan tekanan darah setiap bulan, edukasi pola hidup sehat dan dilakukan pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis hipertensi yang meliputi pemeriksaan kimia darah dan pemeriksaan urin analisis *microalbuminuria*.

Pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis dapat dilakukan setelah FKTP mendaftarkan peserta yang terdiagnosa diabetes mellitus dan hipertensi ke dalam program pengelolaan penyakit kronis. Ketentuan frekuensi pemeriksaan penunjang

program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud mengikuti ketentuan standar tarif pelayanan Kesehatan program jaminan kesehatan.

Bagi peserta yang melalui pemeriksaan penunjang ditemukan komplikasi atau kondisi pemberat, maka dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis penyakit dalam atau spesialis penyakit jantung.

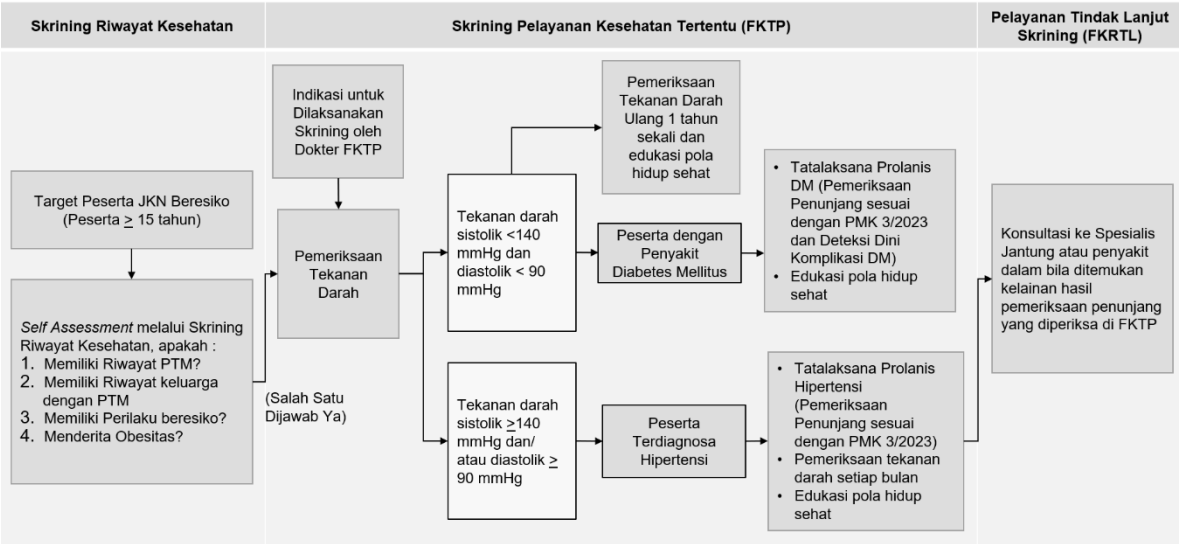
5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan
- a. Pelayanan pemeriksaan tekanan darah bagi peserta jaminan kesehatan termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP.

b. Pemeriksaan EKG oleh FKTP yang memiliki sarana, prasarana dan SDM untuk pelaksanaan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada angka 3 dibiayai melalui pendapatan yang diperoleh FKTP, termasuk pendapatan dari pembayaran kapitasi program JKN.

c. Pelayanan pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis bagi peserta jaminan kesehatan dibayarkan secara non kapitasi mengacu pada standar tarif pelayanan Kesehatan program jaminan kesehatan.

d. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis penyakit dalam atau spesialis penyakit jantung dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit hipertensi, jantung dan Stroke



B. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Kanker Payudara

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan dengan jenis kelamin perempuan berusia 30-50 tahun diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan Kesehatan.

2. Jenis dan frekuensi pelayanan skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit kanker payudara diberikan pada seluruh peserta jaminan kesehatan dengan jenis kelamin perempuan yang berusia 30 - 50 tahun. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining kanker payudara oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining pelayanan Kesehatan oleh FKTP.

Skrining dimaksud dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita kanker payudara, maka dilakukan SADANIS setiap 1 tahun sekali.

3. Tindak Lanjut Hasil Skrining

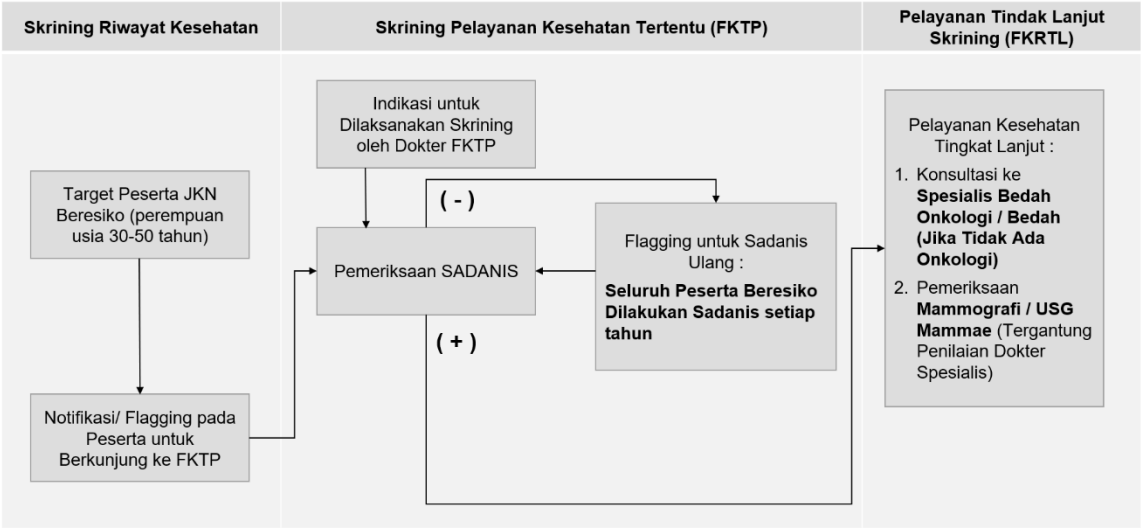
Peserta jaminan kesehatan yang dicurigai menderita kanker payudara dirujuk ke FKRTL untuk dilakukan konsultasi ke dokter spesialis bedah/bedah onkologi dan dilakukan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis

4. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

a. Pelayanan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) bagi peserta jaminan kesehatan termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP.

b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis bedah/ bedah onkologi dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit
Kanker Payudara



C. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Anemia pada Remaja putri

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan Perempuan Usia 12 - 18 tahun diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah sudah menstruasi?
- b. Apakah ada keluhan 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lalai)
- c. Apakah pusing berkunang-kunang
- d. Apakah telapak tangan atau mata bagian bawah tampak pucat?
- e. Apakah memiliki keluarga dengan penyakit kelainan darah?

Apabila Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan a sampai d adalah “Ya”, maka peserta terindikasi memiliki risiko untuk menderita anemia. Peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan Kesehatan.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk Anemia diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita Anemia berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta

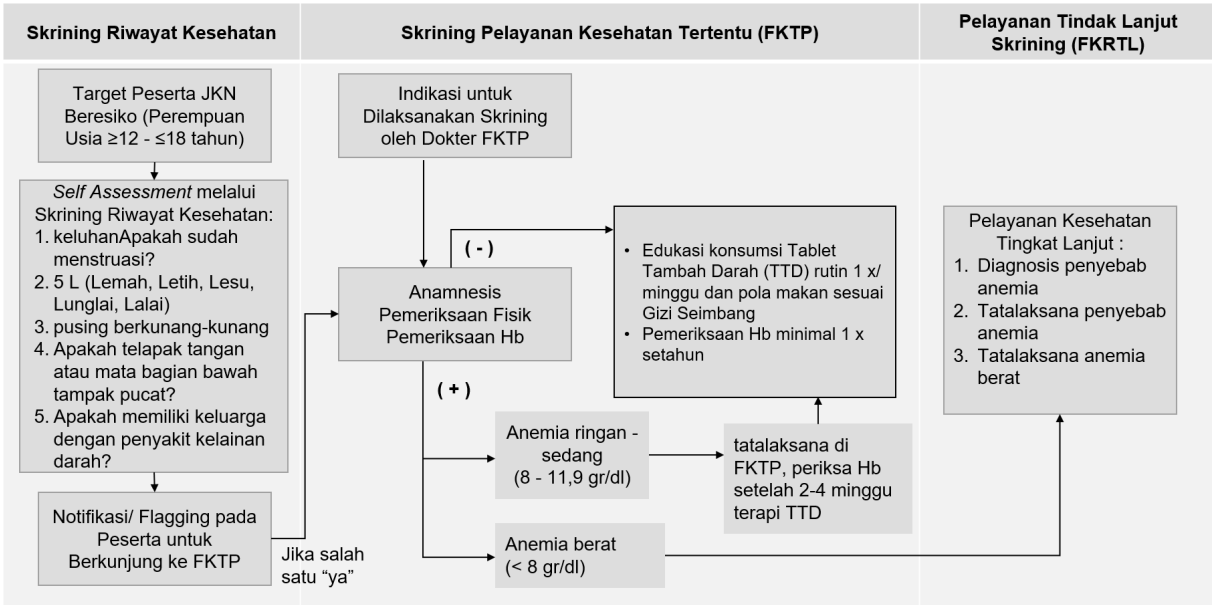
berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining Anemia oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP. Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Hemoglobin (Hb). Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita anemia, maka dilakukan:

- a. Edukasi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) rutin 1 kali/minggu dan pola makan sesuai Gizi Seimbang.
 - b. Pemeriksaan Hb minimal 1 x setahun (untuk yang tidak anemia).
4. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan
- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining Anemia, Pemeriksaan Fisik, dan Pemeriksaan Hb termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
 - b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan.
5. Tindak Lanjut Hasil Skrining
- Peserta dinyatakan positif (+) Anemia, dibagi menjadi dua kategori:
- a. Anemia ringan-sedang, dengan nilai Hb 8-11,9 gr/dl
 - b. Anemia berat, dengan nilai Hb < 8 gr/dl

Untuk peserta positif dilakukan Tindak Lanjut sebagai berikut:

- a. Anemia ringan-sedang dilakukan tatalaksana di FKTP dengan pemeriksaan Hb setelah 2-4 minggu terapi Tablet Tambah Darah (TTD), kemudian dilakukan Edukasi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) rutin 1 kali/minggu dan pola makan sesuai Gizi Seimbang.
- b. Anemia berat dirujuk ke FKRTL, dengan diberikan pelayanan:
 - 1) Diagnosis penyebab anemia.
 - 2) Tatalaksana penyebab anemia.
 - 3) Tatalaksana anemia berat.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining Anemia
Remaja Putri di FKTP



D. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan berusia 40 tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta sedang/ mempunyai riwayat merokok.
- b. Apakah peserta mempunyai Riwayat penyakit infeksi saluran napas bawah berulang.
- c. Apakah peserta terpapar polusi (*indoor/ outdoor*) dan polusi di tempat kerja

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan diatas dijawab “ya”, maka peserta terindikasi memiliki risiko untuk menderita PPOK. Selanjutnya, peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk PPOK diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita PPOK berdasarkan hasil

skrining Riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining PPOK oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP.

Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis dengan menggunakan kuesioner PUMA dan pemeriksaan fisik termasuk auskultasi oleh dokter. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita PPOK, maka dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik termasuk auskultasi setiap 1 tahun sekali. Dan untuk peserta yang tidak dicurigai PPOK, namun merokok, diberikan konsultasi bebas rokok di FKTP

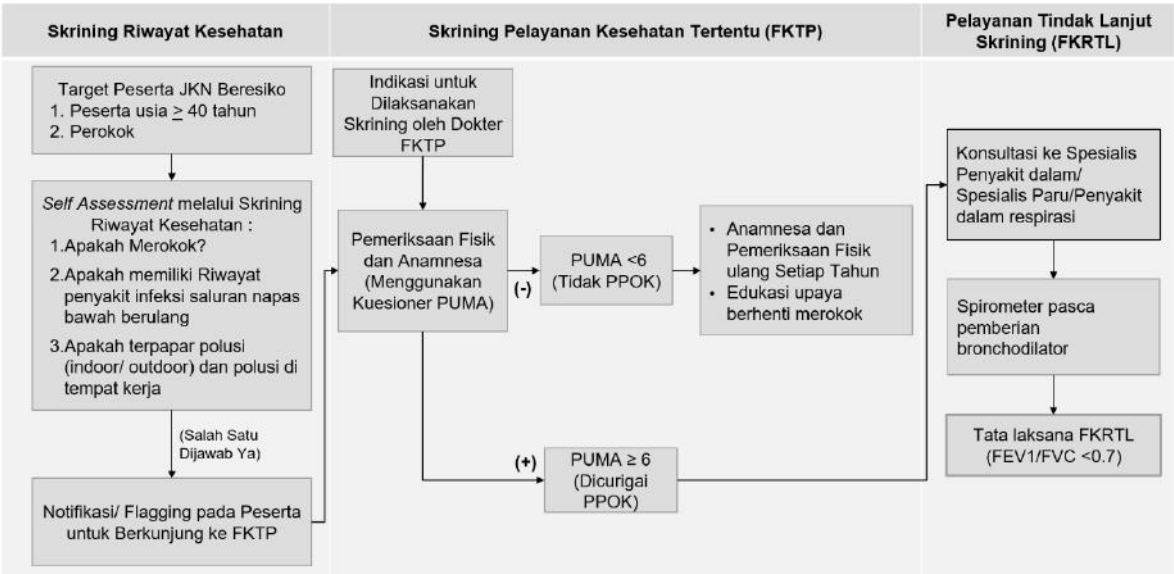
4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Peserta jaminan kesehatan yang dicurigai menderita PPOK berdasarkan pemeriksaan fisik dan skor kuesioner PUMA ≥ 6 , maka peserta dirujuk ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis paru serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis. Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud termasuk pemeriksaan Spirometri. Bagi FKTP yang memiliki kapasitas untuk melakukan pemeriksaan spirometri, maka peserta yang diidentifikasi menderita PPOK dapat dilakukan pemeriksaan spirometri di FKTP sebelum dirujuk ke FKRTL.

5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining PPOK termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
- b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis paru dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)



E. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Tuberkulosis (TBC)

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan (pria dan wanita semua usia) diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah pernah memiliki riwayat kontak serumah dengan pasien/penderita Tuberkulosis (TBC).
- b. Apakah pernah dinyatakan menderita penyakit Diabetes Mellitus/Kencing Manis.
- c. Apakah penderita HIV (ODHIV).

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan adalah “Ya”, maka peserta terindikasi memiliki risiko menderita tuberkulosis. Peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan pelayanan skrining Kesehatan tertentu.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk Tuberkulosis diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita Tuberkulosis berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP di luar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining Tuberkulosis oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP. Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis dengan formulir skrining TBC dan Pemeriksaan Fisik oleh dokter. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang tidak menunjukkan kecurigaan menderita tuberkulosis, maka skrining pelayanan kesehatan diulang setiap 1 tahun sekali.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Tindak lanjut dari skrining pelayanan kesehatan melalui hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik sebagai berikut :

- a. Hasil anamnesis melalui formulir skrining TBC dan Pemeriksaan Fisik menunjukkan hasil mengarah ke Terduga

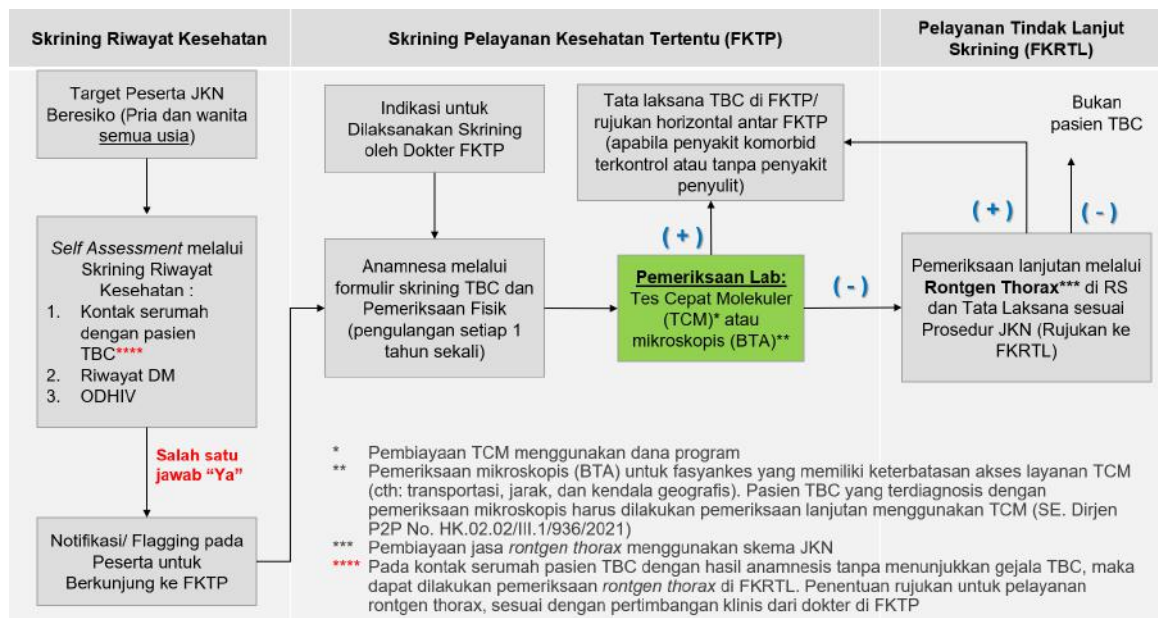
TBC, maka dilakukan Pemeriksaan Laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) atau mikroskopis*. Jika hasil pemeriksaan TCM atau mikroskopis (+), akan dilakukan tatalaksana TBC di FKTP/ Rujukan horizontal. Jika hasil TCM/Mikroskopis (-) dan berdasarkan pertimbangan dokter FKTP diperlukan pemeriksaan lanjutan, maka dilakukan pemeriksaan lanjutan melalui *rontgen thorax* di Rumah Sakit dan tatalaksana sesuai Prosedur jaminan kesehatan (rujukan ke FKRTL).

Kemudian jika hasil pemeriksaan *rontgen thorax* (+), maka pasien terdiagnosis klinis dan diberikan pengobatan TBC di rujuk balik FKTP, jika tanpa penyulit atau komorbid terkontrol. Sedangkan jika hasil pemeriksaan *rontgen thorax* (-), maka bukan merupakan pasien TBC. Pemeriksaan mikroskopis dilakukan untuk fasyankes yang memiliki keterbatasan akses layanan TCM (antara lain transportasi, jarak, dan kendala geografis).

- b. Hasil anamnesis melalui formulir skrining TBC dan Pemeriksaan Fisik menunjukkan hasil tidak mengarah ke Terduga TBC, namun apabila peserta merupakan kontak serumah dengan pasien TBC dan berdasarkan pertimbangan dokter FKTP diperlukan pemeriksaan lanjutan, maka dilanjutkan dengan Pemeriksaan lanjutan melalui *rontgen thorax* di Rumah Sakit dan tatalaksana sesuai Prosedur jaminan kesehatan (Rujukan ke FKRTL). Jika hasil pemeriksaan *rontgen thorax* (+), peserta akan dirujuk balik ke FKTP atau FKRTL untuk ditindaklanjuti dengan pemeriksaan TCM sesuai alur diagnosis TBC dan pengaturan jejaring pemeriksaan TCM setempat. Sedangkan jika hasil pemeriksaan *rontgen thorax* (-), bukan pasien TBC dan diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).
5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan Tertentu
 - a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining TBC, termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
 - b. Pemeriksaan lanjutan melalui *rontgen thorax* di Rumah Sakit dan tatalaksana di FKRTL pembiayaannya sesuai Prosedur JKN (Rujukan ke FKRTL) dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan.

- c. Pemeriksaan Laboratorium untuk diagnosis: Tes Cepat Molekuler (TCM) dilakukan di FKTP dengan pembiayaan dana program.
- d. Pemeriksaan Laboratorium untuk diagnosis: mikroskopis yang dilakukan di FKTP, untuk fasyankes yang memiliki keterbatasan akses layanan TCM (antara lain transportasi, jarak, dan kendala geografis) menggunakan pembiayaan jaminan kesehatan.

Alur pelaksanaan skrining Pelaksanaan Skrining Tuberkulosis



F. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Kanker Paru

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan berusia 45 tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta sedang/ mempunyai riwayat merokok kurang dari atau sama dengan 10 tahun.
- b. Apakah peserta mempunyai Riwayat keluarga inti (ayah, ibu atau saudara kandung) menderita kanker paru.
- c. Apakah peserta mengalami batuk lama/berdarah selama lebih dari 3 minggu.

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan diatas adalah “ya”

mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita kanker paru. Selanjutnya, peserta tersebut diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media/jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit kanker paru diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita kanker paru berdasarkan hasil skrining Riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining kanker paru oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP.

Skrining pelayanan kesehatan untuk kanker paru dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik termasuk auskultasi oleh dokter. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita kanker paru, maka dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik termasuk auskultasi setiap 1 tahun sekali.

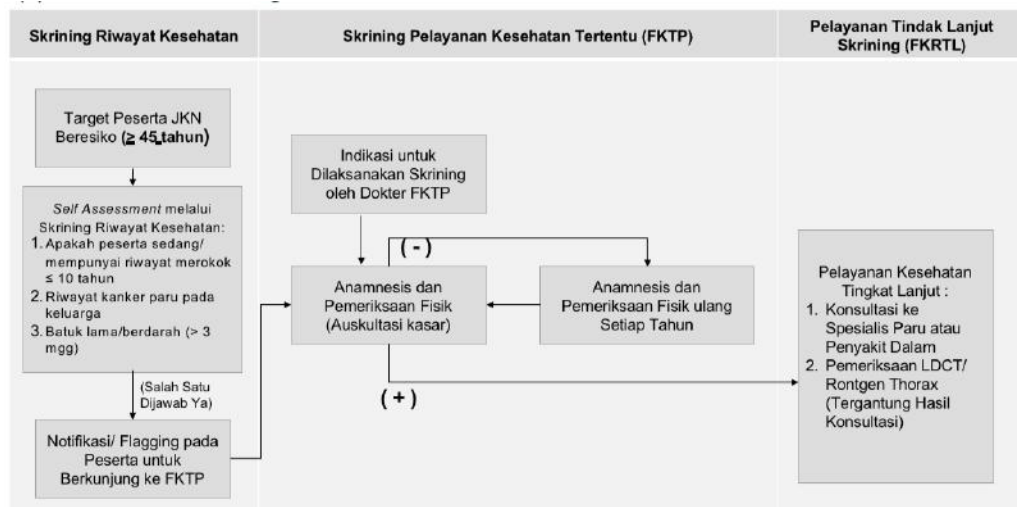
4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Peserta jaminan kesehatan yang dicurigai menderita kanker paru, maka peserta langsung dirujuk ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis paru/Penyakit dalam serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis. Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud termasuk pemeriksaan *rontgen thorax* atau *low dose CT (LDCT)*.

5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining kanker paru termasuk auskultasi merupakan bagian dari tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
- b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis paru/Penyakit dalam dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit
Kanker Paru



G. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Hepatitis

I. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Hepatitis B pada ibu hamil

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan dengan kondisi ibu hamil diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

Apakah Anda hamil

Jika jawaban pertanyaan diatas adalah “Ya”, maka mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita hepatitis B. Selanjutnya, peserta tersebut diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan tertentu oleh FKTP.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

a. Skrining pelayanan kesehatan untuk Penyakit hepatitis B pada ibu hamil diberikan kepada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita hepatitis B berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Skrining pelayanan

kesehatan untuk Hepatitis B diberikan pada peserta jaminan kesehatan yang sedang hamil termasuk peserta jaminan kesehatan yang berkunjung ke FKTP atau jejaring pelayanan kesehatan dalam rangka pelayanan *Ante Natal Care (ANC)*.

- b. Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes HbsAg. Rapid test Hepatitis B (HBsAG) yang digunakan untuk pemeriksaan berasal dari program. Bagi FKTP yang tidak mendapatkan Rapid Test Hepatitis B (HBsAG) dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, maka pemeriksaan dimaksud dilakukan dengan merujuk ibu hamil ke FKTP lain yang memiliki akses ke pemeriksaan Rapid Test Hepatitis B yang disediakan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- c. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita Hepatitis B, maka diberikan edukasi pencegahan penularan.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Bagi peserta yang hasil pemeriksaan HbsAG dinyatakan reaktif, maka akan dilakukan tatalaksana di FKRTL untuk dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam untuk dilakukan tindak lanjut pemeriksaan atau terapi. Bagi FKTP yang mempunyai akses terhadap pemeriksaan tes HBV DNA atau HBeAg, ALT, AST, trombosit, pemeriksaan dimaksud dapat dilakukan di FKTP. Jika FKTP tidak memiliki atau mendapatkan akses pemeriksaan dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, maka tindak lanjut pemeriksaan atau terapi lanjutan karena HbsAg reaktif dapat dilakukan dengan merujuk peserta ke FKRTL.

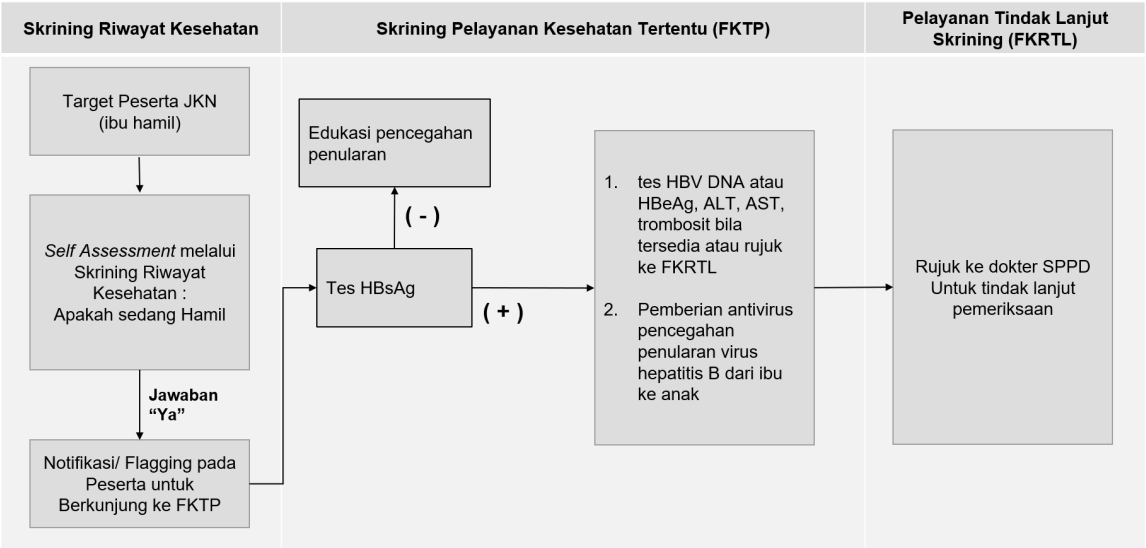
5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining Hepatitis B, termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
- b. Penyediaan *rapid test* Hepatitis B (HBsAG) yang digunakan untuk pemeriksaan skrining pelayanan kesehatan dibiayai oleh program melalui Pemerintah atau

Pemerintah Daerah.

- c. Pemeriksaan tes HBV DNA atau HBeAg yang dilakukan oleh FKTP dibiayai melalui pembiayaan program.
- d. Pemeriksaan lanjutan dan tatalaksana di FKRTL untuk pemeriksaan dengan dokter spesialis penyakit dalam pembiayaannya menggunakan sesuai prosedur jaminan kesehatan (rujukan ke FKRTL) dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan.

Alur pelaksanaan skrining Pelaksanaan Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil



II. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Hepatitis B pada usia 9-12 bulan

1. Sasaran

Seluruh bayi peserta jaminan kesehatan yang lahir dari ibu dengan reaktif HbsAG, akan diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk dilakukan pengisian skrining riwayat kesehatan oleh orang tua atau wali peserta.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Orang tua atau wali peserta JKN yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

Apakah bayi lahir dari ibu yang reaktif HBsAG?

Jika jawaban pertanyaan diatas adalah “Ya”, maka mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita hepatitis B. Selanjutnya, peserta tersebut diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email,

atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

- a. Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit hepatitis B pada bayi usia 9-12 bulan diberikan kepada bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAG berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan.
- b. Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes HbsAg.
- c. Bagi bayi usia 9-12 bulan dari ibu reaktif HBsAG yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita Hepatitis B, maka diberikan edukasi pencegahan penularan.

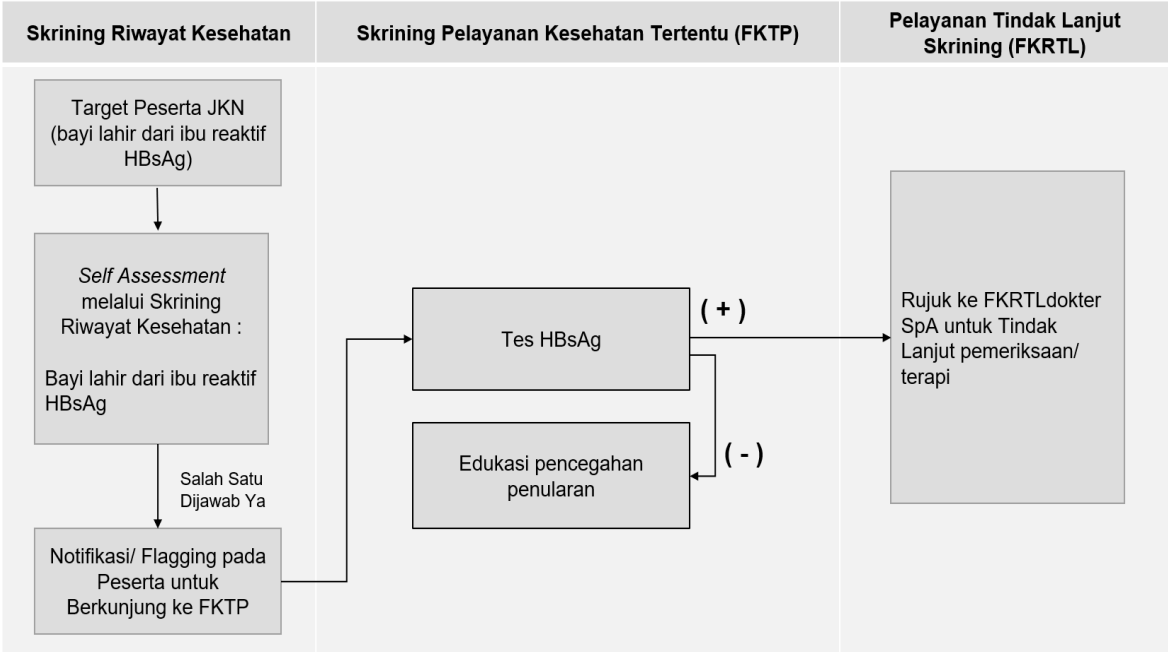
4. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining Hepatitis B, termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
- b. *Rapid test* Hepatitis B (HBsAG) yang digunakan untuk pemeriksaan berasal dari program.
- c. Pemeriksaan lanjutan dan tatalaksana di FKRTL untuk pemeriksaan dengan dokter spesialis anak pembiayaannya menggunakan sesuai Prosedur jaminan kesehatan (Rujukan ke FKRTL) dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan

5. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Bagi bayi 9-12 bulan dari peserta yang hasil pemeriksaan HbsAG dinyatakan reaktif, maka akan dilakukan tatalaksana di FKRTL untuk dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam untuk dilakukan tindak lanjut pemeriksaan atau terapi.

Alur pelaksanaan skrining Pelaksanaan Skrining Hepatitis B
pada Anak usia 9-12 bulan



III. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Hepatitis B (semua umur)

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan semua umur diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining riwayat kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Pernah reaktif/positif HBsAg
- b. Memiliki anggota keluarga inti sedarah (ibu kandung, saudara kandung) mengidap hepatitis B
- c. Melakukan hubungan seks berisiko tanpa pengaman (kondom) dengan pasangan yang tidak diketahui mengidap hepatitis B
- d. Riwayat menerima transfusi darah
- e. Menjalani/riwayat menjalani cuci darah/hemodialisa
- f. Pengguna/riwayat pengguna napza suntik
- g. Status HIV positif

Jika salah satu jawaban pertanyaan di atas adalah “Ya”, maka mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita hepatitis B. Selanjutnya, peserta tersebut diberikan

notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

- a. Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit hepatitis B pada semua peserta jaminan kesehatan diberikan kepada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita hepatitis B berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Skrining pelayanan kesehatan untuk Hepatitis B diberikan pada peserta jaminan kesehatan yang berkunjung ke FKTP.
- b. Skrining dimaksud dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan tes HbsAg.
- c. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita Hepatitis B, maka diberikan Edukasi pencegahan penularan dan melakukan skrining riwayat kesehatan (*self assessment*) setiap tahunnya.

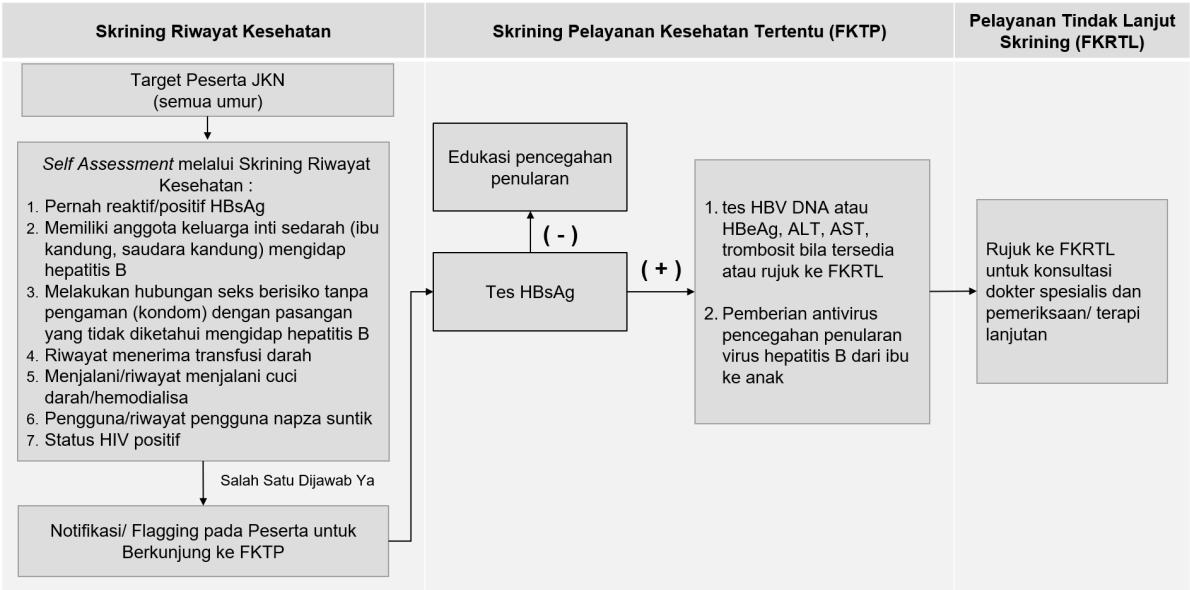
4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Bagi peserta yang hasil pemeriksaan HbsAG dinyatakan reaktif, maka dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam atau spesialis anak untuk dilakukan tindak lanjut pemeriksaan atau terapi di FKRTL.

5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Anamnesis serta pemeriksaan fisik untuk skrining Hepatitis B, termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP.
- b. *Rapid test* Hepatitis B (HBsAG) yang digunakan untuk pemeriksaan berasal dari program.
- c. Pemeriksaan lanjutan dan tatalaksana di FKRTL untuk pemeriksaan dengan dokter spesialis anak atau spesialis penyakit dalam pembiayaannya menggunakan sesuai prosedur jaminan kesehatan (Rujukan ke FKRTL) dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan.

Alur pelaksanaan skrining Pelaksanaan Skrining Hepatitis B
pada Semua usia



IV. Penyelenggaraan Skrining untuk Penyakit Hepatitis C

1. Sasaran

Skrining penyakit hepatitis C ditujukan bagi seluruh peserta jaminan kesehatan yang dinyatakan berisiko melalui *self assessment* skrining Riwayat Kesehatan maupun *assessment* dokter di FKTP. Seluruh peserta jaminan kesehatan diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining riwayat kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Seluruh peserta jaminan kesehatan setiap tahun diwajibkan menjawab pertanyaan Riwayat Kesehatan sebagai berikut:

- a. Sedang atau pernah menggunakan narkotika dan zat adiktif (NAPZA) suntik
- b. Sedang atau pernah menjalani perawatan cuci darah/hemodialisa
- c. Dinyatakan menderita HIV positif (ODHIV)
- d. Melakukan hubungan seks berisiko (tanpa pengaman/ kondom, berganti-ganti pasangan, dan lain-lain)
- e. Riwayat menerima transfusi darah
- f. Riwayat mendapatkan pengobatan hepatitis C dan tidak sembuh

Jika jawaban pertanyaan di atas adalah “Ya”, maka mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita hepatitis C. Selanjutnya, peserta tersebut diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan oleh FKTP.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit Hepatitis C diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita Hepatitis C berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP di luar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining hepatitis C oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP.

Skrining dimaksud dilakukan melalui pemeriksaan *rapid* anti hepatitis C Virus (Anti-HCV). Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdeteksi menderita hepatitis C, maka diberikan edukasi oleh FKTP tentang penularan dan pencegahan hepatitis C dan melakukan skrining Riwayat Kesehatan (*self assessment*) setiap tahunnya.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

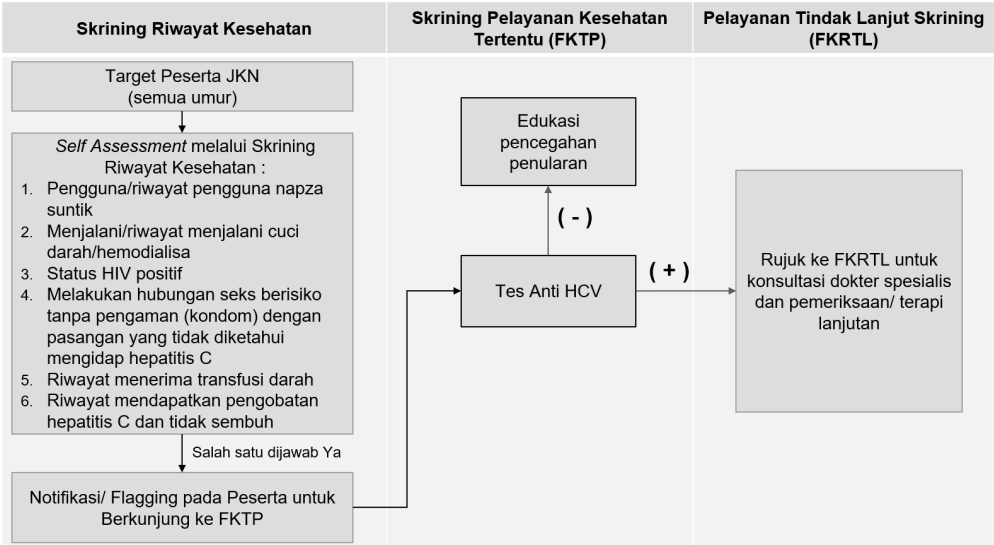
Peserta jaminan kesehatan yang menunjukkan hasil pemeriksaan reaktif/diduga menderita hepatitis C, maka dirujuk ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis.

5. Pembiayaan Pelaksanaan Skrining Pelayanan Kesehatan

- a. Jasa pelayanan skrining kesehatan serta bahan habis pakai yang digunakan untuk pemeriksaan *rapid* anti HCV termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan pada FKTP mengacu standar tarif yang berlaku dalam program jaminan kesehatan.
- b. Penyediaan dan distribusi alat *rapid test* anti hepatitis C virus (Anti-HCV) untuk skrining hepatitis C di FKTP didanai oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

- c. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter serta pemeriksaan penunjang di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining Pelaksanaan Skrining Hepatitis C pada semua usia



H. Pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA-test) dan Pemeriksaan pap smear untuk Penyakit Kanker Leher Rahim

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan dengan jenis kelamin perempuan yang berusia 30 - 50 tahun diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus menjawab pertanyaan apakah peserta pernah melakukan hubungan/ kontak seksual. Apabila jawaban dari pertanyaan diatas adalah “ya”, maka peserta terindikasi memiliki risiko untuk menderita kanker serviks. Selanjutnya, peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan Kesehatan.

3. Jenis dan frekuensi pelayanan skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit kanker serviks diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita

kanker serviks berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining kanker serviks oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP.

Skrining dimaksud dilakukan melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA) atau *pap smear* bagi sasaran/target peserta jaminan kesehatan yang berisiko berdasarkan hasil skrining Riwayat kesehatan. FKTP maupun peserta dapat memilih salah satu jenis skrining dimaksud dengan mempertimbangkan ketersediaan sarana dan prasarana di FKTP. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdeteksi menderita kanker leher rahim, maka dilakukan skrining ulang setiap 1 tahun sekali.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Peserta jaminan kesehatan yang terdeteksi IVA positif, dapat dilakukan terapi krio di FKTP yang memiliki sarana-prasarana untuk melaksanakan terapi krio. Peserta yang telah dilakukan terapi krio dan setelah dilakukan IVA ulang pada 6 bulan pasca terapi didapatkan hasil IVA negatif, maka pemeriksaan skrining IVA diulang setiap 1 tahun. Namun demikian, bagi peserta yang tidak bersedia dilakukan krioterapi atau FKTP tidak mampu melaksanakan terapi krio, maka peserta dapat langsung dirujuk ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis.

Bagi peserta yang hasil skrining *pap smear* didapatkan hasil positif, maka peserta langsung dirujuk ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis.

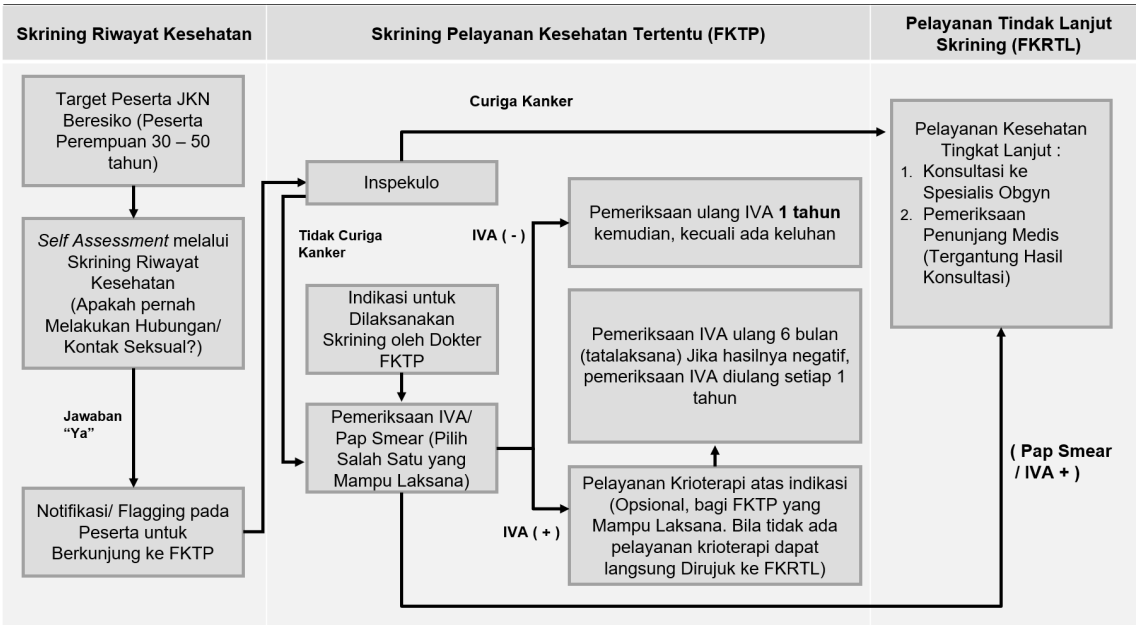
5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan

- a. Pelayanan skrining IVA dan *pap smear* dalam rangka skrining/pemeriksaan skrining ulang dibayarkan pada FKTP secara non kapitasi mengacu standar tarif yang berlaku dalam Program jaminan kesehatan.
- b. Pelayanan terapi krio dibayarkan pada FKTP secara non kapitasi mengacu standar tarif yang berlaku dalam Program jaminan kesehatan.
- c. Biaya pemeriksaan IVA pada 6 (enam) bulan setelah terapi krio

sebagai tindak lanjut terapi, termasuk dalam tarif kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP.

- d. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis bedah/ bedah obstetrik-ginekologi dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit Kanker Leher Rahim



I. Pemeriksaan Gula Darah untuk Penyakit Diabetes Mellitus

1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan berusia 15 tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta sedang/ pernah dinyatakan menderita penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi).
- b. Apakah peserta berusia 40 tahun keatas.
- c. Berapa tinggi/ berat badan peserta.

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan a - b dijawab “ya” atau informasi tinggi dan berat badan pada pertanyaan c menunjukkan berat badan yang berlebih, maka peserta terindikasi memiliki risiko

menderita diabetes melitus. Selanjutnya, Peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan.

3. Jenis dan frekuensi pelayanan skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit Diabetes Mellitus diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita Diabetes Mellitus berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining diabetes mellitus oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP. Skrining pelayanan Kesehatan dilakukan melalui:

- a. pemeriksaan gula darah puasa (GDP); dan
- b. pemeriksaan gula darah *Post Prandial*/pasca puasa (GDPP);

Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdeteksi menderita diabetes melitus, maka dilakukan pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah *Post Prandial*/pasca puasa diulang setiap 1 tahun sekali.

4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Peserta jaminan kesehatan yang terdeteksi menderita diabetes melitus dilakukan tatalaksana penyakit diabetes melitus dan dilakukan pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis yang meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah *Post Prandial* (GDPP), pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan kimia darah dan pemeriksaan urin analisis microalbuminuria.

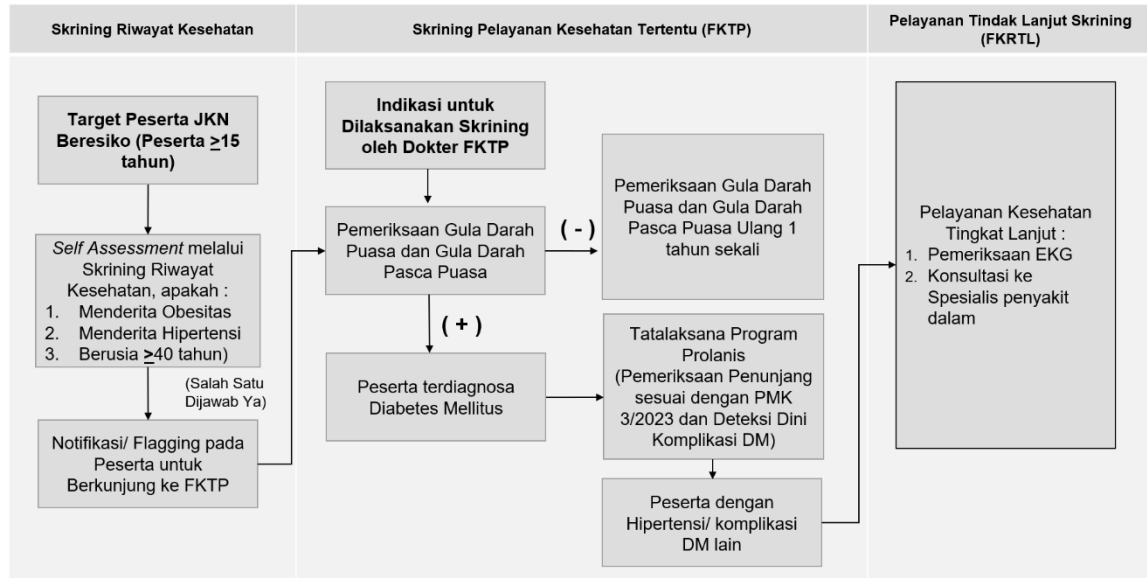
Pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis dapat dilakukan setelah FKTP mendaftarkan peserta yang terdiagnosa diabetes mellitus ke dalam program pengelolaan penyakit kronis. Ketentuan frekuensi pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud mengikuti ketentuan standar tarif pelayanan Kesehatan program jaminan kesehatan.

Bagi peserta yang melalui pemeriksaan penunjang ditemukan komplikasi atau kondisi pemberat, maka dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut untuk dilakukan pemeriksaan

penunjang lanjutan dan konsultasi ke dokter spesialis penyakit dalam.

- 5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan
 - a. Pemeriksaan skrining Kesehatan melalui pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan pemeriksaan gula darah *Post Prandial* (GDPP) dibayarkan kepada FKTP secara non kapitasi mengacu standar tarif pelayanan Kesehatan yang berlaku dalam Program jaminan kesehatan.
 - b. Pelayanan pemeriksaan pemeriksaan penunjang program pengelolaan penyakit kronis bagi peserta JKN dibayarkan secara non kapitasi mengacu pada standar tarif pelayanan Kesehatan program jaminan kesehatan.
 - c. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan pemeriksaan penunjang lain di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit
Diabetes Mellitus



J. Pemeriksaan Darah Lengkap dan Apus Darah Tepi untuk Penyakit Talasemia

- 1. Sasaran

Seluruh peserta JKN berusia 2 tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* JKN, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan. Pengisian skrining Riwayat Kesehatan untuk Talasemia dilakukan oleh peserta yang bersangkutan atau orang tua peserta untuk peserta anak/balita.

2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta JKN yang masuk menjadi target sasaran, harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta mempunyai Riwayat keluarga inti (ayah, ibu atau saudara kandung) menderita talasemia.
- b. Apakah peserta mempunyai Riwayat keluarga inti (ayah, ibu atau saudara kandung) yang rutin melakukan transfusi darah.
- c. Riwayat Keluarga dengan talasemia minor/pembawa sifat talasemia atau penyakit kelainan darah lainnya.

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan diatas adalah “ya”, maka peserta terindikasi memiliki risiko untuk menderita talasemia. Selanjutnya, Peserta dimaksud diberikan notifikasi melalui aplikasi *mobile* jaminan kesehatan, email, atau media/ jaringan komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan kesehatan. Pengisian skrining riwayat kesehatan dan pelaksanaan skrining pelayanan Kesehatan untuk penyakit talasemia dilakukan hanya sekali seumur hidup.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit talasemia diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita talasemia dan risiko membawa sifat talasemia berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining talasemia oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP. Skrining ini dilakukan 1 kali seumur hidup

Skrining dimaksud dilakukan melalui pemeriksaan darah lengkap (Hb, MCV, MCH) di FKTP dan pembuatan sediaan apusan darah tepi. Sebelum dilaksanakan skrining, fasilitas kesehatan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat untuk memastikan ketersediaan dan keterjangkauan akses pemeriksaan lanjutan bagi peserta.

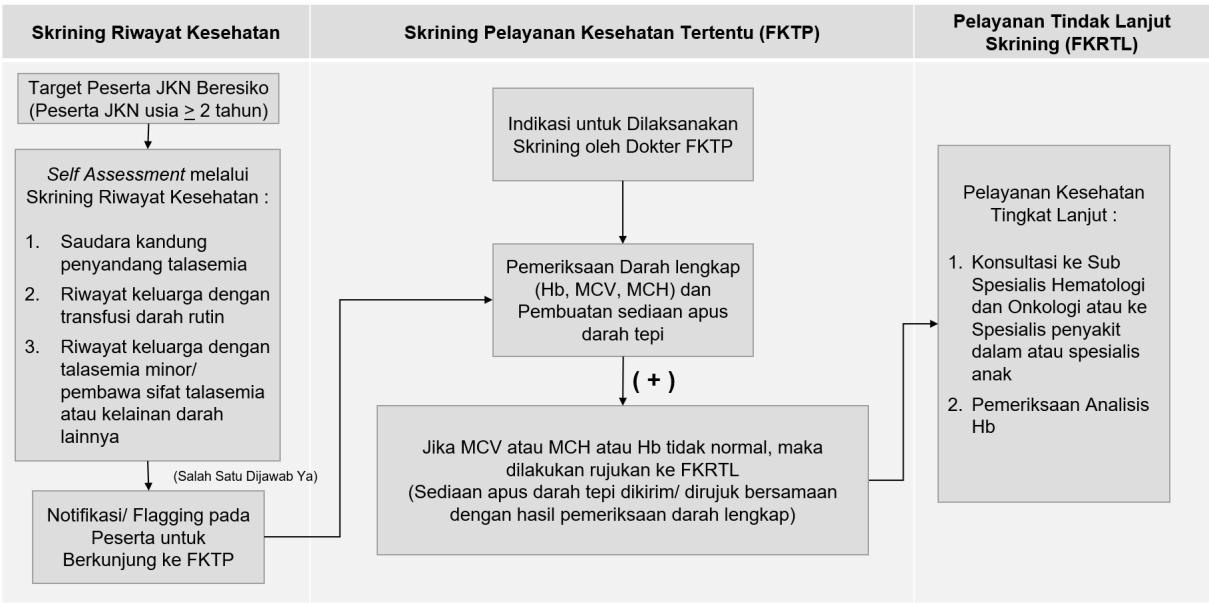
4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Bagi peserta yang hasil pemeriksaan MCV/ MCH/ Hb tidak normal, maka dilakukan rujukan ke FKRTL untuk melakukan konsultasi dengan dokter subspesialis hematologi/ spesialis penyakit dalam/

spesialis anak serta pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan analisis Hb. Sediaan apus darah tepi yang telah dilakukan oleh FKTP dikirim/ dirujuk bersamaan dengan sampel darah lengkap untuk diperiksa kembali di FKRTL.

- 5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan
 - a. Pemeriksaan darah lengkap (Hb, MCV, MCH) dan pembuatan sediaan apusan darah tepi dibayarkan pada FKTP secara non kapitasi mengacu standar tarif yang berlaku dalam Program jaminan kesehatan.
 - b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter subspesialis hematologi/ spesialis penyakit dalam/ spesialis anak serta pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan analisis Hb di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining penyakit
Talasemia



K. Pemeriksaan *Rectal Touche* dan Darah Samar Feses untuk Penyakit Kanker Usus

- 1. Sasaran

Seluruh peserta jaminan kesehatan berusia 50 tahun atau lebih diberikan notifikasi melalui aplikasi mobile jaminan kesehatan, email, atau media komunikasi lainnya oleh BPJS Kesehatan atau FKTP untuk melakukan pengisian skrining Riwayat Kesehatan.
- 2. Pertanyaan Penapisan dalam Skrining Riwayat Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan yang masuk menjadi target sasaran,

harus mengisi pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apakah peserta mempunyai riwayat buang air besar disertai darah
- b. Apakah peserta mempunyai Riwayat keluarga inti (ayah, ibu atau saudara kandung) menderita polip/ kanker di usus atau saluran pencernaan.
- c. Apakah peserta mempunyai perubahan pola BAB (diare/ sembelit kronis dan perubahan bentuk dan ukuran BAB)

Apabila jawaban dari salah satu pertanyaan diatas mengindikasikan bahwa peserta memiliki risiko untuk menderita kanker usus, maka BPJS Kesehatan melalui aplikasi/ sistem informasi yang terkoneksi dengan peserta atau melalui jaringan komunikasi yang dimiliki FKTP, memberikan notifikasi kepada peserta untuk berkunjung ke FKTP dan dilakukan skrining pelayanan Kesehatan.

3. Jenis dan frekuensi Pelayanan Skrining

Skrining pelayanan kesehatan untuk penyakit kanker usus diberikan pada peserta yang terindikasi memiliki risiko menderita kanker kolorektal berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan. Dalam hal peserta berkunjung ke FKTP diluar kunjungan skrining dan dinyatakan perlu dilakukan skrining kanker usus oleh dokter di FKTP, maka peserta dapat dilakukan skrining oleh FKTP.

Skrining dimaksud dilakukan melalui pemeriksaan *rectal touche* oleh dokter dan pemeriksaan darah samar feses. Bagi peserta yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak dicurigai menderita kanker kolorektal, maka dilakukan skrining melalui pemeriksaan *rectal touche* oleh dokter dan pemeriksaan darah samar feses setiap 1 tahun sekali.

Beberapa pilihan jenis pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk melakukan test darah samar seperti :

- a. *Immunochemical fecal occult blood test*;
- b. *Guaiac fecal occult blood test*;
- c. *Flushable reagent pad*; atau
- d. pemeriksaan sejenis lainnya

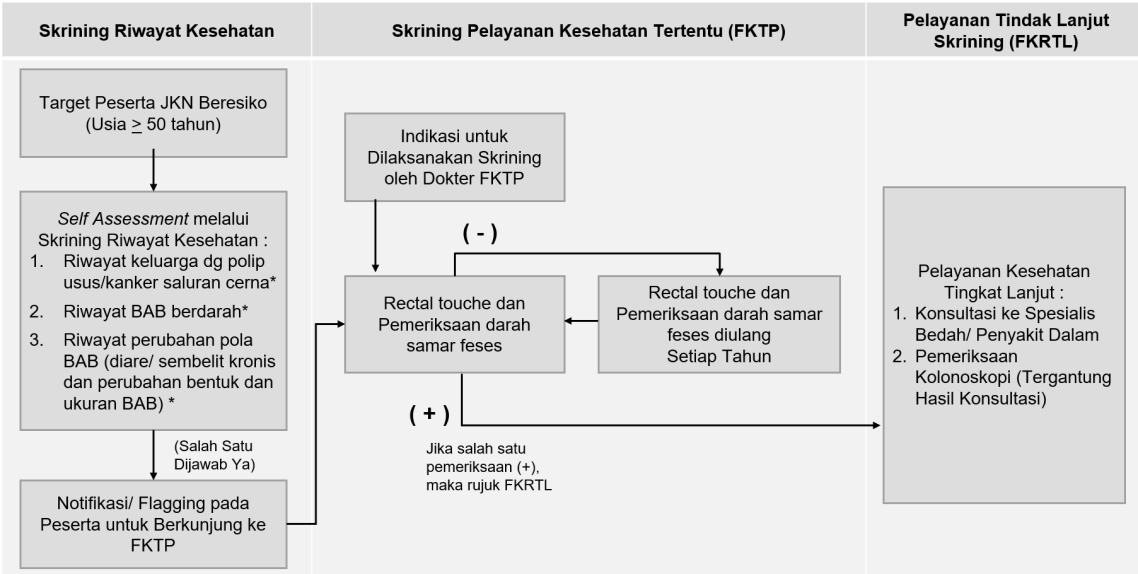
4. Tindak Lanjut Hasil Skrining

Peserta jaminan kesehatan yang dicurigai menderita kanker usus, maka peserta langsung dirujuk ke FKRTL untuk melakukan

konsultasi dengan dokter spesialis bedah atau penyakit dalam serta pemeriksaan penunjang sesuai hasil penilaian dokter spesialis. Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud termasuk pemeriksaan kolonoskopi.

5. Pembiayaan Pelayanan Skrining Kesehatan
- a. pemeriksaan *rectal touche* oleh dokter dan pemeriksaan darah samar feses dibayarkan pada FKTP secara non kapitasi mengacu standar tarif mengacu standar tarif yang berlaku dalam Program jaminan kesehatan.
 - b. Pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis bedah atau penyakit dalam dan pemeriksaan penunjang lanjutan sesuai dengan penilaian dokter spesialis di FKRTL dibayarkan mengacu standar tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Alur pelaksanaan skrining dan tindak lanjut hasil skrining
penyakit kanker usus



BAB III

PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI DAN PELAPORAN

FKTP melaporkan pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan melalui sistem informasi/aplikasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan Sistem informasi/aplikasi dimaksud terintegrasi/interoperabel dengan sistem informasi yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Melalui sistem sebagaimana dimaksud, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Kementerian Kesehatan dapat memantau secara *realtime* capaian, realisasi pendanaan, hasil serta tindak lanjut pelaksanaan skrining pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan melakukan evaluasi terhadap sasaran, jenis pelayanan, frekuensi serta tatalaksana tindak lanjut hasil skrining kesehatan.

BAB IV

PEMENUHAN KEBUTUHAN *SUPPLY SIDE* PELAKSANAAN SKRINING KESEHATAN

Pelayanan skrining Kesehatan dilaksanakan di FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik tempat peserta jaminan kesehatan terdaftar maupun tidak terdaftar. FKTP wajib memenuhi kelengkapan sarana, prasarana serta SDM Kesehatan untuk memastikan peserta program jaminan kesehatan mendapatkan hak atas manfaat pelayanan skrining pelayanan Kesehatan. Bagi FKTP yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dimaksud, maka FKTP diwajibkan membangun jejaring fasilitas kesehatan yang mampu melaksanakan pelayanan kesehatan dimaksud. Pelaksanaan jejaring pelayanan dilakukan dengan FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, laboratorium klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

FKTP mendapatkan pembayaran dari BPJS Kesehatan atas pelayanan skrining kesehatan secara kapitasi maupun non kapitasi mengacu pada peraturan tentang standar tarif pelayanan kesehatan yang diatur oleh Menteri. Selanjutnya, besaran maupun mekanisme pembayaran pelayanan oleh FKTP ke jejaring pelayanan FKTP, didasarkan pada kesepakatan antara FKTP dan jejaringnya.

Terkait dengan pemenuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)/Alat Kesehatan yang tidak termasuk dalam skema pembayaran program jaminan kesehatan dan menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat wajib melakukan pemetaan kebutuhan BMHP dan sarana pendukung lain yang dibutuhkan untuk pelayanan skrining kesehatan. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk melakukan pengiriman/distribusi BMHP serta pemenuhan kebutuhan pelayanan skrining lainnya bagi seluruh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk Teknis Pelayanan Skrining Kesehatan dalam rangka implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan disusun untuk mengimplementasikan pelayanan skrining 14 (empat belas) penyakit bagi peserta program jaminan kesehatan sebagaimana telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam program jaminan kesehatan. Dalam petunjuk teknis ini diatur juga mengenai detail tentang sasaran, alur pelayanan, pertanyaan kunci untuk penapisan dalam skrining riwayat kesehatan 14 (empat belas) penyakit serta mengatur hal teknis lainnya. Penyusunan petunjuk teknis ini juga melibatkan lintas program di Kementerian Kesehatan serta BPJS Kesehatan.

Diharapkan dengan adanya Petunjuk Teknis Pelayanan Skrining Kesehatan pada dalam program jaminan kesehatan menjadi acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan skrining kesehatan sehingga penguatan layanan preventif dapat secara optimal mendeteksi penyakit sejak dini dan dalam jangka panjang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup peserta jaminan kesehatan serta menekan dampak pembiayaan program jaminan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN