



RISET IMPLEMENTASI JKN DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA MEDAN (STUDI KASUS DI 3 PUSKESMAS)



**KEGIATAN KOORDINASI TIM KELOMPOK
KERJA JARINGAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN BIDANG KESEHATAN
KOTA MEDAN TAHUN 2016**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KOTA MEDAN
TAHUN 2016**

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan HidayahNya maka penelitian ini dapat selesai. Penelitian ini berjudul “Riset Implementasi JKN dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Medan (Studi Kasus di 3 Puskesmas)” Tahun Anggaran 2016 yang bertujuan mendeskripsikan aspek internal, eksternal, mutu, dan mutu pelayanan dalam implementasi JKN di puskesmas Kota Medan.

Penelitian merupakan bagian dari kegiatan Koordinasi Tim Kelompok Kerja Jaringan Penelitian dan Pengembangan Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan, dibantu staf/tenaga ahli dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Untuk itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat langsung dalam penelitian ini dan juga kepada pihak-pihak lain yang telah mendukung penelitian ini.

Demikianlah laporan ini kami sampaikan, dan berharap dapat memberikan banyak manfaat bagi Pemerintah Kota Medan, terutama dalam pembangunan Kota Medan.

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KOTA MEDAN**

Drs. HASAN BASRI, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19580801 198103 1 007

KATA SAMBUTAN

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Melalui prinsip asuransi sosial, kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Dengan prinsip ini diharapkan akan terjadi gotong royong antar peserta dalam dua hal. Pertama, gotong royong risiko sakit dari penduduk sehat kepada penduduk sakit. Kedua, gotong royong risiko pengeluaran kesehatan yang besar/katastropik dari penduduk kaya kepada penduduk miskin. Dengan demikian, hal ini akan mendukung terselenggaranya prinsip ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis), sehingga tidak ada lagi masyarakat yang memiliki halangan, khususnya halangan finansial, untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Adanya JKN akan memberikan banyak perubahan terhadap sistem kesehatan di Indonesia, seperti pada manajemen pembiayaan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen informasi, koordinasi lintas sektor, dan lainnya. Lebih jauh, sistem ini diperkirakan juga akan berpengaruh terhadap aspek lain di luar sistem kesehatan itu sendiri, seperti aspek ekonomi; aspek usaha, aspek ketenagakerjaan, dan aspek pengupahan; aspek penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial, sampai dengan aspek pendataan dan pencatatan kependudukan.

Program JKN menghadapi banyak tantangan dan membutuhkan penanganan segera, seperti berbagai regulasi atau peraturan JKN pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Regulasi yang kompleks tentang JKN memiliki potensi tantangan dalam interpretasi, kesiapan pelaksanaannya sendiri, serta sinkronisasi dengan aturan lainnya, termasuk regulasi tentang layanan primer dan sekunder yang sudah ada sebelumnya. Penyiapan pelaksanaan program JKN belum diimbangi dengan persiapan di sektor pelayanan kesehatan. Lonjakan peserta JKN sangat berpengaruh terhadap kunjungan dan penggunaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika tidak diantisipasi dan ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kekacauan pelayanan kesehatan yang akan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan. Hal ini berhubungan dengan situasi internal dan eksternal yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Riset implementasi dilakukan untuk memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari implementasi yang efektif dari kebijakan, program dan layanan dapat direalisasikan. Selain itu, riset implementasi juga dapat menjembatani gap antara apa yang dapat dicapai dalam teori dan apa yang terjadi dalam praktik sehingga pelayanan di bidang kesehatan di Kota Medan dapat terpenuhi dengan baik.

WALIKOTA MEDAN

Drs. H. T. DZULMI ELDIN S, M.Si

ABSTRAK

Latarbelakang : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah diimplementasikan sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan JKN adalah menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Permasalahan kesehatan lebih banyak ditemui di layanan primer sehingga perlu penguatan pelayanan di strata primer. Selain itu, pelaksanaan JKN menuntut pelayanan primer yang berkualitas dan system rujukan berjenjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi JKN di Puskesmas.

Metode : Studi deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel 3 puskesmas. Data primer dikumpulkan melalui wawancara. Data sekunder terkait implementasi JKN di puskesmas (2014 – pertengahan 2016) Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian : Sumber daya manusia sudah mencukupi namun belum ada tenaga khusus pejabat pengadaan sehingga dana kapitasi untuk obat dan alat belum dapat dimanfaatkan secara optimal. Pada tahun pertama JKN rujukan sangat tinggi pada Puskesmas Glugur Kota namun pada tahun 2016 terjadi penurunan walaupun masih di atas 50%, sementara di Puskesmas PB Selayang II rujukan masih di atas 30 %. Tingginya rujukan disebabkan keterbatasan alat dan obat di puskesmas, serta pemahaman prosedur layanan oleh sebagian peserta BPJS K belum baik. Persepsi pasien tentang kualitas pelayan cukup baik begitu juga dengan kepuasan staf terhadap JKN cukup puas walaupun beban kerja bertambah namun ada jasa pelayanan yang mereka terima.

Kesimpulan : Jumlah tenaga cukup namun untuk pejabat pengadaan belum ada sehingga pengadaan obat dan alat terkendala, saat ini masih melalui Dinas Kesehatan. Rujukan tinggi disebabkan alat dan obat tidak lengkap. Keluarnya Permenkes No 21/2016 pemanfaatan dana kapitasi dapat lebih fleksibel. Koordinasi dengan lintas sektoral sudah baik.

Rekomendasi : Perlu pejabat pengadaan barang dan jasa di puskesmas agar dana kapitasi dapat dimanfaatkan lebih optimal. Bagi tenaga pengelola keuangan perlu pelatihan administrasi dan keuangan.

Kata kunci : implementasi, JKN, puskesmas

DAFTAR ISI

Halaman

RINGKASAN		
DAFTAR ISI		
BAB 1	PENDAHULUAN	1
	1.1.Latarbelakang	1
	1.2.Permasalahanpenelitian	4
	1.3.Tujuanpenelitian	4
BAB 2	URAIAN TEORITIS	5
	2.1.JaminanKesehatanNasional (JKN)	5
	2.2.Implementasi PelayananKesehatan Primer di era JKN	6
	2.3.Puskesmas sebagaiPenyediaPelayananKesehatan Primer di Era JKN	7
	2.4.PelayananKesehatanDasardalam JKN	8
	2.5.DistribusiKepesertaanantarFasilitas	9
	2.6.RisetImplementasi JKN di Puskesmas	10
BAB 3	METODE PENELITIAN	11
	3.1.DesainPenelitian	11
	3.2.Kerangka BerfikirPenelitian	11
	3.3.Lokasi Penelitian	11
	3.4.Populasi danSampelPenelitian	11
	3.5. Pengumpulan Data	12
	3.6. Analisis Data	13
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	14
	4.1.Gambaran UmumLokasiPenelitian	14
	4.2.Hasil Penelitian	16
	4.2.1.Aspek Internal Puskesmas	16
	4.2.2.Aspek eksternalPuskesmas	27
	4.3. KarakteristikDemografiSubyekPenelitian	31
	4.4.PersepsiSubyekterhadapKepuasanPelayananPuskesmas	32
	4.4.1.BuktiLangsung	32
	4.4.2.Kehandalan	34
	4.4.3.DayaTanggap	35
	4.4.4. Jaminan	36
	4.4.5. Perhatian	37
	4.5. PersepsiStafMengenaiPelaksanaan JKN	38
BAB 5	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	43
	5.1. Kesimpulan	43
	5.2. Rekomendasi	44
Referensi		45
Lampiran	Kuesioner	46

Tabel 4.1 Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Belawan, PB Selayang II

	danGlugur Kota	17
Tabel4.2	RasioRujukanterhadapKunjungan di 3 Puskesmas Kota Medan	26
Tabel 4.3	Karakteristik Demografi Pasien Puskesmas	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas	33
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Keandalan Pelayanan Puskesmas	33
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas	34
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas	35
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai PerhatianPetugasPuskesmas	36
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN di Puskesmas	37
Grafik4.1	Jumlahkunjunganpasien di puskesmas	22
Grafik4.2	Jumlahrujukan di puskesmas	22
Grafik4.3	Jumlahkunjunganandanrujukan di PuskesmasBelawan	24
Grafik 4.4	Jumlahkunjunganandanrujukan di PuskesmasGlugur Kota	25
Grafik4.5	Jumlahkunjunganandanrujukan di Puskesmas PB Selayang II	26
Gambar 3.1	Kerangkaberfikirpenelitian	11
Gambar 4.1	PetaKecamatan Medan Belawan	15
Gambar 4.2	PetaKecamatan Medan Barat	15
Gambar 4.3	PetaKecamatan Medan Belawan	16
Gambar 4.4	Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory	29
Gambar 4.5	Kondisi ideal hubungan Provider-Purchaser	30
Gambar 4.6	Hubungan ideal Purchaser - Pemerintah	30
Gambar 4.7	Kondisi yang adasaatiniantara Purchaser – Pemerintah	31
Gambar 4.8	Persentase Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas	33
Gambar 4.9	Persentase Persepsi Subyek mengenai Keandalan Pelayanan Puskesmas	34
Gambar 4.10	Persentase Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas	35
Gambar 4.11	Persentase Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas	36
Gambar 4.12	Persentase Persepsi Subyek mengenai Perhatian	37
Gambar 4.13	Persentase Persepsi Staf mengenai JKN di Puskesmas	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan program jaminan perlindungan kesehatan secara komprehensif, meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tujuan ekuitas (berkeadilan) yang dinyatakan dalam UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 2 bahwa: SJSN diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, azas manfaat dan azas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Melalui prinsip asuransi sosial, kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Dengan prinsip ini diharapkan akan terjadi gotong royong antar peserta dalam dua hal. Pertama, gotong royong risiko sakit dari penduduk sehat kepada penduduk sakit. Kedua, gotong royong risiko pengeluaran kesehatan yang besar/katastropik dari penduduk kaya kepada penduduk miskin. Dengan demikian, hal ini akan mendukung terselenggaranya prinsip ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis), sehingga tidak ada lagi masyarakat yang memiliki halangan, khususnya halangan finansial, untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Pentingnya pelayanan kesehatan primer karena masalah kesehatan lebih banyak ditemui di layanan primer sehingga perlu penguatan pelayanan di strata primer. Selain itu, pelaksanaan JKN menuntut pelayanan primer yang berkualitas dengan prinsip kendali mutu kendali biaya dan sistem rujukan berjenjang. Ada tiga hambatan utama untuk mengakses pelayanan kesehatan dan pelayanan medis; yaitu: faktor fisik atau geografis, faktor keuangan, dan faktor sosial budaya atau gabungan dari faktor-faktor tersebut. Ini merupakan masalah mendasar karena banyak penduduk yang mungkin memiliki akses ke fasilitas kesehatan, namun tidak memanfaatkan pelayanan dikarenakan kurangnya permintaan atau kesadaran. Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sangatlah penting dalam

meningkatkan permintaan terhadap pelayanan, dan kesadaran bahwa kondisi tertentu dapat diatasi, dan tidak perlu membatasi kesejahteraan manusia.

Adanya JKN akan memberikan banyak perubahan terhadap sistem kesehatan di Indonesia, seperti pada manajemen pembiayaan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen informasi, koordinasi lintas sektor, dan lainnya. Lebih jauh, sistem ini diperkirakan juga akan berpengaruh terhadap aspek lain di luar sistem kesehatan itu sendiri, seperti aspek ekonomi; aspek usaha, aspek ketenagakerjaan, dan aspek pengupahan; aspek penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial; sampai dengan aspek pendataan dan pencatatan kependudukan.

Hampir 3 tahun perjalanan sebagai program yang baru mulai diimplementasikan, Program JKN menghadapi banyak tantangan dan membutuhkan penanganan segera, seperti berbagai regulasi atau peraturan JKN pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Regulasi yang kompleks tentang JKN memiliki potensi tantangan dalam interpretasi, kesiapan pelaksanaannya sendiri, serta sinkronisasi dengan aturan lainnya, termasuk regulasi tentang layanan primer dan sekunder yang sudah ada sebelumnya. Sehingga, regulasi baru ini dapat mempengaruhi implementasi di lapangan. Selain itu, kesiapan daerah dalam menyongsong *universal coverage* (UC) 2019 sangat bervariasi, ada kabupaten/kota yang sudah siap namun ada juga yang belum siap. Penyiapan pelaksanaan program JKN belum diimbangi dengan persiapan di sektor pelayanan kesehatan. Lonjakan peserta JKN sangat berpengaruh terhadap kunjungan dan penggunaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika tidak diantisipasi dan ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kekacauan pelayanan kesehatan yang akan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan. Hal ini berhubungan dengan situasi internal dan eksternal yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Riset implementasi dilakukan untuk memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari implementasi yang efektif dari kebijakan, program dan layanan dapat direalisasikan. Selain itu, riset implementasi juga dapat menjembatani *gap* antara apa yang dapat dicapai dalam teori dan apa yang terjadi dalam praktik.

Tantangan dalam aspek regulasi dan kesiapan ini juga secara khusus ada di tingkat puskesmas yang merupakan *gate keeper* dalam pelaksanaan JKN. *Gatekeeper Concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik.

JKN merupakan program yang sangat dibutuhkan terutama untuk memastikan pemenuhan hak setiap penduduk untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas 5 serta memperbaiki status kesehatan. Perbaikan status kesehatan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pembangunan Indonesia secara umum. Oleh karena itu, kontribusi setiap pihak untuk terus memperbaiki setiap celah dari penyelenggaraan program JKN sangat diharapkan. Oleh karena itu, setelah hampir 3 tahun implementasi JKN, aspek-aspek yang menjadi potensi tantangan ini perlu dikaji melalui studi sistematis mengenai implementasi JKN. Selain itu juga untuk menganalisis implementasi sudah sesuai tujuan yang ditetapkan; apakah terjadi dampak yang tidak direncanakan (baik dampak positif maupun negatif); apa yang harus diambil untuk memperbaiki implementasi saat ini di puskesmas; apakah implementasi JKN telah berdampak kepada peningkatan mutu. Studi ini diharapkan dapat menghasilkan masukan untuk perbaikan kebijakan dan implementasi program JKN di puskesmas Kota Medan yang dilihat dari aspek : (1) internal; (2) eksternal; (3) proses; dan (4) mutu pelayanan di puskesmas

Kota Medan merupakan ibu kota Provinsi Sumatera terdiri dari 21 kecamatan memiliki 39 puskesmas dengan jumlah peserta JKN 1.097.765 orang. Implementasi JKN di masing-masing puskesmas tentu sangat bervariasi. Hasil penelitian Ulfa (2016) menunjukkan bahwa masih kurangnya sosialisasi kebijakan JKN menyebabkan terjadi perbedaan pemahaman; belum lengkapnya peraturan pelaksanaan yang mengatur mekanisme pelayanan BPJS dan belum sinkronnya aspek teknis dalam pelayanan di lapangan.

Selain itu dari studi awal juga menunjukkan bahwa ada variasi dalam kepesertaan; belum terlaksananya sistem rujuk balik; program promosi kesehatan

yang belum optimal yang berdampak pada kesiapan puskesmas dalam upaya pencapaian UHC. Kondisi ini tentunya sangat terkait dengan aspek internal puskesmas seperti ketersediaan sumber daya meliputi jumlah; jenis ketenagaan, sarana prasarana; aspek eksternal peran lintas sektor seperti peran Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, BPJS, Bappeda, Inspektorat, DPPKAD.

1.2. Permasalahan penelitian

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Implementasi JKN yang dilihat dari aspek internal; eksternal; proses dan mutu pelayanan di Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Padang Bulan (PB) Selayang II Medan.

1.3. Tujuan penelitian :

1. Mendeskripsikan aspek internal puskesmas dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
2. Mendeskripsikan aspek eksternal dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
3. Mendeskripsikan aspek proses yaitu proses perencanaan, pemberian pelayanan dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
4. Mendeskripsikan aspek mutu pelayanan dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
5. Memberikan rekomendasi kebijakan pada pemerintah daerah untuk perbaikan pelaksanaan kebijakan JKN di Puskesmas Kota Medan.

BAB 2

URAIAN TEORITIS

2.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pemerintah Indonesia telah memulai proses reformasi jaminan sosial dengan mengeluarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-undang SJSN) dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang-undang BPJS) yang meliputi lima program. BPJS Kesehatan harus terbentuk pada awal 2014, sementara BPJS ketenagakerjaan harus terbentuk pada pertengahan 2015. Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang baru ini memerlukan konsolidasi semua program kesehatan yang disediakan oleh PT. ASKES dan PT. JAMSOSTEK serta 300 program lokal yang didanai oleh pemerintah daerah ke dalam BPJS Kesehatan.

Dasar utama kebijakan JKN tercantum dalam pasal 28 H Undang-undang Dasar (UUD) 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat” serta pasal 34 yang menggariskan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Kedua pernyataan tersebut kemudian menelurkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terdiri atas 2 bagian, BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program (a) jaminan kecelakaan kerja (b) jaminan hari tua (c) jaminan pensiun (d) jaminan kematian. Dengan disahkannya UU No 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan menjadi penyelenggara tunggal program jaminan kesehatan.

Berbagai peraturan terkait pelaksanaan JKN telah dikeluarkan sebagai petunjuk lebih teknis pelaksanaan JKN di lapangan; beberapa di antaranya sering mendapat sorotan antara lain: Permenkes No 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) milik pemerintah daerah, Permenkes No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN, dan Permenkes No 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Peraturan-peraturan tersebut telah mengatur berbagai hal terkait besaran dana kapitasi untuk FKTP milik pemerintah dan swasta, jenis pelayanan minimal, serta manajemen dana kapitasi di FKTP milik pemerintah.

2.2. Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer di era JKN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri (WHO, 1978).

Dalam Permenkes 59 Tahun 2014 dicantumkan bahwa yang dimaksud dengan FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non-spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP terdiri dari Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter atau fasilitas kesehatan yang setara dan praktik dokter gigi

Dalam sistem rujukan berjenjang yang tercantum dalam Permenkes 28/2014, FKTP harus dapat berfungsi sebagai *gatekeeper*, yakni mampu menjadi penapis rujukan serta kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan jaminan

kesehatan. FKTP berperan sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan pada masyarakat, sehingga FKTP idealnya mampu menjadi fasilitas yang dapat mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan dasar secara paripurna serta memberikan tatalaksana rujukan pada kasus-kasus yang memerlukan pelayanan lebih lanjut secara tepat sesuai dengan standar pelayanan medik.

2.3. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer di era JKN

Fungsi dan tugas Puskesmas telah diatur dalam Permenkes No 75 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Permenkes 75 tahun 2014 pasal 4 dan 5 tercantum bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi: a). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan b). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya
Ad a). Fungsi UKM yaitu Puskesmas sebagai unit publik yang menjadi bagian dari regulator yang mengelola kesehatan kewilayahan, dan menjadi ujung tombak sistem preventif dan promotif. Kegiatan ini banyak didanai oleh anggaran dari Kementerian Kesehatan dan Pemerintah daerah.

Ad b). Fungsi UKP yaitu Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang bermitra dengan BPJS untuk memberikan pelayanan primer berupa kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif perorangan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Kegiatan ini khusus untuk peserta BPJS didanai oleh dana kapitasi, non-kapitasi serta dana lain dari BPJS dan untuk bukan peserta BPJS didanai oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Khususnya untuk program TB dan HIV/AIDS, baik peserta maupun bukan peserta BPJS masih didanai oleh program vertikal Kementerian Kesehatan.

Dampak dari adanya 2 fungsi Puskesmas ini yaitu adanya berbagai sumber dana yang berbeda untuk satu program yang sama, misalnya untuk program pengelolaan penyakit tidak menular Puskesmas dapat memperoleh pendanaan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) maupun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Namun di sisi lain, dapat terjadi kekurangan pendanaan pada beberapa program yang tidak menjadi prioritas dari pemerintah pusat ataupun BPJS, misalnya untuk pengelolaan penyakit kronis selain yang tercantum dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2014. Hal lain yang menjadi sorotan yaitu porsi biaya operasional dari dana kapitasi yang masih bersisa tetapi tidak dapat digunakan untuk kegiatan promotif-preventif ke masyarakat karena adanya perbedaan pemahaman mengenai peraturan penggunaan dana di lapangan. Tidak optimalnya pemanfaatan dana ini mengesankan dengan banyaknya dana yang dikucurkan, belum tampak ada peningkatan kinerja pelayanan. Permenkes nomor 99 tahun 2015 yang diluncurkan Desember 2015 telah menjawab adanya perbedaan pemahaman tersebut. Pemantauan terhadap implementasi peraturan tersebut perlu dilakukan untuk memastikan tercapainya kesamaan pemahaman antara pemerintah pusat dan daerah.

2.4. Pelayanan Kesehatan Dasar dalam JKN

Pelayanan Kesehatan Dasar dapat memberikan kontribusi terhadap hasil pelaksanaan JKN yang lebih optimal, hal ini mengacu pada tiga perspektif atau aspek:

- 1) Paket intervensi kesehatan masyarakat;
- 2) Tingkat pelayanan; dan,
- 3) Pemberdayaan masyarakat.

Pada tahun 1978, disepakati bahwa paket pelayanan kesehatan dasar tersebut terdiri dari minimal delapan unsur, dimana langkah-langkah preventif dan promosi kesehatan diberikan penekanan tanpa mengabaikan langkah-langkah kuratif dan rehabilitatif. Dengan kata lain, penekanan dalam *Primary Health Care (PHC)* adalah pada Kesehatan Masyarakat dibandingkan pada perawatan medis.

Pelayanan dasar merupakan aspek penting sebagai “gate keeper” dengan dukungan rujukan yang efektif.

Pendekatan PHC meliputi:

- a) Pembiayaan kesehatan yang lebih adil melalui adopsi pra-pembayaran dan penggabungan risiko (risk pooling) dibandingkan dengan pembayaran langsung;
- b) Sistem kesehatan yang lebih responsif atau lebih berpusat pada orang;
- c) Tenaga kesehatan berbasis masyarakat dan relawan masyarakat dibandingkan dengan tenaga kesehatan berbasis institusi; dan,
- d) Pendekatan pengembangan dibandingkan sekedar memberikan pelayanan kesehatan.

2.5. Distribusi kepesertaan antar fasilitas

Distribusi kepesertaan yang timpang antara puskesmas merupakan salah satu permasalahan pelaksanaan JKN yang berpotensi menyebabkan pemanfaatan dana kapitasi yang kurang efisien, kualitas pelayanan kesehatan yang minim, beban kerja petugas yang terlalu tinggi, serta rendahnya keberlanjutan fasilitas swasta sebagai mitra BPJS. Jumlah kepesertaan di puskesmas relatif lebih tinggi dibandingkan dengan FKTP swasta, yang beberapa penyebabnya yaitu peserta ex-Jamkesmas yang di awal peluncuran JKN terdaftar di Puskesmas serta peserta ex-Askes yang sebagian besar terdaftar di puskesmas. Peserta dengan keanggotaan bukan mandiri cenderung memiliki utilisasi yang rendah dibandingkan dengan peserta mandiri. Dengan tingginya jumlah peserta di Puskesmas tetapi utilisasi rendah, maka dapat berisiko adanya dana kapitasi yang tidak digunakan. Seperti halnya ditemukan oleh penelitian terdahulu bahwa beberapa puskesmas memiliki dana sisa yang cukup tinggi (Kurniawan et al, 2015). Tidak meratanya distribusi peserta antara puskesmas juga berpotensi menyebabkan tingginya beban kerja petugas puskesmas, sehingga dapat mengarah pada rendahnya kualitas pelayanan

2.6. Riset Implementasi JKN di Puskesmas

Riset Implementasi adalah suatu pendekatan ilmiah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan mengenai implementasi – cara mengubah sebuah tujuan menjadi dampak, yang mana dalam riset kesehatan dapat berupa kebijakan, program ataupun praktik individual (secara kolektif disebut intervensi). Tujuannya adalah untuk memahami mengapa dan bagaimana suatu intervensi bekerja dalam ‘dunia nyata’ dan untuk menguji pendekatan-pendekatan yang dapat meningkatkan intervensi tersebut.

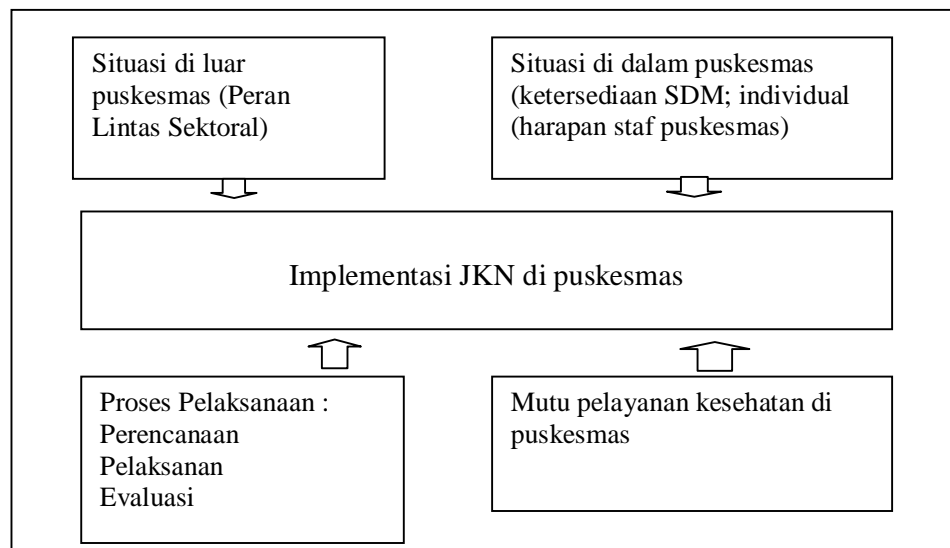
Suatu kebijakan atau program pasti dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Seperti halnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dirancang untuk memperbaiki akses masyarakat ke layanan kesehatan guna meningkatkan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, implementasi di lapangan dapat berbeda-beda, terlebih lagi di Indonesia yang menerapkan sistem desentralisasi pemerintahan. Dalam konteks pembiayaan kesehatan, peluncuran JKN di seluruh Indonesia tentunya memperoleh capaian yang berbeda-beda, dan menghadapi tantangan yang juga beraneka ragam. Di sinilah kita perlu mengidentifikasi adanya *gap* atau jarak antara implementasi program yang ideal dengan implementasi di lapangan.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian :

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif serta penelaahan dokumen. Aspek-aspek yang diteliti dikembangkan berdasarkan kerangka konsep di Diagram

3.2. Kerangka berfikir penelitian:



Gambar 3.1 Kerangka berfikir penelitian

3.3. Lokasi Penelitian:

Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Selayang II. Pemilihan ketiga lokasi puskesmas ini berdasarkan jumlah peserta JKN.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian:

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kota Medan, seluruh peserta JKN di Kota Medan, dan seluruh staf Puskesmas di Kota Medan. Sedangkan sampelnya adalah puskesmas, dipilih 3 Puskesmas yang ada di Kota

Medan meliputi: Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Selayang II.

Sampel peserta JKN adalah sebagian dari peserta JKN yang terdaftar di kota Medan tahun 2016 yang dihitung berdasarkan besar sampel untuk penelitian survey yaitu:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{d^2}$$

dimana :

- n : Jumlah sampel
- z_{α} : Kesalahan tipe I dengan besar 5% = 1,96
- p : Ditentukan sebesar 0,5
- d : Presisi 10%

Dengan mensubsitusikan nilai yang diketahui maka ditentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 96 orang dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = 96$$

Penelitian akan dilaksanakan di tiga Puskesmas, maka jumlah responden yang akan dikumpulkan untuk masing-masing Puskesmas ditentukan secara proporsional sebesar 32 orang untuk tiap Puskesmas.

Informan : Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas

3.5. Pengumpulan Data

Sumber Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer antara lain adalah data mutu pelayanan JKN di Puskesmas Kota Medan dari persepsi pasien (peserta JKN). Sedangkan data sekunder (data cakupan pelayanan di puskesmas; pola utilisasi, pola penyakit, SDM, sarana dan prasarana; dana kapitasi di Puskesmas).

Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang akan diberikan kepada responden dengan metode wawancara. Sementara itu, untuk data kualitatif dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara.

3.6. Analisis Data

Data akan disajikan secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan proporsi serta analisis secara tematik untuk data kualitatif. Kemudian data kuantitatif dan kualitatif akan diintegrasikan untuk memberikan hasil yang komprehensif.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Belawan

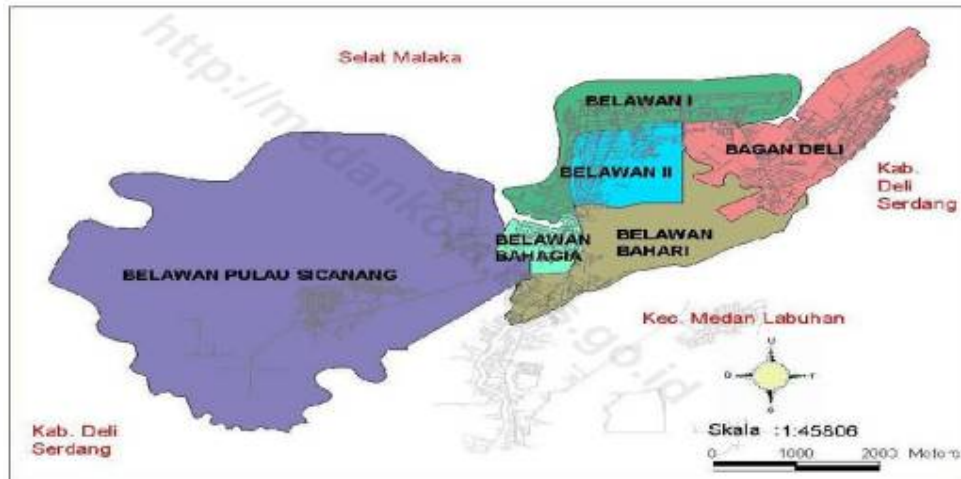
Puskesmas Belawan berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan terletak di Jl. Stasiun No. 1 Komplek PJKA Belawan Kecamatan Medan Belawan. Puskesmas Belawan merupakan puskesmas rawat inap dengan wilayah kerja seluas 21,82 Km² (2.182 Ha) yang terdiri dari 6 kelurahan dan 143 Lingkungan. Adapun wilayah kerja Puskesmas Belawan ini antara lain: Kelurahan Belawan I, Kelurahan Belawan II, Kelurahan Belawan Bahagia, Kelurahan Belawan Bahari, Kelurahan Belawan Sicanang, dan Kelurahan Bagan Deli. Secara geografis Puskesmas Belawan yang terletak di Kecamatan Medan Belawan ini memiliki batas- batas wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Labuhan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Hamparan Perak Kab. Deli Serdang
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Belawan pada tahun 2014 ada sebanyak 123.399 jiwa, terdiri dari laki- laki 63.676 jiwa dan perempuan 59.723 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 31.705 KK. Puskesmas Belawan juga mempunyai 6 puskesmas pembantu yang terletak di masing- masing kelurahan (Profil Kecamatan Medan Belawan, 2014).

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belawan mayoritas menganut agama Islam dan suku mayoritas Jawa, kemudian Melayu, Batak dan lain-lain. Selain itu, dari segi pendidikan, tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Belawan masih tergolong rendah. Hal itu dikarenakan masyarakat yang tamat SD, SMP, dan SMA jumlahnya tidak berbeda jauh. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Belawan umumnya bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh harian lepas, dan pedagang.

Peta Kecamatan Medan Belawan



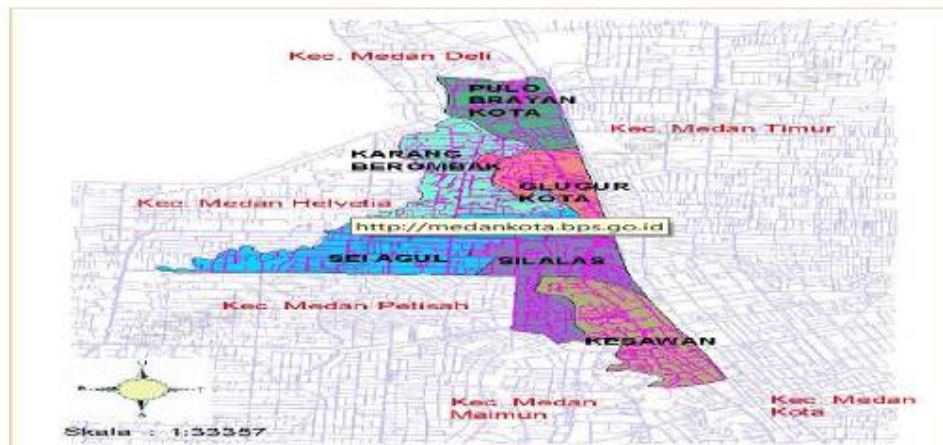
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Medan Belawan

Puskesmas Glugur Kota

Kecamatan Medan Barat berbatasan langsung dengan Kecamatan Medan Deli di sebelah utara, Kecamatan Medan Petisah di sebelah selatan, Kecamatan Medan Helvetia di sebelah barat dan Kecamatan Medan Timur di sebelah timur. Kecamatan Medan Barat merupakan salah satu kecamatan di Kota Medan yang mempunyai luas sekitar 5,4 km².

Jumlah penduduk Kecamatan Medan Barat adalah 70.912 orang terdiri dari 34.748 orang laki-laki serta 36.164 orang perempuan dengan jumlah kepala keluarga 16.864 kk.

Peta Kecamatan Medan Barat



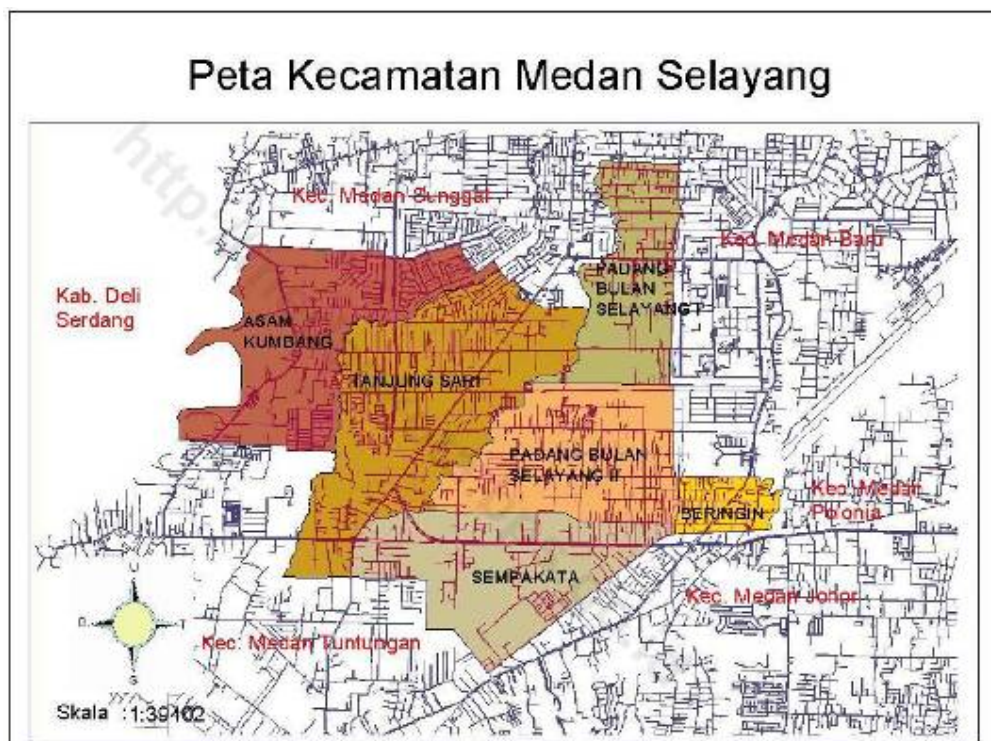
Gambar 4.2 Peta Kecamatan Medan Barat

Puskesmas Medan Selayang

Batas- batas wilayah kerja Kecamatan Medan Belawan sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Selayang
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Baru
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Polonia

Jumlah penduduk Kecamatan Medan Selayang adalah 104.454 jiwa (27.440 kepala keluarga).



Gambar 4.3 Peta Kecamatan Medan Selayang

4.2 Hasil Penelitian :

4.2. 1. Aspek Internal Puskesmas

Adapun aspek internal puskesmas seperti ketersediaan sumber daya meliputi jumlah; jenis ketanagaan, sarana prasarana. Adapun gambaran ketersediaan sumber daya manusia di masing-masing puskesmas sebagai berikut.

Tabel 4.1. Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Belawan, PB Selayang II dan Glugur Kota

Jenis tenaga	Belawan			PB Selayang II			Glugur Kota		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
a. Dokter umum	9	12	12	8	8	9	4	4	4
b. Dokter gigi/dokter gigi spesialis	1	3	3	-	-	-	2	2	2
c. Perawat	9	9	10	24	24	25	8	8	-
d. Bidan	10	9	10	16	16	17	3	3	3
e. Perawat gigi	-	-	-	3	3	3	1	1	1
f. Petugas kesmas/ lingkungan/sanitarian	11	12	9	1	1	1	2	3	2
g. Petugas laboratorium	1	2	2	2	3	3	1	1	1
h. Petugas gizi	1	1	1	-	-	-	1	1	1
i. Apoteker	1	1	1	-	-	1	-	-	-
j. Asisten apoteker	3	3	3	5	5	3	1	-	-
k. Petugas administrasi	1	1	1	3	3	3	2	-	4
l. Petugas rekam medis	1	1	1	-	-	-	-	-	-
m. Petugas kebersihan	1	1	1	-	-	-	1	1	1
n. Petugas keamanan	1	1	1	-	-	-	-	1	1
Total	50	56	55	62	63	65	26	28	27

Dari tabel di atas terlihat bahwa Puskesmas Selayang II memiliki jumlah tenaga yang terbanyak yaitu masing-masing 62 orang (2014); 63 orang (2015); dan 65 (2016). Sementara Puskesmas Glugur Kota paling sedikit yaitu 26 (2014); 28 (2015) dan 28 (2016). Untuk jumlah petugas kesmas di Puskesmas Belawan terjadi penurunan pada tahun 2016.

Berdasarkan Permenkes No 75/2014, jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;

- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian.

Sementara untuk tenaga non kesehatan sebagaimana harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas dan peningkatan ketersediaan, penyebaran, dan mutu SDM kesehatan. Hal ini dapat tercapai apabila puskesmas dapat dilengkapi sarana prasarana sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014. Salah satu cara meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan akreditasi puskesmas, diharapkan pada tahun 2019 seluruh puskesmas sudah terakreditasi.

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua penduduk melalui program cakupan kesehatan semesta. Tujuan program tersebut tidak semata-mata meningkatkan skala cakupan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah berencana untuk mengaitkan program akreditasi dengan program cakupan pelayanan kesehatan semesta dengan cara mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan yang dikontrak harus sudah terakreditasi.

Akreditasi Puskesmas harus bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan dasar sektor publik dapat bekerja secara efektif setidaknya untuk pelayanan kesehatan yang penting, dan bahwa masyarakat miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan pada waktu yang tepat. Dinas Kesehatan Kabupaten harus mengidentifikasi semua penyedia layanan kesehatan. Saat ini di Kota Medan ada 4 puskesmas yang ditetapkan sebagai puskesmas akreditasi yaitu : Puskesmas Teladan, Puskesmas Belawan, Puskesmas Padang Bulan dan Puskesmas.

Terkait dengan ketersediaan sarana prasarana dan obat, di era JKN puskesmas masih mengalami kendala dalam pengadaan alat. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Belawan terkait pemanfaatan dana kapitasi

..... kami memohon pengadaan barang itu kan melalui dinas kesehatan karena kekurangan pengadaan barang jadi kami bermohon bantuan ke dinas dengan usulan dari bawah, ya alkes nya belum masuk semua sesuai dengan apa permintaan kita. Inilah pak barangkali apa namanya alat alat kantor kami, di permenkes yang lama kan kita ga boleh lagi, ga boleh misalnya pengadaan ac, alat alat ini, meja, alat alat kantor mobiler, karena yang kemaren dari permenkes yang lama kan udah diajukan di rencana usulan kegiatan sama RAB nya jadi sesuai dengan permenkes 21 inikan udah boleh belanja tapi karena kita udah mengajukan itu di APBD, di pemko jadi ga bisa lagi diusulkan jadi permenkes 21 ini barangkali boleh berjalan nanti di tahun depan untuk pengadaan alat, misalnya AC untuk di ruangan, mobiler.

Peraturan sebelumnya yang menjadi rujukan dalam pemanfaatan dana kapitasi di FKTP pemerintah adalah Permenkes No 19 tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah. Pasal 3 menjelaskan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk: a). pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan b). dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Puskesmas dalam usulan perencanaan masih menggunakan Permenkes No. 19 ini. Namun pada tahun 2016 dengan keluarnya Permenkes No 21/2016 menggantikan Permenkes No 19/2014 maka penggunaan dana kapitasi lebih fleksibel. Dalam Permenkes No. 21/2016 diatur penggunaan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;

4. bahan cetak atau alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
- b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kapitasi, didefinisikan sebagai 1 pembayaran per 1 paket pelayanan tertentu per 1 orang (perkapita) untuk per 1 periode waktu tertentu (empat “1”). Dengan kata lain, pengertian kapitasi yang paling sederhana adalah uang yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan dasar dibagi jumlah penduduk. Istilah “rata-rata keseluruhan” kadang-kadang disebut sebagai “tarif dasar” (base rate). Jumlah dana keseluruhan yang dialokasikan untuk setiap penyedia atau fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan jumlah per kapita rata-rata (atau tarif dasar) x jumlah peserta. Saat ini pemerintah telah menetapkan besaran kapitasi Rp. 6,000 per bulan sebagai tarif dasar.

Sementara untuk pengadaan obat di Puskesmas Glugur Kota menyatakan bahwa ada kendala dalam pengadaan obat walaupun permasalahan ini masih dapat diatasi, seperti yang disampaikan informan berikut ini :

.....obat obatan masih belum baik, jumlah yg diminta olah puskesmas belum sesuai dengan jumlah pengadaannya tetapi tidak merupakan masalah besar (Kapus Glugur Kota)

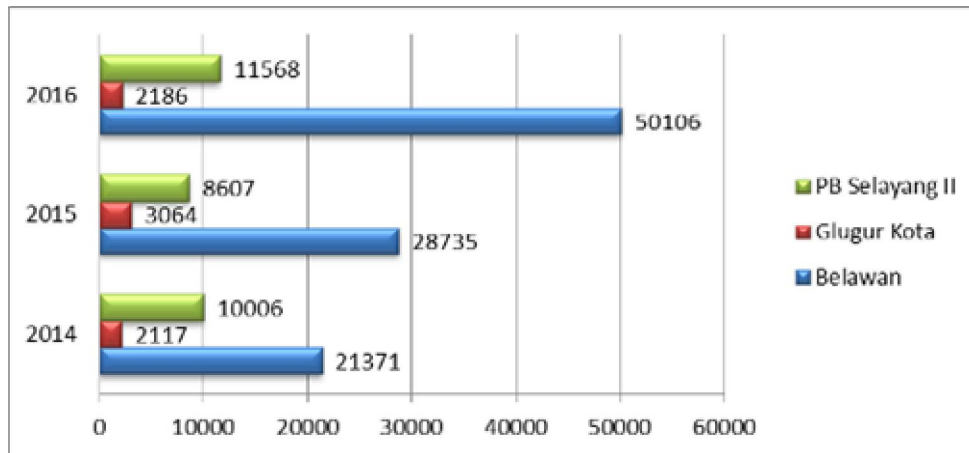
Penyediaan obat obatan kami tetap mengusulkan pak, barangkali kan pak dengan adanya e-katalog sekarang ini pak agak terlambat pak, kami terus terang belum ada pengadaan barang dan jasa dan ketidak tahuan kami lah pak tentang pengadaan barang dan jasa (Kapus Belawan).

Obat sebagai salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga

dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan.

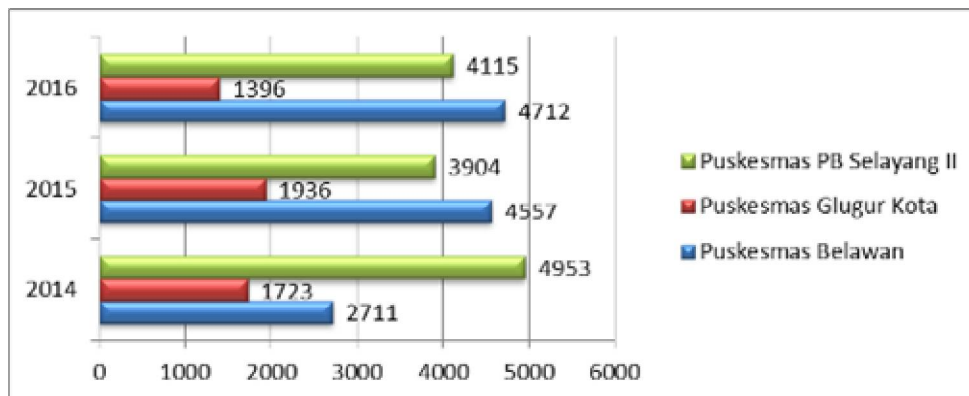
Dalam pelaksanaan program JKN, ketersediaan obat yang bermutu menjadi salah satu bagian penting. Agar program bisa berjalan secara berkelanjutan maka perlu pengaturan manajemen obat yang baik. Untuk itu pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyusun formularium nasional (fornas) daftar obat pelayanan kesehatan. Fornas menjadi acuan penetapan penggunaan obat dalam program JKN agar penggunaan obat bisa rasional atau sesuai dengan kebutuhan medis. Selain itu penggunaan Fornas dapat mengendalikan mutu dan biaya pengobatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi optimal. Fornas dapat mempermudah dalam perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan. Formularium nasional daftar obat ini disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional. Obat-obat yang masuk dalam Fornas disertai dengan bukti ilmiah mutakhir, paling berkhasiat, aman dan memiliki harga terjangkau sehingga digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam jaminan kesehatan nasional.

Berikut ini grafik yang menunjukkan jumlah kunjungan di Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas PB Selayang II selama hampir 3 tahun. Data kunjungan di Puskesmas Belawan untuk tahun 2016 adalah Januari – September. Sementara di Puskesmas Glugur Kota untuk tahun 2016 adalah dari bulan Januari- Agustus; dan di Puskesmas PB Selayang II adalah bulan Januari – Juli 2016.



Grafik 1. Jumlah kunjungan pasien di puskesmas

Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan yang tertinggi yaitu di Puskesmas Belawan yaitu sebanyak 21.371 kunjungan (2014); meningkat menjadi 28.735 kunjungan (2015) dan meningkat lagi cukup signifikan 50.106 kunjungan (hingga September 2016). Sementara di Puskesmas PB Selayang II berfluktuasi ada penurunan pada tahun 2015 namun terjadi peningkatan kunjungan pada tahun 2016 (hingga Juli). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program JKN telah memudahkan para peserta untuk dapat mengakses layanan kesehatan di puskesmas.



Grafik 2. Jumlah rujukan di puskesmas

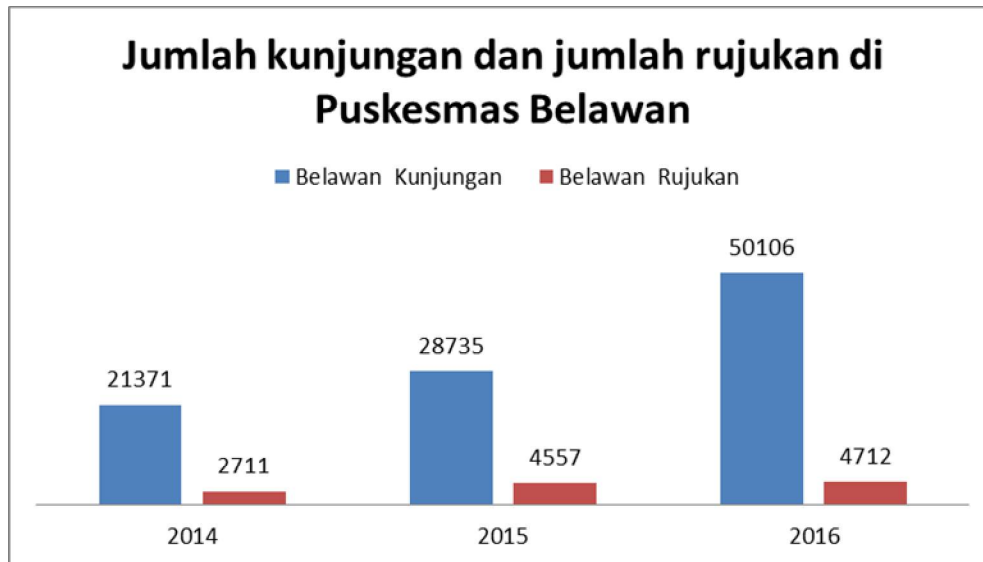
Efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan akan dapat tercapai jika pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan berjenjang termasuk di dalamnya rujukan

balik. Oleh karena itu perlu ada upaya penguatan sistem pelayanan rujukan berjenjang. Sistem rujukan hanya bisa berjalan dengan baik, jika fasilitas kesehatan mendapat pembayaran kapitasi yang besarnya layak atau dapat disepakati oleh asosiasi dokter.

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang adalah sebagai berikut :

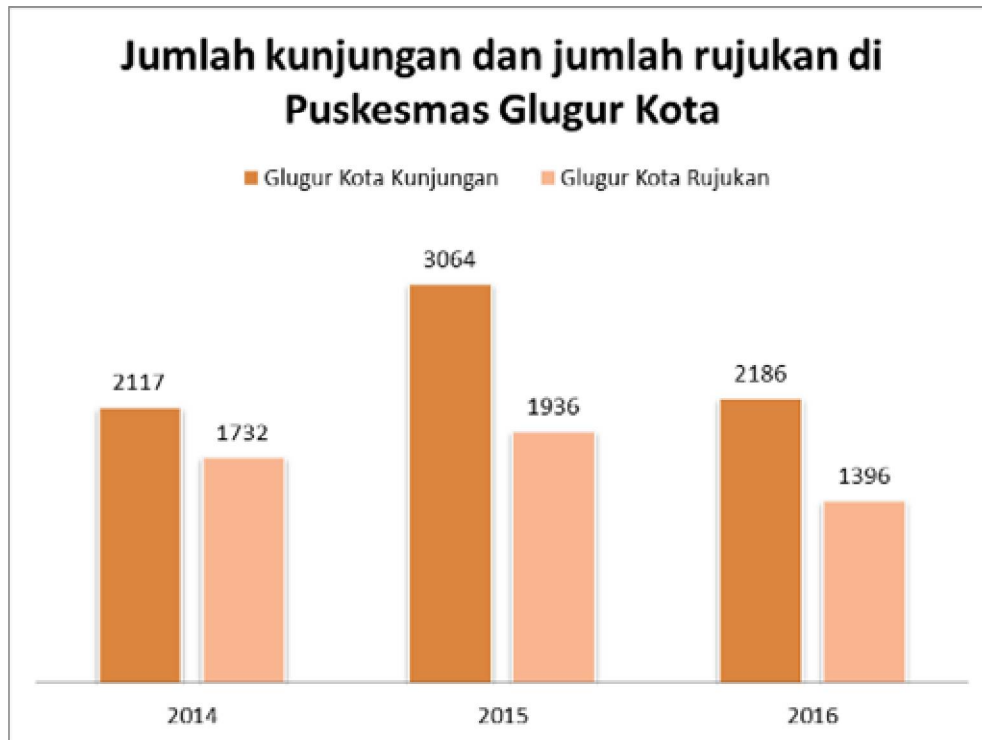
- 1) Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
 - d) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- 2) Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.



Grafik 3. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas Belawan

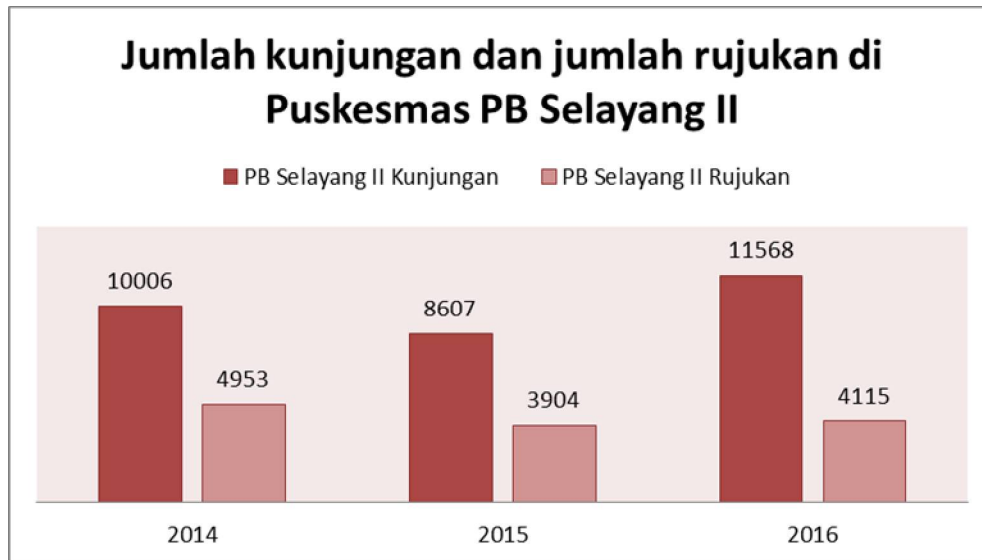
Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa di Puskesmas Belawan terjadi trend peningkatan jumlah kunjungan dari 21371 pada tahun 2014 meningkat menjadi 28735 (2015) dan terjadi peningkatan yang sangat tinggi yaitu 50106 pada tahun 2016. Sementara untuk rujukan dari 2711 pada tahun 2014 meningkat menjadi 4557 (2015) dan 4712 (2016).

Sesuai dengan Panduan BPJS maka bagi peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu yaitu kondisi gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.



Grafik 4. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas Glugur Kota

Berdasarkan grafik di atas jumlah kunjungan di Puskesmas Glugur Kota tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 2117 dengan rujukan sebesar 1732. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan jumlah kunjungan yaitu sebesar 3064 dengan rujukan sebesar 1936 dan hingga Juni 2016 jumlah kunjungan adalah sebesar 2186 dan rujukan sebanyak 1396.



Grafik 5. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas PB Selayang II

Berdasarkan grafik di atas jumlah kunjungan di Puskesmas PB Selayang II terjadi fluktuasi. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 10006 dengan rujukan sebesar 4953. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan jumlah kunjungan yaitu sebesar 8607 dengan rujukan sebesar 3904 dan hingga Juni 2016 jumlah kunjungan meningkat menjadi 11568 dan rujukan sebanyak 4115.

Tabel 2. Rasio Rujukan terhadap Kunjungan di 3 Puskesmas Kota Medan

Ratio rujukan terhadap kunjungan di 3 puskesmas			
	Puskesmas Belawan	Puskesmas Glugur Kota	Puskesmas PB Selayang II
2014	0,13	0,81	0,50
2015	0,16	0,63	0,45
2016	0,09	0,64	0,36

Dari tabel di atas terlihat bahwa secara keseluruhan ada kecenderungan penurunan rujukan di puskesmas sejak awal diberlakukannya JKN pada tahun 2014. Namun Puskesmas Belawan walaupun jumlah kunjungan adalah tertinggi namun ratio rujukan menunjukkan angka terendah yaitu antara 0,13-0,16, dan ratio ini masuk termasuk zona prestasi sesuai dengan peraturan BPJS dalam sistem KBK.

Sementara di Puskesmas Glugur Kota pada tahun pertama JKN ratio rujukan cukup tinggi, namun ada kecenderungan penurunan rujukan, hal ini menunjukkan semakin baiknya pelayanan yang diberikan puskesmas. Demikian juga halnya di Puskesmas PB Selayang II ada trend penurunan rujukan di puskesmas.

Hal ini juga didukung juga oleh pendapat Kepala Puskesmas Belawan yang menyatakan bahwa :

..... Kami kendala kalo di masalah ini pak masalah di rujukan terkadang, dengan 155 penyakit yang ada di puskesmas yang harus di fkses tingkat 1 yang harus dicover, ternyata kadang pasien mau kadang berhubungan dengan faskes tingkat 2.itu aja terkadang terkendala tapi itupun masih terminimalisir dengan angka rujukan kami masih dibawah, masih zona prestasi ya, zona prestasi sistem KBK ini dari BPJS.

Pembinaan Dan Pengawasan Sistem Rujukan Berjenjang dapat dilakukan oleh :

- 1) Ka Dinkes Kab/Kota dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 2) Kepala Dinkes provinsi dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- 3) Menteri bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

4.2.2. Aspek eksternal Puskesmas

Faktor eksternal juga merupakan faktor yang mempengaruhi Implementasi JKN di puskesmas. Berbagai stake holder terlibat dan memiliki peran untuk mendukung pelaksanaan JKN. Peran Dinas Kesehatan

.....kalo soal perencanaan selalu ada tim ya dari dinas kota, dari provinsi juga datang OJT kemari pak. Ada pak untuk harmonisasi, ada batas dana segini jangan melewati DPA,Dinas juga tetap meningkatkan peran kerja pak, waktu kerja, jam masuk, pulang kerja itu mereka tetap yang nentukan pak, dengan adanya barangkali fingerprint. Dinas juga mendukung kami dalam rangka akreditasi (Kapus Belawan).

Peran dari Pemda bimbingan lah pak, bimbingan teknis, karena kami ada datang tiap bulan jadi selalu ga dilepas.

Inspektorat pasti ada pak mengawasi setelah mengawasi pembinaan mereka pak

Koordinasi BPJS dengan Dinas Kesehatan

Pertemuan ada di fasilitasi dinas, umpan balik dari BPJS dikirim tiap bulan pak.pernah pak kalo evaluasi mereka kumpulkan nanti dipaparkan puskesmas ini apa yang kurang.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa belum ada evaluasi BPJS mengenai sanksi apabila kinerja puskesmas kurang baik seperti ketika terjadi over utilisasi dan angka rujukan tinggi, namun konsep tersebut dari BPJS Kesehatan memang sudah pernah diwacanakan.

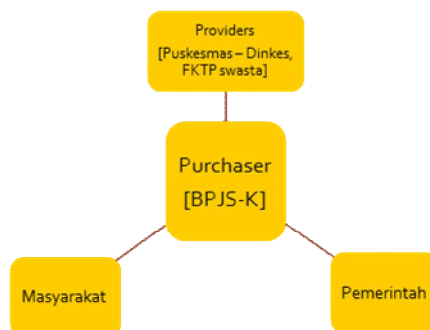
Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas terlihat bahwa dukungan eksternal dalam Implementasi JKN sudah ada, namun perlu penguatan. Agar JKN dapat efektif mempromosikan kesehatan masyarakat, perlu dilakukan upaya dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten, yang harus memfasilitasi perubahan yang akan meningkatkan kesiapan sistem kesehatan kabupaten. Beberapa langkah penting yang harus dilakukan meliputi:

- 1) Tim Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus mempersiapkan diri dengan peran baru dalam implementasi JKN termasuk memastikan kepemilikan oleh pemerintah daerah untuk pelaksanaan peraturan baru yang diperlukan;
- 2) Dinas kesehatan kabupaten harus memfasilitasi perubahan yang diperlukan, dan beradaptasi dengan institusi dan situasi setempat;
- 3) Peran penyedia layanan sebagai gatekeeper, menyebabkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memastikan bahwa semua institusi pelayanan kesehatan dasar dan penyedia layanan kesehatan mengembangkan kapasitas standar dengan sesi konsultasi dan kesempatan diskusi yang memadai;

Peran pemda:

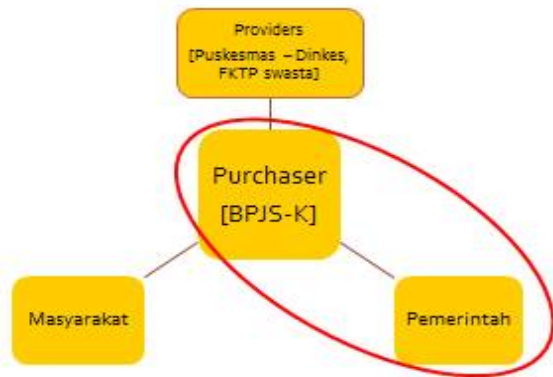
1. ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas
2. Optimalisasi pelaksanaan JKN (surat mendagri no. 440/8130/sj) : menyatakan bahwa pemda harus : a) Pemenuhan dan Distribusi Fasilitas Kesehatan : Setiap Pemda mempersiapkan kecukupan fasilitas kesehatan, termasuk sarana dan prasarana di Puskesmas dan di rumah sakit;
b) Pemenuhan dan Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan : Setiap Pemda memprioritaskan pemenuhan SDM di Puskesmas dan Rumah Sakit, melalui formasi CPNS dan redistribusi tenaga kesehatan
3. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.
4. Meningkatkan akses ke layanan kesehatan sesuai kebutuhan medis : Sosialisasi agar peserta JKN terutama peserta PBI dan Jamkesda mengetahui bahwa Peserta: memegang kartu JKN; mengetahui Manfaat kartu JKN dan menggunakan sesuai dengan kebutuhan medis

Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory dapat digunakan untuk melihat hubungan BPJS sebagai purchaser dengan pemerintah, provider dan masyarakat. Antara Purchaser dan Providers idealnya terdapat: 1) penentuan kriteria seleksi penyedia layanan; 2) bentuk kontrak; 3) mekanisme pembayaran; 4) penentuan nominal pembayaran yang realistis dan akseptabel; 5) mekanisme untuk memonitor performa fasilitas



Provider - Purchaser	Kondisi ideal	Regulasi saat ini	Pelaksanaan saat ini	Tantangan pelaksanaan
	Kriteria seleksi fasilitas kesehatan	PMK 99/2015: BPJS melakukan kredensialing untuk seleksi FKTP, FKTP yang bergabung harus sudah terakreditasi	Akreditasi Puskesmas dalam proses untuk 3 puskesmas	Siapa yang bertugas memastikan dan membina bahwa Puskesmas dan swasta terakreditasi? Bagaimana pembiayaannya???
	Kontrak kerjasama	PMK 18/2014: BPJS-K berwenang membuat dan memberhentikan kontrak	Kontrak BPJS-K dan Puskesmas/Dinkes sudah ada.	Bagaimana prinsip mutualisme kontrak antara BPJS dan providers? Apakah 155 diagnosis disebutkan eksplisit di kontrak? Apakah sudah ada negosiasi untuk 155 diagnosis?
	Monitoring performa fasilitas	PMK 18/2014: tim MonEv lintas sektor dibentuk di tingkat kab/kota	Tim MonEv untuk Puskesmas?	
	Penetapan tarif	UU 40/2004: Pasal 24, Besarnya pembayaran kepada Faskes berdasarkan kesepakatan BPJS dan asosiasi faskes wilayah tersebut Perban 2/2014	Pembayaran berdasarkan ketersediaan dokter, dokter gigi, jam pelayanan	

Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory



Antara Purchaser dan Pemerintah IDEAL-nya terdapat: 1) monitor performa pelayanan kesehatan; 2) Penyusunan dan sosialisasi regulasi dan kebijakan; 3) memastikan ketersediaan infrastruktur pelayanan

Purchaser - Pemerintah	Kondisi ideal	Regulasi saat ini	Pelaksanaan saat ini	Tantangan pelaksanaan
	Monitor performa pelayanan		Untuk KBK (P-Care) pelaporan langsung ke BPJS-K.	Bagaimana peran Dinkes yang seharusnya untuk monitor performa pelayanan?
	Penyusunan dan sosialisasi regulasi dan kebijakan	PMK 49/2014, Perpres 32/2013	Sudah ada Perwali dan Dinkes telah men-sosialisasi	-
	Memastikan ketersediaan infrastruktur pelayanan		Dinas Kesehatan memberi dukungan untuk akreditasi Puskesmas	Bagaimana dengan peran Pemda untuk meningkatkan infrastruktur dan SDM Puskesmas?

Hasil Penelitian : Data Primer Kuantitatif

4.3. Karakteristik Demografi Subyek Penelitian

Studi ini diikuti oleh sebanyak 97 orang pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Belawan, Puskesmas Selayang II dan Puskesmas Glugur Kota yang dipilih secara *non probability sampling* dengan metode *accidental* yang ditemui secara kebetulan di Puskesmas setelah mendapat pelayanan. Mayoritas subyek dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 75 orang (77,3%). Kebanyakan pasien yang menjadi subyek studi ini berusia antara 31 – 40 tahun berjumlah 28 orang (28,9%), diikuti pasien yang berusia > 60 tahun berjumlah 18 orang (18,6%). Sebagian besar subyek berpendidikan SMA dengan jumlah 48 orang (49,5%) dan SMP berjumlah 24 orang (24,7%). Umumnya subyek adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 68 orang (59,8%).

Tabel 4.3. Karakteristik Demografi Pasien Puskesmas

Karakteristik Demografi	n = 97
Jenis kelamin, n (%)	
Laki-laki	22 (22,7)
Perempuan	75 (77,3)
Usia, n (%)	
< 20 tahun	2 (2,1)
21-30 tahun	16 (16,5)
31-40 tahun	28 (28,9)
41-50 tahun	16 (16,5)
51-60 tahun	17 (17,5)
> 60 tahun	18 (18,6)
Pendidikan, n (%)	
SD	9 (9,3)
SMP	24 (24,7)
SMA	48 (49,5)
Perguruan Tinggi	16 (16,5)
Pekerjaan, n (%)	
Tukang Becak	1 (1)
IRT	58 (59,8)
Karyawan Swasta	12 (12,4)
Mahasiswa	4 (4,1)
Pensiunan	5 (5,2)
PNS	4 (4,1)
Tidak Bekerja	1 (1)
Wiraswasta	12 (12,4)

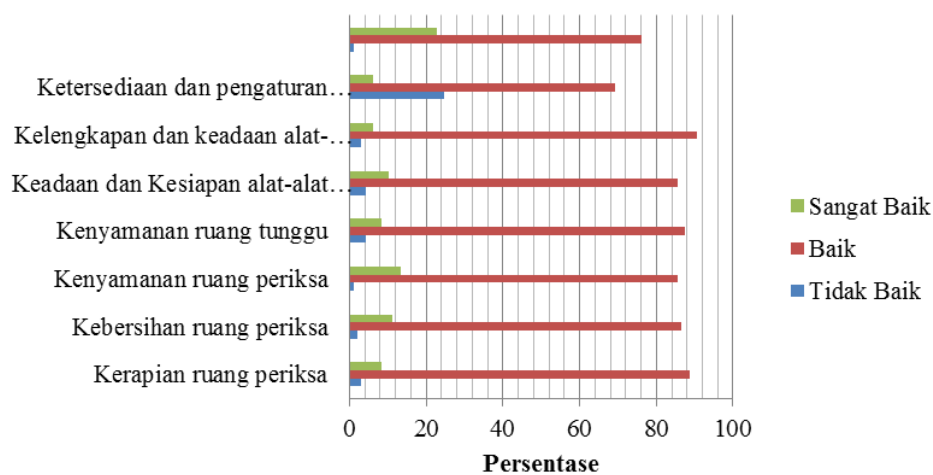
4.4 Persepsi Subyek terhadap Kepuasan Pelayanan Puskesmas

4.4.1 Bukti Langsung

Persepsi subyek terhadap pelayanan Puskesmas ditampilkan secara lengkap dalam tabel 4.2 sampai tabel 4.6. Variabel kepuasan terhadap pelayanan Puskesmas dikelompok menjadi 5 (lima kategori) yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian. Berdasarkan penilaian pasien puskesmas mengenai bukti langsung terlihat bahwa sebagian besar subyek (69,1% - 99,7%) menilai baik pelayanan puskesmas. Namun demikian, masih ada (1 - 24,7%) subyek menilai tidak baik. Pelayanan bukti langsung yang tampak masih tidak baik hanya 1 yaitu ketersediaan dan pengaturan tempat parkir. Tingkat kepuasan pasien dapat menjadi indikator dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan di puskesmas.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
I	Tangible (Bukti Langsung)			
1.1	Bagaimana pendapat anda tentang kerapian ruang periksa?	3 (3,1)	86 (88,7)	8 (8,2)
1.2	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan ruang periksa?	2 (2,1)	84 (86,6)	11 (11,3)
1.3	Bagaimana pendapat anda tentang kenyamanan ruang periksa?	1 (1)	83 (85,6)	13 (13,4)
1.4	Bagaimana pendapat anda tentang kenyamanan ruang tunggu pasien?	4 (4,1)	85 (87,6)	8 (8,2)
1.5	Bagaimana pendapat anda tentang keadaan dan kesiapan alat-alat kesehatan (termometer/pengukur suhu badan, tensimeter/ pengukur tekanan darah, dan lain-lain) yang digunakan untuk memeriksa pasien?	4 (4,1)	83 (85,6)	10 (10,3)
1.6	Bagaimana pendapat anda tentang kelengkapan dan keadaan alat-alat penunjang (tempat tidur, meja, kursi, dan lain-lain)?	3 (3,1)	88 (90,7)	6 (6,2)
1.7	Bagaimana pendapat anda tentang ketersediaan dan pengaturan tempat parkir pasien?	24 (24,7)	67 (69,1)	6 (6,2)
1.8	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan petugas?	1 (1)	74 (76,3)	22 (22,7)



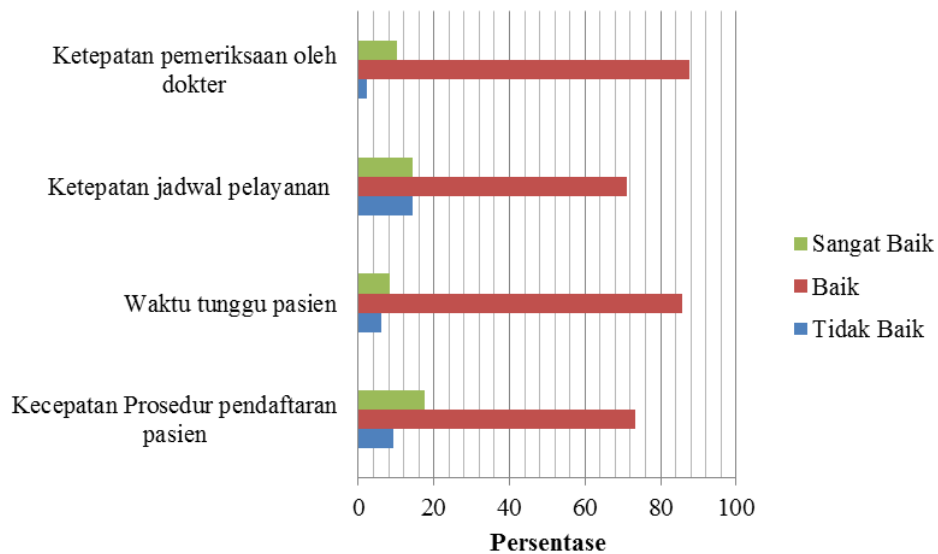
Gambar 4.1 Persentase Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas

4.4.2 Kehandalan

Berkenaan dengan penilaian terhadap kehandalan, sebagian besar subyek juga menilai dalam kategori baik (71,1 % - 87,6%). Namun, masih ada sebanyak 9 orang subyek (9,3%) yang menilai kecepatan prosedur pendaftaran pasien masih tidak baik dan sebanyak 14 subyek (14,4%) menganggap bahwa ketepatan jadwal pelayanan meliputi jadwal buka dan tutup pelayanan juga tidak baik.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Kehandalan Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
II	Reliability (Kehandalan)			
2.1	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan prosedur pendaftaran pasien?	9 (9,3)	71 (73,2)	17 (17,5)
2.2	Bagaimana pendapat anda tentang waktu tunggu pasien untuk diperiksa?	6 (6,2)	83 (85,6)	8 (8,2)
2.3	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan jadwal pelayanan meliputi jadwal buka dan tutup pelayanan?	14 (14,4)	69 (71,1)	14 (14,4)
2.4	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan pemeriksaan oleh dokter sesuai keluhan pasien?	2 (2,1)	85 (87,6)	10 (10,3)



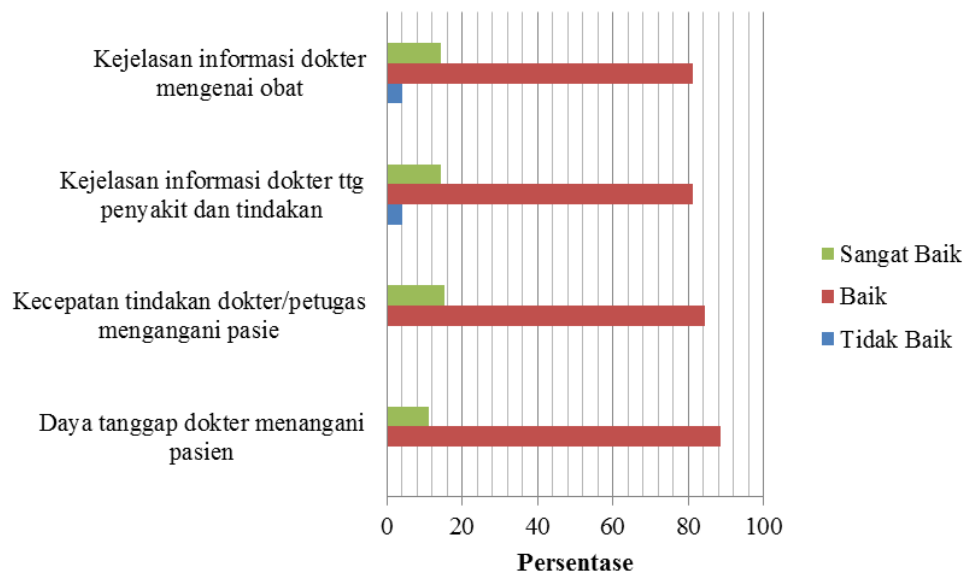
Gambar 4.2 Persentase Persepsi Subyek mengenai Kehandalan Pelayanan Puskesmas

4.4.3 Daya Tanggap

Menurut hasil penilaian terhadap daya tanggap pelayanan Puskesmas terlihat bahwa mayoritas subyek (81,4% - 88,7%) beranggapan bahwa daya tanggap pelayanan Puskesmas adalah baik. Hanya sekitar 4 orang subyek (4,1%) menilai kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang penyakit dan tindakan serta pemakaian obat yang diberikan masih tidak baik.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
III	Responsiveness (Daya Tanggap)			
3.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketanggapan dokter/ petugas menangani keluhan pasien?		86 (88,7)	11 (11,3)
3.2	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan tindakan dokter/ petugas saat menangani pasien yang membutuhkan bantuan?		82 (84,5)	15 (15,5)
3.3	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang penyakit dan tindakan yang diberikan?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)
3.4	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang pemakaian obat yang diberikan?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)



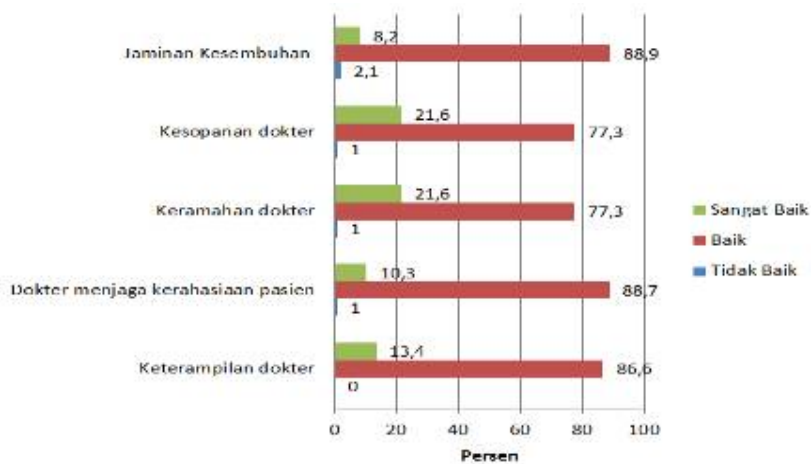
Gambar 4.3 Persentase Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas

4.4.4 Jaminan

Menurut penilaian terhadap jaminan pelayanan Puskesmas, secara umum (77,3% - 88,7%) subyek memberikan nilai yang baik. Hanya 1 sampai 2 orang saja pasien yang menganggap jaminan pelayanan Puskesmas tidak baik dalam hal dokter dalam menjaga kerahasiaan pasien, keramahan dan kesopanan dokter serta jaminan kesembuhan.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
IV	Assurance (Jaminan)			
4.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketrampilan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien (seperti menyuntik, merawat luka, menjahit luka dan lain-lain)?		84 (86,6)	13 (13,4)
4.2	Bagaimana pendapat anda tentang dokter dalam menjaga kerahasiaan pasien (dokter mencatat keluhan pasien pada catatan kesehatan milik pasien)?	1 (1)	86 (88,7)	10 (10,3)
4.3	Bagaimana pendapat anda tentang keramahan dokter/ petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan?	1 (1)	75 (77,3)	21 (21,6)
4.4	Bagaimana pendapat anda tentang kesopanan dokter/ petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan?	1 (1)	75 (77,3)	21 (21,6)
4.5	Bagaimana pendapat anda tentang jaminan kesembuhan atas pelayanan yang diberikan oleh dokter/ petugas dengan memberikan penjelasan pengobatan dan menganjurkan memeriksakan kembali (control ulang) apabila keluhan berlanjut?	2 (2,1)	87 (88,9)	8 (8,2)



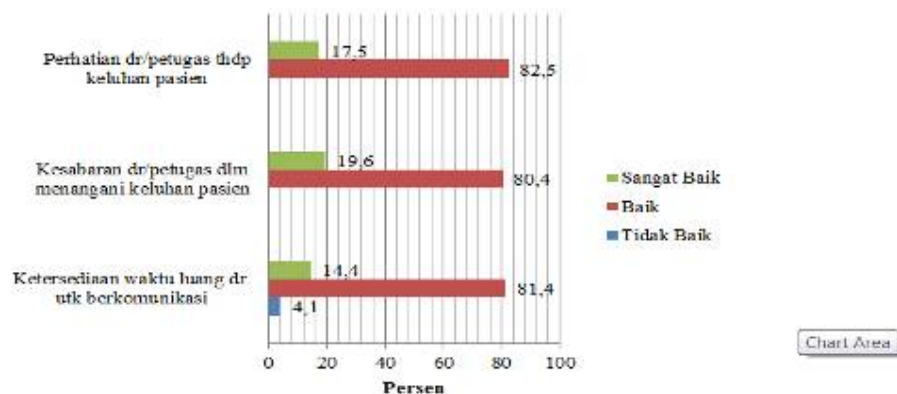
Gambar 4.4 Persentase Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas

4.4.5 Perhatian

Berdasarkan penilaian terhadap komponen perhatian dalam pelayanan Puskesmas, tampak bahwa mayoritas (80,4%- 82,5%) pasien memberikan penilaian yang baik. Namun, masih ada 4 orang subyek (4,1%) menyatakan bahwa ketersediaan waktu luang dokter/petugas untuk berkomunikasi dengan pasien masih tidak baik.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Perhatian Petugas Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
V	<i>Empathy (Perhatian)</i>			
5.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketersediaan waktu luang dokter/ petugas untuk berkomunikasi dengan pasien?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)
5.2	Bagaimana pendapat anda tentang kesabaran dokter/ petugas sabar dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya?	0	78 (80,4)	19 (19,6)
5.3	Bagaimana pendapat anda tentang perhatian dokter/ petugas terhadap keluhan pasien?	0	80 (82,5)	17 (17,5)



Gambar 4.5 Persentase Persepsi Subyek mengenai Perhatian

Kepuasan konsumen ini sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen ketika melakukan pembelian suatu barang atau jasa adalah kebutuhan dan keinginan yang dirasakan oleh konsumen tersebut pada saat melakukan pembelian suatu barang atau jasa, pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi

barang atau jasa tersebut serta pengalaman teman-teman yang telah mengkonsumsi barang atau jasa tersebut dan periklanan. Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu. Sugiono menyatakan bahwa pada dasarnya, pasien tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh dengan teknik medik, tetapi mereka akan menilai dari persepsi sosial atas atribut-atribut suatu pelayanan. Pelayanan yang baik adalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang diterima dan tercapainya kepuasan pasien. Tanggapan puas tidaknya pasien dalam pelayanan, merupakan suatu proses dimana pasien menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus kedalam suatu gambaran yang berarti dan menyeluruh.

4.5 Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN

Mutu pelayanan yang menjadi harapan pasien peserta JKN tidak lepas dari pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Kepuasan kerja bagi petugas akan meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan. Dalam studi ini dipilih secara acak 6 orang staf puskesmas dari tiga puskesmas yaitu Puskesmas Belawan, Puskesmas Selayang II dan Puskesmas Glugur Kota sehingga total subyek berjumlah 18 orang. Subyek diminta pendapatnya tentang pelaksanaan JKN di puskesmas tempat mereka bekerja. Tanggapan seluruh subyek selengkapnya disajikan dalam tabel 4.7.

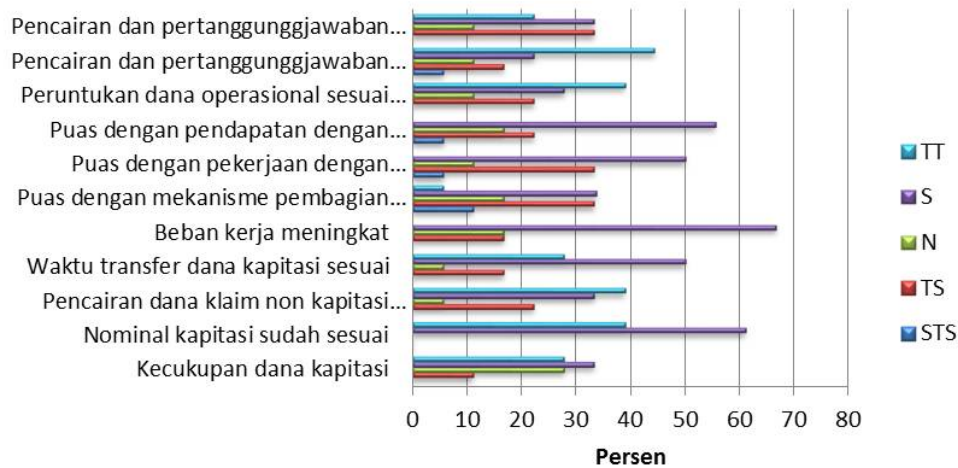
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN di Puskesmas

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	TT
1.	Jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk Puskesmas ini sudah cukup	0	2 (11,1)	5 (27,8)	6 (33,3)	5 (27,8)
2.	Nominal kapitasi per peserta per bulan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku	0	0	0	11 (61,1)	7 (38,9)
3.	Waktu cairnya dana klaim non-kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan	0	4 (22,2)	1 (5,6)	6 (33,3)	7 (38,9)

4.	Puskesmas ini Waktu transfer dana kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini	0	3 (16,7)	1 (5,6)	9 (50)	5 (27,8)
5.	Beban kerja saya meningkat setelah era JKN	0	3 (16,7)	3 (16,7)	12 (66,7)	0
6.	Saya puas dengan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi	2 (11,1)	6 (33,3)	3 (16,7)	6 (33,3)	1 (5,6)
7.	Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pekerjaan saya	1 (5,6)	6 (33,3)	2 (11,1)	9 (50)	0
8.	Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pendapatan saya dari pekerjaan ini	1 (5,6)	4 (22,2)	3 (16,7)	10 (55,6)	0
9.	Regulasi mengenai peruntukan dana operasional sesuai dengan kebutuhan Puskesmas	0	4 (22,2)	2 (11,1)	5 (27,8)	7 (38,9)
10.	Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN mudah dikerjakan	1 (5,6)	3 (16,7)	2 (11,1)	4 (22,2)	8 (44,4)
11.	Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN sesuai dengan harapan saya	0	6 (33,3)	2 (11,1)	6 (33,3)	4 (22,2)

STS: sangat tidak setuju; TS: tidak setuju; N: netral; S: setuju; TT: tidak tahu

Umumnya kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas, beban kerja tidak menjadi masalah, mekanisme pendanaan baik.



Gambar 4.6 Persentase Persepsi Staf mengenai JKN di Puskesmas

Berdasarkan pertanyaan terhadap kecukupan jumlah dana yang dialokasikan, sebanyak 6 orang subyek (33,3%) menyatakan setuju. Sebanyak masing-masing 5 orang subyek (27,8%) berpendapat tidak tahu dan netral. Hanya 2 orang (11,1%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap jumlah nominal kapitasi per peserta per bulan apakah sudah sesuai dengan aturan yang berlaku, sebanyak 11 orang subyek (61,1%) menyatakan setuju dan sebanyak 7 orang (38,9%) menyatakan tidak tahu.

Berdasarkan pertanyaan terhadap waktu cairnya dana klaim non-kapitasi apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sebanyak 6 orang subyek (33,3%) menyatakan setuju. Sebanyak 7 orang subyek (38,9%) berpendapat tidak tahu dan 1 orang (5,6%) netral. Ada sebanyak 4 orang (22,2%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap waktu transfer dana kapitasi apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sebanyak 9 orang subyek (50%) menyatakan setuju. Sebanyak 3 orang (16,7%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap beban kerja apakah makin meningkat setelah era JKN, mayoritas subyek (66,7%) menyatakan setuju, hanya 3 orang subyek (16,7%) yang menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap kepuasan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi jumlah subyek yang menyatakan setuju dan tidak setuju sama banyak dengan jumlah 6 orang (33,3%). Ada 2 orang subyek (11,1%) menyatakan sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap kepuasan terhadap pekerjaan sejak adanya JKN, kebanyakan subyek (50%) menyatakan setuju. Namun, ada 6 orang subyek (33,3%) yang menyatakan tidak setuju dan 1 orang (5,6%) berpendapat sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap regulasi mengenai peruntukan dana operasional apakah sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas, sebanyak 5 orang subyek (27,8%) menyatakan setuju. Namun, terdapat 4 orang subyek (22,2%) yang menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN apakah mudah dikerjakan, sebanyak 8 orang subyek (44,4%) menyatakan tidak tahu. Sebanyak masing-masing 4 orang subyek (22,2%) berpendapat setuju dan 3 orang (16,7%) menyatakan tidak setuju. Ada 1 orang (5,6%) menyatakan sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN apakah sudah sesuai dengan harapan, jumlah subyek yang menyatakan setuju dan tidak setuju sama banyak dengan jumlah 6 orang (33,3%).

Perhatian pada petugas menjadi penting dilakukan untuk mendorong motivasi dan semangat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan. Perbaikan manajemen lembaga dalam hal insentif jasa pelayanan dengan meniadakan pemotongan dana jasa akan mengurangi ketidak-puasan, perbaikan jasa juga perlu dilakukan karena masih rendahnya insentif dinilai membawa pengaruh pada kualitas pelayanan. Dalam hal pencairan dana, alur yang panjang dan rumit akan menyulitkan petugas kesehatan dalam mendapatkan dana yang dibutuhkan PPK. Perlunya pembicaraan antara pemerintah, PPK dan BPJS mencari alternatif solusi yang tepat agar kesulitan dalam pencairan dana JKN dapat dihilangkan. Kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas,

beban kerja di beberapa tempat tidak menjadi masalah asalkan sesuai dengan kompensasi jasa masing-masing profesi petugas pelayanan kesehatan, namun ada juga petugas belum merasa puas dengan pembagian jasa karena SDM yang kurang sehingga beban kerja mereka menjadi besar.

Berbagai tantangan ke depan dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas adalah :

- *155 penyakit yang harus difaskes tingkat satu kadang masyarakatnya tidak terima. Jadi kepingin mereka minta untuk faskes sekunder, tingkat duanya. Itu barangkali tantangannya. Kita belum mampulah pak 155 nya, obatnya pun kurang. Sering juga pak pasien itu ditolak dari rumah sakit katanya itu tidak gawat darurat,*
- *Kalo bisa perwalinya itu dirubah, kalo bisa yang 60% persen itu ditambahi jadi 70%.*
- *Perlulah untuk pelatihan membuat pelaporan*
- *Adanya Permenkes No 21/2016 ini, kami bisa bersaing dengan klinik swasta, terutama untuk fisik puskesmas.*
- *BPJS lebih bagus dalam pembagian kapitasi, tidak usah pembagian kapitasi dikelola petugas. Petugas puskesmas hanya sebagai pelaksana saja. Pembagian dana sebaiknya ditentukan oleh pusat sama setiap puskesmas. karena dana kapitasi yang berbeda2 ini membuat kecemburuan sosial padahal tugas dan program setiap puskesmas sama yaitu melaksanakan 16 program.*
- *Perlu peninjauan ulang peserta PBI agar dana disalurkan lebih tepat. Kewajiban untuk 1 keluarga wajib mengikuti BPJSs dirasa berat untuk pasien, jika 1 anggota keluarga menunggak bayar, maka keluarga lain tidak dapat menggunakan kartu bpjsnya*
- *Pemerataan pendapatan karna kebutuhan tiap puskesmas sama.*
- *untuk operasional 5% sangat kurang karna 16 program dilaksanakan.*

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan :

1) Faktor internal :

- a. Jumlah tenaga dan jenis ketenagaan sudah sesuai dengan Permenkes No 75/2014, tersedianya SDM yang cukup akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas
- b. Puskesmas menghadapi kendala dalam memanfaatkan dana kapitasi untuk pengadaan obat dan alkes, karena di puskesmas tidak ada pejabat pengadaan barang dan jasa, sehingga pengadaan harus dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Medan. selain itu obat yang yang dibutuhkan kadang tidak tersedia di e-katalog.
- c. Dari aspek sarana prasarana, dengan keluarnya Permenkes No 21/2016 ke depan penggunaan dana kapitasi untuk penggunaan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dapat lebih fleksibel.
- d. Angka rujukan dari FKTP masih tinggi, termasuk kasus-kasus dengan level kompetensi layanan primer. Tingginya rujukan karena masih terbatasnya sarana prasarana di puskesmas, serta pemahaman prosedur layanan oleh sebagian peserta BPJS Kesehatan belum baik.

2) Faktor eksternal

Koordinasi dengan berbagai pihak seperti dengan Dinas Kesehatan, Pemda, Inspektorat dan BPJS sudah berjalan baik.

- 3) Kualitas pelayanan menurut persepsi pasien cukup baik pada seluruh aspek yang dinilai meliputi bukti langsung; kehandalan; daya tanggap; jaminan dan perhatian.
- 4) Staf puskesmas merasa lebih puas dengan pendapatan tambahan dari jasa pelayanan yang mereka terima, begitu juga dengan nominal kapitasi walaupun beban kerja semakin meningkat.

5.2. Saran :

1. Perlu pejabat pengadaan barang dan jasa di puskesmas agar dana kapitasi dapat dimanfaatkan lebih optimal.
2. Dari aspek jumlah tenaga medis dan non medis sudah mencukupi, namun perlu peningkatan kompetensi SDM kesehatan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien semakin baik.
3. Perlu adanya pelatihan administrasi dan keuangan bagi tenaga pengelola keuangan.
4. Koordinasi yang sudah berjalan baik dapat ditingkatkan dengan melibatkan ADINKES, ASKLIN.

Referensi

1. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan, 2012. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019
3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
4. Permenkes No. 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
11. Trisnantoro L, Hendrartini Y, Susilowati T, Meliala A, Kurniawan M.F, Putra, WDR. 2014. Skenario pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional: Apakah ada potensi memburuknya ketidakadilan sosial di sektor kesehatan? Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM.
12. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
13. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
14. WHO, 2014. Implementation Research in Health : Practical Guide.

Lampiran : **KUESIONER PUSKESMAS**

Bagian A. INFORMASI DASAR

Petunjuk untuk enumerator:

Bagian ini berisikan informasi dari data sekunder dan/atau telaah dokumen.

Narasumber potensial: Kepala Puskesmas atau Kepala Tata Usaha

Sumber Data: _____

1. Daftar tenaga kerja di Puskesmas ini
(Jumlah tenaga kerja tahun 2014 dan 2015 diambil dari data bulan Desember tahun berjalan)

Sumber data: _____

Tipe tenaga kerja (termasuk pekerja purna waktu dan paruh waktu, kepala klinik, dan kepala bagian TU; tidak termasuk koas dan PKL)	2014	2015	2016 (saat ini)
	Total [...]	Total [...]	Total [...]
Dokter umum	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter internship	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter spesialis (non dokter gigi)	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter gigi/dokter gigi spesialis			
Perawat	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Bidan	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Perawat gigi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas kesehatan masyarakat / lingkungan (sanitarian)	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas laboratorium	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas gizi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Apoteker	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas

Asisten apoteker	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas administrasi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas rekam medis	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Lainnya, sebutkan _____	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas

2. Jam buka puskesmas di tahun-tahun berikut:

2014				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN) (77:77 = TUTUP)	A. JAM BUKA 1		B. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)
a. Senin	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
b. Selasa	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
c. Rabu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
d. Kamis	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
e. Jum'at	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
f. Sabtu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
g. Minggu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□

2015				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN)	C. JAM BUKA 1		D. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)

(77:77 = TUTUP)				
a. Senin	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
b. Selasa	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
c. Rabu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
d. Kamis	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
e. Jum'at	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
f. Sabtu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
g. Minggu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

2016				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN) (77:77 = TUTUP)	1. JAM BUKA 1		2. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM: MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM: MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM: MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM: MENIT)
a. Senin	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
b. Selasa	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
c. Rabu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

d.Kamis	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
e.Jum'at	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
f.Sabtu	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
g.Minggu	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐

3. DATA KUNJUNGAN DAN KEPESERTAAN

1. Berapa jumlah kunjungan pasien ke fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
Total kunjungan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
Total kunjungan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2016												
Total kunjungan												

PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												

2. Berapa jumlah rujukan pasien dari fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
Total rujukan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												

2016												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
Non-PBI Mandiri												

3. Berapa jumlah peserta JKN yang terdaftar di fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2016												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												

Non-PBI Total													
Non-PBI Mandiri													

DATA PENERIMAAN

1. Berapa nilai kapitasi per-peserta per-bulan yang diterima oleh fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
2015												
2016												

2. Berapa jumlah penerimaan dari BPJS (kapitasi, non-kapitasi), jumlah klaim non-kapitasi yang diajukan, serta jumlah dana Prolanis setiap bulannya di fasilitas ini?

2014												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												
2015												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												
2016												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												

Indikator Kinerja

Data rujukan, rujuk balik dan angka kontak (data sekunder dari P-care)
 Bila data tidak dapat diambil dari P-care, sebutkan sumber data lain

Lakukan cross-check dengan data BPJS Kesehatan
 Jumlah rujukan non-spesialistik disesuaikan dengan standar daerah yang telah disepakati antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan setempat

Rasio rujukan dan rujuk balik (data sekunder diperoleh dari P-care)

	2014												2015												
	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u	S e p	O k t	N o v	D e s	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u	S e p	O k t	N o v	D e s	
1.R uju kan non - spe siali stik																									
2.R uju k bali k																									

1.Contact rate	2014	2015

2.Jumlah kunjungan Prolanis	2014	2015

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (sesuai Permenkes 741/2008)

Dapatkan B/I menceritakan secara singkat :

- satu atau dua hal sudah berjalan baik selama JKN ini? Mengapa?
- satu atau dua hal yang berjalan kurang baik selama JKN ini? Mengapa? bagaimana pengaruh JKN ini terhadap pelayanan di Puskesmas ini.
- Dapatkan B/I menceritakan bagaimana pembiayaan di Puskesmas setelah adanya JKN?
- Dapatkan B/I menceritakan lebih lanjut mengenai dana kapitasi serta pengaruhnya terhadap sistem di Puskesmas, performa serta pelayanan di Puskesmas?
 - Proporsi jasa pelayanan dan biaya operasional di fasilitas ini
 - Proporsi peruntukan penggunaan dana operasional.
 - Bagaimana pengaruh dari dana kapitasi terhadap pelayanan kepada pasien dan pelaksanaan program di Puskesmas, baik di dalam dan luar gedung.
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi yang berubah-ubah setiap bulan terhadap perencanaan Puskesmas
 - Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan anggaran di Puskesmas
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi terhadap kinerja pegawai di Puskesmas
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi ini terhadap pendapatan Puskesmas dari sumber lain, misalnya: APBD, BOK Otsus (khusus Papua)
 - Dapatkan B/I menceritakan mekanisme atau proses untuk dapat menggunakan dana kapitasi serta kendala yang dihadapi?
 - Proses pertanggungjawaban dana kapitasi
 - Proses pelaporan penggunaan dana kapitasi
 - Prosedur pengadaan barang dan jasa
- Dapatkan B/I menceritakan mekanisme atau proses untuk dapat menggunakan dana kapitasi serta kendala yang dihadapi?
 - Seberapa berbeda mekanisme atau proses pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya dari APBD, atau BOK?
 - Seberapa berbeda fleksibilitas pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya: dari dana APBD atau BOK?
 - Seberapa berbeda proses pelaporan dan pertanggungjawaban pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya: dari dana APBD atau BOK?
- Bagaimana Puskesmas ini mengelola dan mendistribusikan dana kapitasi tersebut?
 - Bagaimana pembagian jasa pelayanan di Puskesmas ini?
 - Siapa yang membuat keputusan mengenai distribusi insentif (double probe: apakah dari PHO, DHO, Pemda, Puskesmas ini sendiri, atau dari peraturan nasional)
 - Dapatkan B/I menceritakan bagaimana pemanfaatan biaya operasional dari JKN di Puskesmas ini?
 - Peruntukan dana kapitasi
 - Contoh-contoh belanja yang tidak boleh menggunakan dana operasional dari dana kapitas

- Bagaimana pengaruh biaya operasional pada pelayanan di Puskesmas?
- Dapatkah B/I menceritakan bagaimana pemanfaatan biaya operasional dari JKN di Puskesmas ini??
- Peruntukan dana kapitasi
- Contoh-contoh belanja yang tidak boleh menggunakan dana operasional dari dana kapitasi
- Bagaimana pengaruh biaya operasional pada pelayanan di Puskesmas?

Selain dana kapitasi, BPJS juga memberikan dana lain yaitu non-kapitasi dan Prolanis.

- Dapatkah B/I menceritakan lebih lanjut mengenai pemanfaatan, peruntukan dari kedua dana tersebut? (
- Non-kapitasi
 - o Apa definisi dana non-kapitasi
 - o Bagaimana peruntukan dana non-kapitasi
 - o Bagaimana mekanisme pemanfaatan dana non-kapitasi
 - o Bagaimana pertanggungjawaban dan pelaporan pemanfaatan dana non-kapitasi
 - o Kendala dana non-kapitasi
- Dana Prolanis
 - o Apa definisi dana Prolanis
 - o Bagaimana peruntukan dana Prolanis
 - o Bagaimana mekanisme pemanfaatan dana Prolanis
 - o Bagaimana pertanggungjawaban dan pelaporan pemanfaatan dana Prolanis
 - o Kendala dana Prolanis

LINTAS SEKTOR

Narasumber potensial: Kepala Puskesmas atau Kepala Tata Usaha

Petunjuk bagi pewawancara:

Biarkan responden menjawab secara terbuka dan gali terus hingga mendapatkan informasi di bawah ini.

- Bisakah B/I menceritakan peran Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan JKN pada layanan primer? Kita akan mulai dari aspek pendanaan/pembiayaan.
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis (metode, frekuensi aktor) mengenai regulasi pusat/provinsi/kabupaten
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis/dukungan/pengawasan dalam proses perencanaan anggaran
- Bagaimana Dinas Kesehatan mengakomodir setiap proposal anggaran Puskesmas?
- Harmonisasi berbagai sumber keuangan di Puskesmas
- Koordinasi dengan Pemda untuk mengembangkan regulasi yang mendukung, termasuk sinkronisasi berbagai kebijakan penggunaan dana yang sudah ada
- Bisakah B/I menceritakan peran Dinas Kesehatan dalam pengelolaan JKN pada layanan primer, seperti penyediaan obat, kinerja Puskesmas, dll?

- Penyediaan obat-obatan dan BMHP
- Umpan balik terhadap laporan utilisasi pasien JKN di Puskesmas dan laporan kinerja Puskesmas
- Dukungan terhadap Puskesmas untuk menerapkan manajemen BLUD
- bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Dinas Kesehatan dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Bagaimana peran Pemda (provinsi dan kabupaten/kota) dalam pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Mengembangkan dan menetapkan regulasi mengenai pengelolaan dana kapitasi dan perbendaharaan daerah
- Menetapkan regulasi yang mendukung Puskesmas menerapkan manajemen BLUD
- Keterlibatan BAPPEDA dan DPPKAD dalam proses perencanaan anggaran di Puskesmas
- Keterlibatan Inspektorat dalam pembinaan dan pengawasan
- bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Dan bagaimana dengan peran BPJS Kesehatan (kantor regional dan/atau cabang) dalam implementasi JKN pada layanan primer
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis (metode, frekuensi, aktor) kepada Puskesmas
- Memberikan umpan balik terhadap laporan keuangan/klaim dan utilisasi (Prolanis, rujukan dan data P-care)
- Memfasilitasi koordinasi berkala serta evaluasi antara Dinas Kesehatan dan fasilitas kesehatan
- Bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Dan bagaimana dengan peran BPJS Kesehatan (kantor regional dan/atau cabang) dalam implementasi JKN pada layanan primer?
- Diskusi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan
- Menetapkan tarif kapitasi bersama BPJS Kesehatan di provinsi/kabupaten
- Sekarang, bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?

PENGELOLA DANA

Narasumber potensial: Bendahara JKN

1. Apa status kepegawaian Anda saat ini?	01. Pegawai Negeri Sipil 02. Kontrak 03. Didanai oleh donor 04. Honorer 05. Internship 06. Sukarelawan 95. Lainnya, sebutkan: _____
2. Apa posisi Anda saat ini di Puskesmas?	A. Kepala Puskesmas B. Kepala Tata Usaha C. Dokter Umum D. Dokter Spesialis E. Perawat F. Bidan G. Bidan desa H. Dokter gigi/dokter gigi spesialis I. Perawat gigi J. Petugas kesehatan masyarakat K. Petugas kesehatan lingkungan L. Analis laboratorium M. Asisten laboratorium N. Ahli gizi O. Apoteker

	P. Asisten apoteker Q. Petugas administrasi R. Petugas rekam medis S. Asisten rekam medis T. Staf keuangan/akuntansi Lainnya, sebutkan _____	
3. Apa pendidikan formal terakhir Anda?	01. Tidak pernah sekolah 02. SD, Madrasah Ibtidaiyah 03. Sekolah Penyetaraan SD (Paket A) 04. SMP, Madrasah Tsanawiyah 05. Sekolah Penyetaraan SMP (Paket B) 06. SMA, Madrasah Aliyah 07. SMK non-kesehatan 08. SMK kesehatan (keperawatan, kebidanan, keperawatan gigi, dll) 09. Sekolah Penyetaraan SMA (Paket C) 10. D1/D2 non-kesehatan, non-akuntansi 11. D1/D2 Kebidanan 12. D1/D2 Keperawatan 13. D1/D2 Jurusan kesehatan lainnya 14. D1/D2 Ekonomi/Akuntansi 15. D3 non-kesehatan/non-akuntansi 16. D3 Kebidanan 17. D3 Keperawatan 18. D3 Jurusan kesehatan lainnya	19. D3 Ekonomi/Akuntansi 20. D4 non-kesehatan/non-akuntansi 21. D4 Kebidanan 22. D4 Keperawatan 23. D4 Jurusan kesehatan lainnya 24. D4 Ekonomi/Akuntansi 25. S1 non-kesehatan, non-akuntansi 26. S1 Kedokteran 27. S1 Kebidanan 28. S1 Keperawatan 29. S1 Jurusan kesehatan lainnya 30. S1 Ekonomi/Akuntansi 31. Pendidikan profesi kedokteran: Dokter (dr.) 32. Pendidikan profesi kebidanan: Bidan (Bd.) 33. Pendidikan profesi keperawatan (Ners.) 34. Pendidikan Profesi Farmasi (Apt) 35. Pendidikan profesi lainnya 95. Lainnya, sebutkan _____ 98. TIDAK TAHU
4. Dalam satu minggu terakhir, berapa jumlah jam kerja Anda di Puskesmas ini? (termasuk		1. <input type="text"/> Jam 2. <input type="text"/> Menit

semua kegiatan luar gedung yang menjadi tanggung jawab Puskesmas)		7. Menolak untuk menjawab 8. Tidak tahu
	1. Senin	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	2. Selasa	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	3. Rabu	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	4. Kamis	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	5. Jumat	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	6. Sabtu	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	7. Minggu	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	8. JUMLAH DALAM SEMINGGU HITUNG	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
5. Dari waktu kerja tersebut di atas (PD04), berapa jam yang dihabiskan untuk kegiatan berikut?		1. <input type="text"/> <input type="text"/> Jam 2. <input type="text"/> <input type="text"/> Menit 7. Menolak untuk menjawab 8. Tidak tahu
	a. Kontak dengan pasien (konsultasi, konseling, prosedur pemeriksaan, pengobatan, dll)	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	b. Tugas administratif (membuat laporan, melengkapi rekam medis/P-care/SIMPUS, mengisi PWS KIA, pertemuan koordinasi internal Puskesmas)	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8
	c. Waktu kosong, istirahat, shalat, makan, dll	1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7 8

	d. Program jangkauan (kegiatan luar gedung), seperti promosi/pendidikan kesehatan, kunjungan rumah, Posyandu, Pustu/Poskesdes, etc	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	e. Menghadiri rapat di Dinas Kesehatan atau undangan dari pihak luar	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	f. Lainnya, sebutkan _____	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	g. JUMLAH DURASI HITUNG	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2
6. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengelolaan keuangan?	1. Ya 0. Tidak	

PERSEPSI STAF

Narasumber potensial: 6 orang staf Puskesmas yang dipilih secara acak
Menurut pendapat Anda:

	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	NETRAL	SETUJU	SANGAT SETUJU	TIDAK TAHU
1.Jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk Puskesmas ini sudah cukup						
2.Nominal kapitasi per peserta per bulan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku						
3.Waktu cairnya dana klaim non-kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini						
4.Waktu transfer dana kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini						
5.Beban kerja saya meningkat setelah era JKN						
6.Saya puas dengan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi						
7.Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pekerjaan saya						
8.Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pendapatan saya dari pekerjaan ini						
9.Regulasi mengenai peruntukan dana operasional sesuai dengan kebutuhan Puskesmas						
10.Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN mudah dikerjakan						
11.Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN sesuai dengan harapan saya						



RISET IMPLEMENTASI JKN DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA MEDAN (STUDI KASUS DI 3 PUSKESMAS)



**KEGIATAN KOORDINASI TIM KELOMPOK
KERJA JARINGAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN BIDANG KESEHATAN
KOTA MEDAN TAHUN 2016**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KOTA MEDAN
TAHUN 2016**

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan HidayahNya maka penelitian ini dapat selesai. Penelitian ini berjudul “Riset Implementasi JKN dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Medan (Studi Kasus di 3 Puskesmas)” Tahun Anggaran 2016 yang bertujuan mendeskripsikan aspek internal, eksternal, mutu, dan mutu pelayanan dalam implementasi JKN di puskesmas Kota Medan.

Penelitian merupakan bagian dari kegiatan Koordinasi Tim Kelompok Kerja Jaringan Penelitian dan Pengembangan Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan, dibantu staf/tenaga ahli dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Untuk itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat langsung dalam penelitian ini dan juga kepada pihak-pihak lain yang telah mendukung penelitian ini.

Demikianlah laporan ini kami sampaikan, dan berharap dapat memberikan banyak manfaat bagi Pemerintah Kota Medan, terutama dalam pembangunan Kota Medan.

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KOTA MEDAN**

Drs. HASAN BASRI, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19580801 198103 1 007

KATA SAMBUTAN

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Melalui prinsip asuransi sosial, kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Dengan prinsip ini diharapkan akan terjadi gotong royong antar peserta dalam dua hal. Pertama, gotong royong risiko sakit dari penduduk sehat kepada penduduk sakit. Kedua, gotong royong risiko pengeluaran kesehatan yang besar/katastropik dari penduduk kaya kepada penduduk miskin. Dengan demikian, hal ini akan mendukung terselenggaranya prinsip ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis), sehingga tidak ada lagi masyarakat yang memiliki halangan, khususnya halangan finansial, untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Adanya JKN akan memberikan banyak perubahan terhadap sistem kesehatan di Indonesia, seperti pada manajemen pembiayaan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen informasi, koordinasi lintas sektor, dan lainnya. Lebih jauh, sistem ini diperkirakan juga akan berpengaruh terhadap aspek lain di luar sistem kesehatan itu sendiri, seperti aspek ekonomi; aspek usaha, aspek ketenagakerjaan, dan aspek pengupahan; aspek penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial, sampai dengan aspek pendataan dan pencatatan kependudukan.

Program JKN menghadapi banyak tantangan dan membutuhkan penanganan segera, seperti berbagai regulasi atau peraturan JKN pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Regulasi yang kompleks tentang JKN memiliki potensi tantangan dalam interpretasi, kesiapan pelaksanaannya sendiri, serta sinkronisasi dengan aturan lainnya, termasuk regulasi tentang layanan primer dan sekunder yang sudah ada sebelumnya. Penyiapan pelaksanaan program JKN belum diimbangi dengan persiapan di sektor pelayanan kesehatan. Lonjakan peserta JKN sangat berpengaruh terhadap kunjungan dan penggunaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika tidak diantisipasi dan ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kekacauan pelayanan kesehatan yang akan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan. Hal ini berhubungan dengan situasi internal dan eksternal yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Riset implementasi dilakukan untuk memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari implementasi yang efektif dari kebijakan, program dan layanan dapat direalisasikan. Selain itu, riset implementasi juga dapat menjembatani gap antara apa yang dapat dicapai dalam teori dan apa yang terjadi dalam praktik sehingga pelayanan di bidang kesehatan di Kota Medan dapat terpenuhi dengan baik.

WALIKOTA MEDAN

Drs. H. T. DZULMI ELDIN S, M.Si

ABSTRAK

Latarbelakang : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah diimplementasikan sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan JKN adalah menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Permasalahan kesehatan lebih banyak ditemui di layanan primer sehingga perlu penguatan pelayanan di strata primer. Selain itu, pelaksanaan JKN menuntut pelayanan primer yang berkualitas dan system rujukan berjenjang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi JKN di Puskesmas.

Metode : Studi deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel 3 puskesmas. Data primer dikumpulkan melalui wawancara. Data sekunder terkait implementasi JKN di puskesmas (2014 – pertengahan 2016) Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian : Sumber daya manusia sudah mencukupi namun belum ada tenaga khusus pejabat pengadaan sehingga dana kapitasi untuk obat dan alat belum dapat dimanfaatkan secara optimal. Pada tahun pertama JKN rujukan sangat tinggi pada Puskesmas Glugur Kota namun pada tahun 2016 terjadi penurunan walaupun masih di atas 50%, sementara di Puskesmas PB Selayang II rujukan masih di atas 30 %. Tingginya rujukan disebabkan keterbatasan alat dan obat di puskesmas, serta pemahaman prosedur layanan oleh sebagian peserta BPJS K belum baik. Persepsi pasien tentang kualitas pelayan cukup baik begitu juga dengan kepuasan staf terhadap JKN cukup puas walaupun beban kerja bertambah namun ada jasa pelayanan yang mereka terima.

Kesimpulan : Jumlah tenaga cukup namun untuk pejabat pengadaan belum ada sehingga pengadaan obat dan alat terkendala, saat ini masih melalui Dinas Kesehatan. Rujukan tinggi disebabkan alat dan obat tidak lengkap. Keluarnya Permenkes No 21/2016 pemanfaatan dana kapitasi dapat lebih fleksibel. Koordinasi dengan lintas sektoral sudah baik.

Rekomendasi : Perlu pejabat pengadaan barang dan jasa di puskesmas agar dana kapitasi dapat dimanfaatkan lebih optimal. Bagi tenaga pengelola keuangan perlu pelatihan administrasi dan keuangan.

Kata kunci : implementasi, JKN, puskesmas

DAFTAR ISI

Halaman

RINGKASAN		
DAFTAR ISI		
BAB 1	PENDAHULUAN	1
	1.1.Latarbelakang	1
	1.2.Permasalahanpenelitian	4
	1.3.Tujuanpenelitian	4
BAB 2	URAIAN TEORITIS	5
	2.1.JaminanKesehatanNasional (JKN)	5
	2.2.Implementasi PelayananKesehatan Primer di era JKN	6
	2.3.Puskesmas sebagaiPenyediaPelayananKesehatan Primer di Era JKN	7
	2.4.PelayananKesehatanDasardalam JKN	8
	2.5.DistribusiKepesertaanantarFasilitas	9
	2.6.RisetImplementasi JKN di Puskesmas	10
BAB 3	METODE PENELITIAN	11
	3.1.DesainPenelitian	11
	3.2.Kerangka BerfikirPenelitian	11
	3.3.Lokasi Penelitian	11
	3.4.Populasi danSampelPenelitian	11
	3.5. Pengumpulan Data	12
	3.6. Analisis Data	13
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	14
	4.1.Gambaran UmumLokasiPenelitian	14
	4.2.Hasil Penelitian	16
	4.2.1.Aspek Internal Puskesmas	16
	4.2.2.Aspek eksternalPuskesmas	27
	4.3. KarakteristikDemografiSubyekPenelitian	31
	4.4.PersepsiSubyekterhadapKepuasanPelayananPuskesmas	32
	4.4.1.BuktiLangsung	32
	4.4.2.Kehandalan	34
	4.4.3.DayaTanggap	35
	4.4.4. Jaminan	36
	4.4.5. Perhatian	37
	4.5. PersepsiStafMengenaiPelaksanaan JKN	38
BAB 5	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	43
	5.1. Kesimpulan	43
	5.2. Rekomendasi	44
Referensi		45
Lampiran	Kuesioner	46

Tabel 4.1 Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Belawan, PB Selayang II

	danGlugur Kota	17
Tabel4.2	RasioRujukanterhadapKunjungan di 3 Puskesmas Kota Medan	26
Tabel 4.3	Karakteristik Demografi Pasien Puskesmas	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas	33
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Keandalan Pelayanan Puskesmas	33
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas	34
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas	35
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai PerhatianPetugasPuskesmas	36
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN di Puskesmas	37
Grafik4.1	Jumlahkunjunganpasien di puskesmas	22
Grafik4.2	Jumlahrujukan di puskesmas	22
Grafik4.3	Jumlahkunjunganandanrujukan di PuskesmasBelawan	24
Grafik 4.4	Jumlahkunjunganandanrujukan di PuskesmasGlugur Kota	25
Grafik4.5	Jumlahkunjunganandanrujukan di Puskesmas PB Selayang II	26
Gambar 3.1	Kerangkaberfikirpenelitian	11
Gambar 4.1	PetaKecamatan Medan Belawan	15
Gambar 4.2	PetaKecamatan Medan Barat	15
Gambar 4.3	PetaKecamatan Medan Belawan	16
Gambar 4.4	Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory	29
Gambar 4.5	Kondisi ideal hubungan Provider-Purchaser	30
Gambar 4.6	Hubungan ideal Purchaser - Pemerintah	30
Gambar 4.7	Kondisi yang adasaatiniantara Purchaser – Pemerintah	31
Gambar 4.8	Persentase Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas	33
Gambar 4.9	Persentase Persepsi Subyek mengenai Keandalan Pelayanan Puskesmas	34
Gambar 4.10	Persentase Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas	35
Gambar 4.11	Persentase Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas	36
Gambar 4.12	Persentase Persepsi Subyek mengenai Perhatian	37
Gambar 4.13	Persentase Persepsi Staf mengenai JKN di Puskesmas	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan program jaminan perlindungan kesehatan secara komprehensif, meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tujuan ekuitas (berkeadilan) yang dinyatakan dalam UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 2 bahwa: SJSN diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, azas manfaat dan azas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Melalui prinsip asuransi sosial, kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk. Dengan prinsip ini diharapkan akan terjadi gotong royong antar peserta dalam dua hal. Pertama, gotong royong risiko sakit dari penduduk sehat kepada penduduk sakit. Kedua, gotong royong risiko pengeluaran kesehatan yang besar/katastropik dari penduduk kaya kepada penduduk miskin. Dengan demikian, hal ini akan mendukung terselenggaranya prinsip ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis), sehingga tidak ada lagi masyarakat yang memiliki halangan, khususnya halangan finansial, untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Pentingnya pelayanan kesehatan primer karena masalah kesehatan lebih banyak ditemui di layanan primer sehingga perlu penguatan pelayanan di strata primer. Selain itu, pelaksanaan JKN menuntut pelayanan primer yang berkualitas dengan prinsip kendali mutu kendali biaya dan sistem rujukan berjenjang. Ada tiga hambatan utama untuk mengakses pelayanan kesehatan dan pelayanan medis; yaitu: faktor fisik atau geografis, faktor keuangan, dan faktor sosial budaya atau gabungan dari faktor-faktor tersebut. Ini merupakan masalah mendasar karena banyak penduduk yang mungkin memiliki akses ke fasilitas kesehatan, namun tidak memanfaatkan pelayanan dikarenakan kurangnya permintaan atau kesadaran. Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sangatlah penting dalam

meningkatkan permintaan terhadap pelayanan, dan kesadaran bahwa kondisi tertentu dapat diatasi, dan tidak perlu membatasi kesejahteraan manusia.

Adanya JKN akan memberikan banyak perubahan terhadap sistem kesehatan di Indonesia, seperti pada manajemen pembiayaan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen informasi, koordinasi lintas sektor, dan lainnya. Lebih jauh, sistem ini diperkirakan juga akan berpengaruh terhadap aspek lain di luar sistem kesehatan itu sendiri, seperti aspek ekonomi; aspek usaha, aspek ketenagakerjaan, dan aspek pengupahan; aspek penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial; sampai dengan aspek pendataan dan pencatatan kependudukan.

Hampir 3 tahun perjalanan sebagai program yang baru mulai diimplementasikan, Program JKN menghadapi banyak tantangan dan membutuhkan penanganan segera, seperti berbagai regulasi atau peraturan JKN pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Regulasi yang kompleks tentang JKN memiliki potensi tantangan dalam interpretasi, kesiapan pelaksanaannya sendiri, serta sinkronisasi dengan aturan lainnya, termasuk regulasi tentang layanan primer dan sekunder yang sudah ada sebelumnya. Sehingga, regulasi baru ini dapat mempengaruhi implementasi di lapangan. Selain itu, kesiapan daerah dalam menyongsong *universal coverage* (UC) 2019 sangat bervariasi, ada kabupaten/kota yang sudah siap namun ada juga yang belum siap. Penyiapan pelaksanaan program JKN belum diimbangi dengan persiapan di sektor pelayanan kesehatan. Lonjakan peserta JKN sangat berpengaruh terhadap kunjungan dan penggunaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Jika tidak diantisipasi dan ditangani dengan baik, dapat menimbulkan kekacauan pelayanan kesehatan yang akan sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan. Hal ini berhubungan dengan situasi internal dan eksternal yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Riset implementasi dilakukan untuk memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari implementasi yang efektif dari kebijakan, program dan layanan dapat direalisasikan. Selain itu, riset implementasi juga dapat menjembatani *gap* antara apa yang dapat dicapai dalam teori dan apa yang terjadi dalam praktik.

Tantangan dalam aspek regulasi dan kesiapan ini juga secara khusus ada di tingkat puskesmas yang merupakan *gate keeper* dalam pelaksanaan JKN. *Gatekeeper Concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik.

JKN merupakan program yang sangat dibutuhkan terutama untuk memastikan pemenuhan hak setiap penduduk untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas 5 serta memperbaiki status kesehatan. Perbaikan status kesehatan tentunya akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pembangunan Indonesia secara umum. Oleh karena itu, kontribusi setiap pihak untuk terus memperbaiki setiap celah dari penyelenggaraan program JKN sangat diharapkan. Oleh karena itu, setelah hampir 3 tahun implementasi JKN, aspek-aspek yang menjadi potensi tantangan ini perlu dikaji melalui studi sistematis mengenai implementasi JKN. Selain itu juga untuk menganalisis implementasi sudah sesuai tujuan yang ditetapkan; apakah terjadi dampak yang tidak direncanakan (baik dampak positif maupun negatif); apa yang harus diambil untuk memperbaiki implementasi saat ini di puskesmas; apakah implementasi JKN telah berdampak kepada peningkatan mutu. Studi ini diharapkan dapat menghasilkan masukan untuk perbaikan kebijakan dan implementasi program JKN di puskesmas Kota Medan yang dilihat dari aspek : (1) internal; (2) eksternal; (3) proses; dan (4) mutu pelayanan di puskesmas

Kota Medan merupakan ibu kota Provinsi Sumatera terdiri dari 21 kecamatan memiliki 39 puskesmas dengan jumlah peserta JKN 1.097.765 orang. Implementasi JKN di masing-masing puskesmas tentu sangat bervariasi. Hasil penelitian Ulfa (2016) menunjukkan bahwa masih kurangnya sosialisasi kebijakan JKN menyebabkan terjadi perbedaan pemahaman; belum lengkapnya peraturan pelaksanaan yang mengatur mekanisme pelayanan BPJS dan belum sinkronnya aspek teknis dalam pelayanan di lapangan.

Selain itu dari studi awal juga menunjukkan bahwa ada variasi dalam kepesertaan; belum terlaksananya sistem rujuk balik; program promosi kesehatan

yang belum optimal yang berdampak pada kesiapan puskesmas dalam upaya pencapaian UHC. Kondisi ini tentunya sangat terkait dengan aspek internal puskesmas seperti ketersediaan sumber daya meliputi jumlah; jenis ketenagaan, sarana prasarana; aspek eksternal peran lintas sektor seperti peran Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, BPJS, Bappeda, Inspektorat, DPPKAD.

1.2. Permasalahan penelitian

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Implementasi JKN yang dilihat dari aspek internal; eksternal; proses dan mutu pelayanan di Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Padang Bulan (PB) Selayang II Medan.

1.3. Tujuan penelitian :

1. Mendeskripsikan aspek internal puskesmas dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
2. Mendeskripsikan aspek eksternal dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
3. Mendeskripsikan aspek proses yaitu proses perencanaan, pemberian pelayanan dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
4. Mendeskripsikan aspek mutu pelayanan dalam implementasi JKN di Puskesmas Kota Medan.
5. Memberikan rekomendasi kebijakan pada pemerintah daerah untuk perbaikan pelaksanaan kebijakan JKN di Puskesmas Kota Medan.

BAB 2

URAIAN TEORITIS

2.1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pemerintah Indonesia telah memulai proses reformasi jaminan sosial dengan mengeluarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-undang SJSN) dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang-undang BPJS) yang meliputi lima program. BPJS Kesehatan harus terbentuk pada awal 2014, sementara BPJS ketenagakerjaan harus terbentuk pada pertengahan 2015. Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang baru ini memerlukan konsolidasi semua program kesehatan yang disediakan oleh PT. ASKES dan PT. JAMSOSTEK serta 300 program lokal yang didanai oleh pemerintah daerah ke dalam BPJS Kesehatan.

Dasar utama kebijakan JKN tercantum dalam pasal 28 H Undang-undang Dasar (UUD) 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat” serta pasal 34 yang menggariskan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Kedua pernyataan tersebut kemudian menelurkan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terdiri atas 2 bagian, BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program (a) jaminan kecelakaan kerja (b) jaminan hari tua (c) jaminan pensiun (d) jaminan kematian. Dengan disahkannya UU No 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan menjadi penyelenggara tunggal program jaminan kesehatan.

Berbagai peraturan terkait pelaksanaan JKN telah dikeluarkan sebagai petunjuk lebih teknis pelaksanaan JKN di lapangan; beberapa di antaranya sering mendapat sorotan antara lain: Permenkes No 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) milik pemerintah daerah, Permenkes No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN, dan Permenkes No 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Peraturan-peraturan tersebut telah mengatur berbagai hal terkait besaran dana kapitasi untuk FKTP milik pemerintah dan swasta, jenis pelayanan minimal, serta manajemen dana kapitasi di FKTP milik pemerintah.

2.2. Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer di era JKN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri (WHO, 1978).

Dalam Permenkes 59 Tahun 2014 dicantumkan bahwa yang dimaksud dengan FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non-spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP terdiri dari Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter atau fasilitas kesehatan yang setara dan praktik dokter gigi

Dalam sistem rujukan berjenjang yang tercantum dalam Permenkes 28/2014, FKTP harus dapat berfungsi sebagai *gatekeeper*, yakni mampu menjadi penapis rujukan serta kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan jaminan

kesehatan. FKTP berperan sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan pada masyarakat, sehingga FKTP idealnya mampu menjadi fasilitas yang dapat mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan dasar secara paripurna serta memberikan tatalaksana rujukan pada kasus-kasus yang memerlukan pelayanan lebih lanjut secara tepat sesuai dengan standar pelayanan medik.

2.3. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer di era JKN

Fungsi dan tugas Puskesmas telah diatur dalam Permenkes No 75 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Permenkes 75 tahun 2014 pasal 4 dan 5 tercantum bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi: a). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan b). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya
Ad a). Fungsi UKM yaitu Puskesmas sebagai unit publik yang menjadi bagian dari regulator yang mengelola kesehatan kewilayahan, dan menjadi ujung tombak sistem preventif dan promotif. Kegiatan ini banyak didanai oleh anggaran dari Kementerian Kesehatan dan Pemerintah daerah.

Ad b). Fungsi UKP yaitu Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang bermitra dengan BPJS untuk memberikan pelayanan primer berupa kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif perorangan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Kegiatan ini khusus untuk peserta BPJS didanai oleh dana kapitasi, non-kapitasi serta dana lain dari BPJS dan untuk bukan peserta BPJS didanai oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Khususnya untuk program TB dan HIV/AIDS, baik peserta maupun bukan peserta BPJS masih didanai oleh program vertikal Kementerian Kesehatan.

Dampak dari adanya 2 fungsi Puskesmas ini yaitu adanya berbagai sumber dana yang berbeda untuk satu program yang sama, misalnya untuk program pengelolaan penyakit tidak menular Puskesmas dapat memperoleh pendanaan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) maupun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Namun di sisi lain, dapat terjadi kekurangan pendanaan pada beberapa program yang tidak menjadi prioritas dari pemerintah pusat ataupun BPJS, misalnya untuk pengelolaan penyakit kronis selain yang tercantum dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2014. Hal lain yang menjadi sorotan yaitu porsi biaya operasional dari dana kapitasi yang masih bersisa tetapi tidak dapat digunakan untuk kegiatan promotif-preventif ke masyarakat karena adanya perbedaan pemahaman mengenai peraturan penggunaan dana di lapangan. Tidak optimalnya pemanfaatan dana ini mengesankan dengan banyaknya dana yang dikucurkan, belum tampak ada peningkatan kinerja pelayanan. Permenkes nomor 99 tahun 2015 yang diluncurkan Desember 2015 telah menjawab adanya perbedaan pemahaman tersebut. Pemantauan terhadap implementasi peraturan tersebut perlu dilakukan untuk memastikan tercapainya kesamaan pemahaman antara pemerintah pusat dan daerah.

2.4. Pelayanan Kesehatan Dasar dalam JKN

Pelayanan Kesehatan Dasar dapat memberikan kontribusi terhadap hasil pelaksanaan JKN yang lebih optimal, hal ini mengacu pada tiga perspektif atau aspek:

- 1) Paket intervensi kesehatan masyarakat;
- 2) Tingkat pelayanan; dan,
- 3) Pemberdayaan masyarakat.

Pada tahun 1978, disepakati bahwa paket pelayanan kesehatan dasar tersebut terdiri dari minimal delapan unsur, dimana langkah-langkah preventif dan promosi kesehatan diberikan penekanan tanpa mengabaikan langkah-langkah kuratif dan rehabilitatif. Dengan kata lain, penekanan dalam *Primary Health Care (PHC)* adalah pada Kesehatan Masyarakat dibandingkan pada perawatan medis.

Pelayanan dasar merupakan aspek penting sebagai “gate keeper” dengan dukungan rujukan yang efektif.

Pendekatan PHC meliputi:

- a) Pembiayaan kesehatan yang lebih adil melalui adopsi pra-pembayaran dan penggabungan risiko (risk pooling) dibandingkan dengan pembayaran langsung;
- b) Sistem kesehatan yang lebih responsif atau lebih berpusat pada orang;
- c) Tenaga kesehatan berbasis masyarakat dan relawan masyarakat dibandingkan dengan tenaga kesehatan berbasis institusi; dan,
- d) Pendekatan pengembangan dibandingkan sekedar memberikan pelayanan kesehatan.

2.5. Distribusi kepesertaan antar fasilitas

Distribusi kepesertaan yang timpang antara puskesmas merupakan salah satu permasalahan pelaksanaan JKN yang berpotensi menyebabkan pemanfaatan dana kapitasi yang kurang efisien, kualitas pelayanan kesehatan yang minim, beban kerja petugas yang terlalu tinggi, serta rendahnya keberlanjutan fasilitas swasta sebagai mitra BPJS. Jumlah kepesertaan di puskesmas relatif lebih tinggi dibandingkan dengan FKTP swasta, yang beberapa penyebabnya yaitu peserta ex-Jamkesmas yang di awal peluncuran JKN terdaftar di Puskesmas serta peserta ex-Askes yang sebagian besar terdaftar di puskesmas. Peserta dengan keanggotaan bukan mandiri cenderung memiliki utilisasi yang rendah dibandingkan dengan peserta mandiri. Dengan tingginya jumlah peserta di Puskesmas tetapi utilisasi rendah, maka dapat berisiko adanya dana kapitasi yang tidak digunakan. Seperti halnya ditemukan oleh penelitian terdahulu bahwa beberapa puskesmas memiliki dana sisa yang cukup tinggi (Kurniawan et al, 2015). Tidak meratanya distribusi peserta antara puskesmas juga berpotensi menyebabkan tingginya beban kerja petugas puskesmas, sehingga dapat mengarah pada rendahnya kualitas pelayanan

2.6. Riset Implementasi JKN di Puskesmas

Riset Implementasi adalah suatu pendekatan ilmiah dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan mengenai implementasi – cara mengubah sebuah tujuan menjadi dampak, yang mana dalam riset kesehatan dapat berupa kebijakan, program ataupun praktik individual (secara kolektif disebut intervensi). Tujuannya adalah untuk memahami mengapa dan bagaimana suatu intervensi bekerja dalam ‘dunia nyata’ dan untuk menguji pendekatan-pendekatan yang dapat meningkatkan intervensi tersebut.

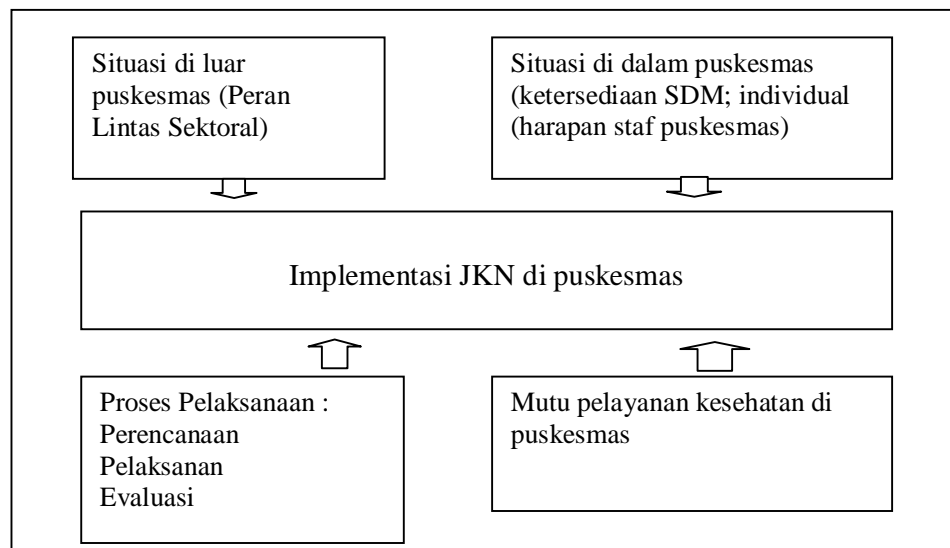
Suatu kebijakan atau program pasti dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Seperti halnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dirancang untuk memperbaiki akses masyarakat ke layanan kesehatan guna meningkatkan status kesehatan masyarakat. Akan tetapi, implementasi di lapangan dapat berbeda-beda, terlebih lagi di Indonesia yang menerapkan sistem desentralisasi pemerintahan. Dalam konteks pembiayaan kesehatan, peluncuran JKN di seluruh Indonesia tentunya memperoleh capaian yang berbeda-beda, dan menghadapi tantangan yang juga beraneka ragam. Di sinilah kita perlu mengidentifikasi adanya *gap* atau jarak antara implementasi program yang ideal dengan implementasi di lapangan.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian :

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan kualitatif serta penelaahan dokumen. Aspek-aspek yang diteliti dikembangkan berdasarkan kerangka konsep di Diagram

3.2. Kerangka berfikir penelitian:



Gambar 3.1 Kerangka berfikir penelitian

3.3. Lokasi Penelitian:

Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Selayang II. Pemilihan ketiga lokasi puskesmas ini berdasarkan jumlah peserta JKN.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian:

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kota Medan, seluruh peserta JKN di Kota Medan, dan seluruh staf Puskesmas di Kota Medan. Sedangkan sampelnya adalah puskesmas, dipilih 3 Puskesmas yang ada di Kota

Medan meliputi: Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas Selayang II.

Sampel peserta JKN adalah sebagian dari peserta JKN yang terdaftar di kota Medan tahun 2016 yang dihitung berdasarkan besar sampel untuk penelitian survey yaitu:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{d^2}$$

dimana :

- n : Jumlah sampel
- z_{α} : Kesalahan tipe I dengan besar 5% = 1,96
- p : Ditentukan sebesar 0,5
- d : Presisi 10%

Dengan mensubsitusikan nilai yang diketahui maka ditentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 96 orang dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$n = 96$$

Penelitian akan dilaksanakan di tiga Puskesmas, maka jumlah responden yang akan dikumpulkan untuk masing-masing Puskesmas ditentukan secara proporsional sebesar 32 orang untuk tiap Puskesmas.

Informan : Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas

3.5. Pengumpulan Data

Sumber Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer antara lain adalah data mutu pelayanan JKN di Puskesmas Kota Medan dari persepsi pasien (peserta JKN). Sedangkan data sekunder (data cakupan pelayanan di puskesmas; pola utilisasi, pola penyakit, SDM, sarana dan prasarana; dana kapitasi di Puskesmas).

Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang akan diberikan kepada responden dengan metode wawancara. Sementara itu, untuk data kualitatif dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara.

3.6. Analisis Data

Data akan disajikan secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan proporsi serta analisis secara tematik untuk data kualitatif. Kemudian data kuantitatif dan kualitatif akan diintegrasikan untuk memberikan hasil yang komprehensif.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Belawan

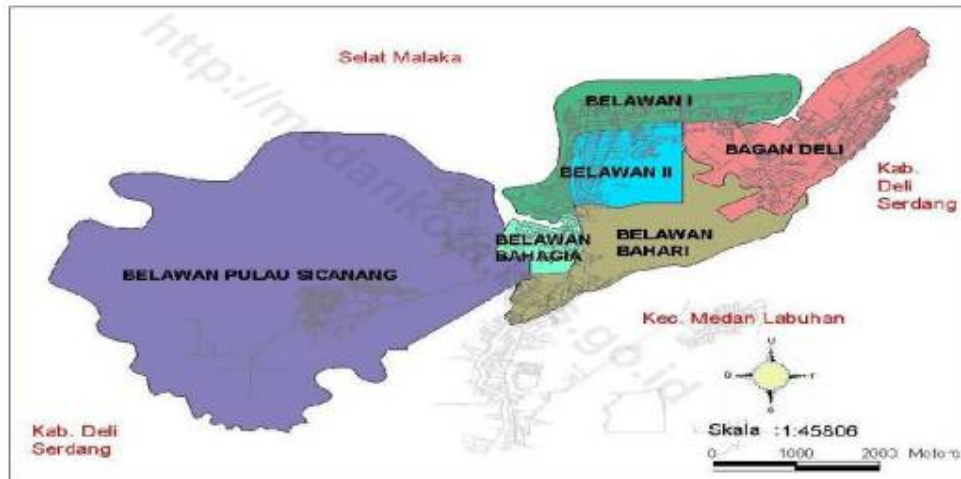
Puskesmas Belawan berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan terletak di Jl. Stasiun No. 1 Komplek PJKA Belawan Kecamatan Medan Belawan. Puskesmas Belawan merupakan puskesmas rawat inap dengan wilayah kerja seluas 21,82 Km² (2.182 Ha) yang terdiri dari 6 kelurahan dan 143 Lingkungan. Adapun wilayah kerja Puskesmas Belawan ini antara lain: Kelurahan Belawan I, Kelurahan Belawan II, Kelurahan Belawan Bahagia, Kelurahan Belawan Bahari, Kelurahan Belawan Sicanang, dan Kelurahan Bagan Deli. Secara geografis Puskesmas Belawan yang terletak di Kecamatan Medan Belawan ini memiliki batas- batas wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Labuhan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Hamparan Perak Kab. Deli Serdang
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Belawan pada tahun 2014 ada sebanyak 123.399 jiwa, terdiri dari laki- laki 63.676 jiwa dan perempuan 59.723 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 31.705 KK. Puskesmas Belawan juga mempunyai 6 puskesmas pembantu yang terletak di masing- masing kelurahan (Profil Kecamatan Medan Belawan, 2014).

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belawan mayoritas menganut agama Islam dan suku mayoritas Jawa, kemudian Melayu, Batak dan lain-lain. Selain itu, dari segi pendidikan, tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Belawan masih tergolong rendah. Hal itu dikarenakan masyarakat yang tamat SD, SMP, dan SMA jumlahnya tidak berbeda jauh. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Belawan umumnya bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh harian lepas, dan pedagang.

Peta Kecamatan Medan Belawan



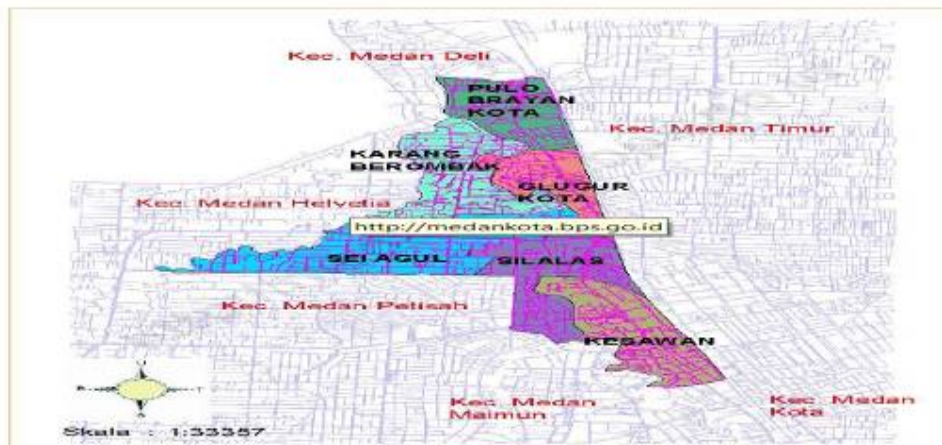
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Medan Belawan

Puskesmas Glugur Kota

Kecamatan Medan Barat berbatasan langsung dengan Kecamatan Medan Deli di sebelah utara, Kecamatan Medan Petisah di sebelah selatan, Kecamatan Medan Helvetia di sebelah barat dan Kecamatan Medan Timur di sebelah timur. Kecamatan Medan Barat merupakan salah satu kecamatan di Kota Medan yang mempunyai luas sekitar 5,4 km².

Jumlah penduduk Kecamatan Medan Barat adalah 70.912 orang terdiri dari 34.748 orang laki-laki serta 36.164 orang perempuan dengan jumlah kepala keluarga 16.864 kk.

Peta Kecamatan Medan Barat



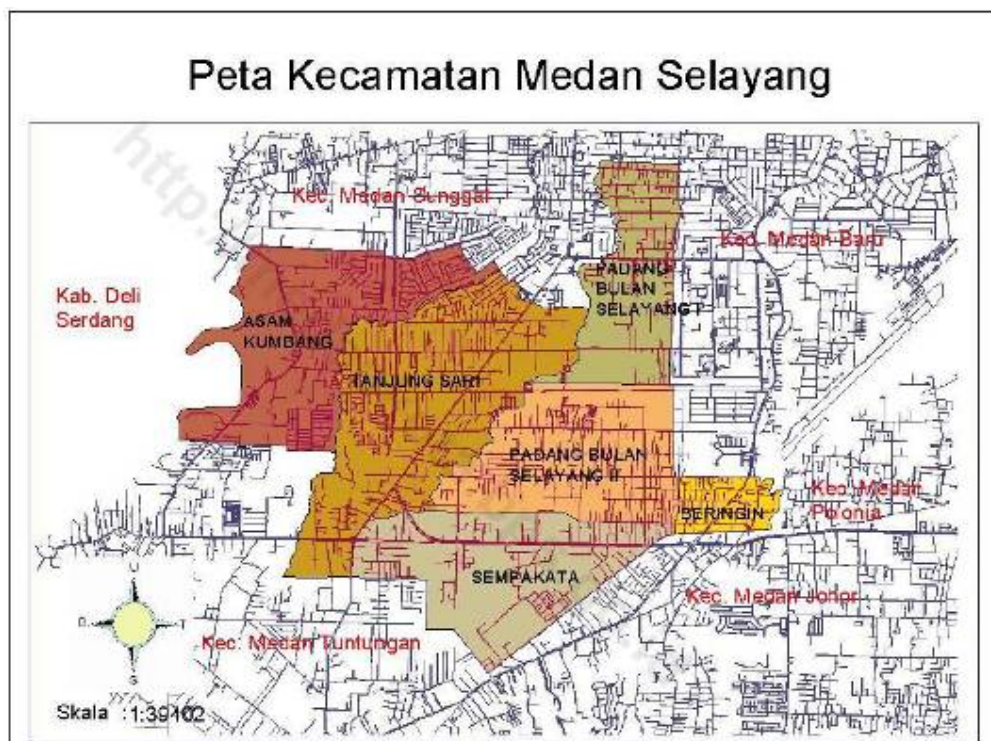
Gambar 4.2 Peta Kecamatan Medan Barat

Puskesmas Medan Selayang

Batas- batas wilayah kerja Kecamatan Medan Belawan sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Selayang
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Baru
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Polonia

Jumlah penduduk Kecamatan Medan Selayang adalah 104.454 jiwa (27.440 kepala keluarga).



Gambar 4.3 Peta Kecamatan Medan Selayang

4.2 Hasil Penelitian :

4.2. 1. Aspek Internal Puskesmas

Adapun aspek internal puskesmas seperti ketersediaan sumber daya meliputi jumlah; jenis ketanagaan, sarana prasarana. Adapun gambaran ketersediaan sumber daya manusia di masing-masing puskesmas sebagai berikut.

Tabel 4.1. Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Belawan, PB Selayang II dan Glugur Kota

Jenis tenaga	Belawan			PB Selayang II			Glugur Kota		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
a. Dokter umum	9	12	12	8	8	9	4	4	4
b. Dokter gigi/dokter gigi spesialis	1	3	3	-	-	-	2	2	2
c. Perawat	9	9	10	24	24	25	8	8	-
d. Bidan	10	9	10	16	16	17	3	3	3
e. Perawat gigi	-	-	-	3	3	3	1	1	1
f. Petugas kesmas/ lingkungan/sanitarian	11	12	9	1	1	1	2	3	2
g. Petugas laboratorium	1	2	2	2	3	3	1	1	1
h. Petugas gizi	1	1	1	-	-	-	1	1	1
i. Apoteker	1	1	1	-	-	1	-	-	-
j. Asisten apoteker	3	3	3	5	5	3	1	-	-
k. Petugas administrasi	1	1	1	3	3	3	2	-	4
l. Petugas rekam medis	1	1	1	-	-	-	-	-	-
m. Petugas kebersihan	1	1	1	-	-	-	1	1	1
n. Petugas keamanan	1	1	1	-	-	-	-	1	1
Total	50	56	55	62	63	65	26	28	27

Dari tabel di atas terlihat bahwa Puskesmas Selayang II memiliki jumlah tenaga yang terbanyak yaitu masing-masing 62 orang (2014); 63 orang (2015); dan 65 (2016). Sementara Puskesmas Glugur Kota paling sedikit yaitu 26 (2014); 28 (2015) dan 28 (2016). Untuk jumlah petugas kesmas di Puskesmas Belawan terjadi penurunan pada tahun 2016.

Berdasarkan Permenkes No 75/2014, jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;

- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;
- h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian.

Sementara untuk tenaga non kesehatan sebagaimana harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas dan peningkatan ketersediaan, penyebaran, dan mutu SDM kesehatan. Hal ini dapat tercapai apabila puskesmas dapat dilengkapi sarana prasarana sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014. Salah satu cara meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan akreditasi puskesmas, diharapkan pada tahun 2019 seluruh puskesmas sudah terakreditasi.

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua penduduk melalui program cakupan kesehatan semesta. Tujuan program tersebut tidak semata-mata meningkatkan skala cakupan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah berencana untuk mengaitkan program akreditasi dengan program cakupan pelayanan kesehatan semesta dengan cara mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan yang dikontrak harus sudah terakreditasi.

Akreditasi Puskesmas harus bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan dasar sektor publik dapat bekerja secara efektif setidaknya untuk pelayanan kesehatan yang penting, dan bahwa masyarakat miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan pada waktu yang tepat. Dinas Kesehatan Kabupaten harus mengidentifikasi semua penyedia layanan kesehatan. Saat ini di Kota Medan ada 4 puskesmas yang ditetapkan sebagai puskesmas akreditasi yaitu : Puskesmas Teladan, Puskesmas Belawan, Puskesmas Padang Bulan dan Puskesmas.

Terkait dengan ketersediaan sarana prasarana dan obat, di era JKN puskesmas masih mengalami kendala dalam pengadaan alat. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Belawan terkait pemanfaatan dana kapitasi

..... kami memohon pengadaan barang itu kan melalui dinas kesehatan karena kekurangan pengadaan barang jadi kami bermohon bantuan ke dinas dengan usulan dari bawah, ya alkes nya belum masuk semua sesuai dengan apa permintaan kita. Inilah pak barangkali apa namanya alat alat kantor kami, di permenkes yang lama kan kita ga boleh lagi, ga boleh misalnya pengadaan ac, alat alat ini, meja, alat alat kantor mobiler, karena yang kemaren dari permenkes yang lama kan udah diajukan di rencana usulan kegiatan sama RAB nya jadi sesuai dengan permenkes 21 inikan udah boleh belanja tapi karena kita udah mengajukan itu di APBD, di pemko jadi ga bisa lagi diusulkan jadi permenkes 21 ini barangkali boleh berjalan nanti di tahun depan untuk pengadaan alat, misalnya AC untuk di ruangan, mobiler.

Peraturan sebelumnya yang menjadi rujukan dalam pemanfaatan dana kapitasi di FKTP pemerintah adalah Permenkes No 19 tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah. Pasal 3 menjelaskan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk: a). pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan b). dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Puskesmas dalam usulan perencanaan masih menggunakan Permenkes No. 19 ini. Namun pada tahun 2016 dengan keluarnya Permenkes No 21/2016 menggantikan Permenkes No 19/2014 maka penggunaan dana kapitasi lebih fleksibel. Dalam Permenkes No. 21/2016 diatur penggunaan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;

4. bahan cetak atau alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
- b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kapitasi, didefinisikan sebagai 1 pembayaran per 1 paket pelayanan tertentu per 1 orang (perkapita) untuk per 1 periode waktu tertentu (empat “1”). Dengan kata lain, pengertian kapitasi yang paling sederhana adalah uang yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan dasar dibagi jumlah penduduk. Istilah “rata-rata keseluruhan” kadang-kadang disebut sebagai “tarif dasar” (base rate). Jumlah dana keseluruhan yang dialokasikan untuk setiap penyedia atau fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan jumlah per kapita rata-rata (atau tarif dasar) x jumlah peserta. Saat ini pemerintah telah menetapkan besaran kapitasi Rp. 6,000 per bulan sebagai tarif dasar.

Sementara untuk pengadaan obat di Puskesmas Glugur Kota menyatakan bahwa ada kendala dalam pengadaan obat walaupun permasalahan ini masih dapat diatasi, seperti yang disampaikan informan berikut ini :

.....obat obatan masih belum baik, jumlah yg diminta olah puskesmas belum sesuai dengan jumlah pengadaannya tetapi tidak merupakan masalah besar (Kapus Glugur Kota)

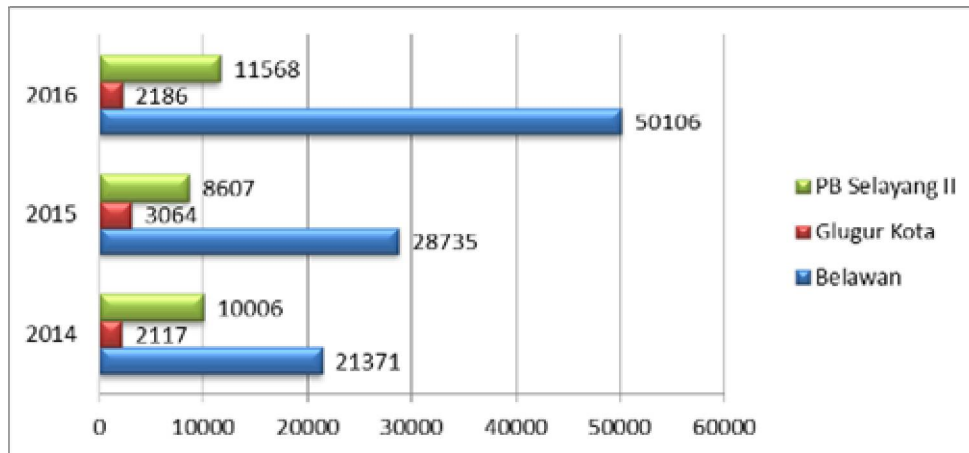
Penyediaan obat obatan kami tetap mengusulkan pak, barangkali kan pak dengan adanya e-katalog sekarang ini pak agak terlambat pak, kami terus terang belum ada pengadaan barang dan jasa dan ketidak tahuan kami lah pak tentang pengadaan barang dan jasa (Kapus Belawan).

Obat sebagai salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan harus diusahakan agar selalu tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga

dapat merugikan kesehatan bila tidak memenuhi persyaratan atau bila digunakan secara tidak tepat atau disalahgunakan.

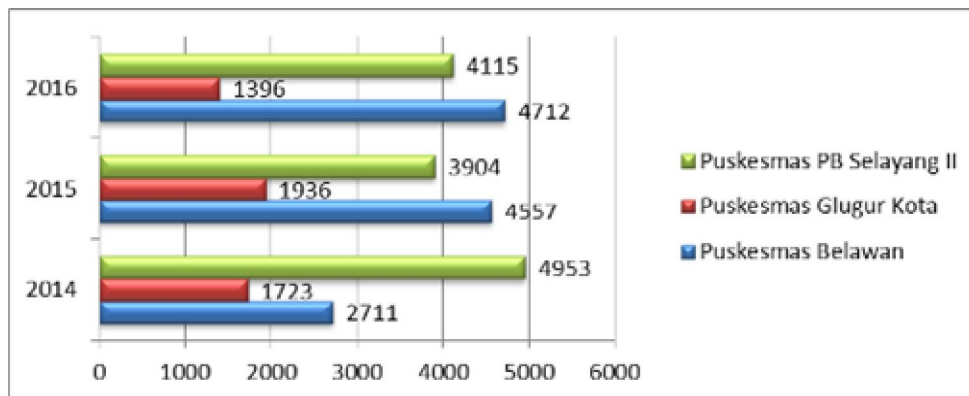
Dalam pelaksanaan program JKN, ketersediaan obat yang bermutu menjadi salah satu bagian penting. Agar program bisa berjalan secara berkelanjutan maka perlu pengaturan manajemen obat yang baik. Untuk itu pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyusun formularium nasional (fornas) daftar obat pelayanan kesehatan. Fornas menjadi acuan penetapan penggunaan obat dalam program JKN agar penggunaan obat bisa rasional atau sesuai dengan kebutuhan medis. Selain itu penggunaan Fornas dapat mengendalikan mutu dan biaya pengobatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi optimal. Fornas dapat mempermudah dalam perencanaan dan penyediaan obat, serta meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan. Formularium nasional daftar obat ini disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional. Obat-obat yang masuk dalam Fornas disertai dengan bukti ilmiah mutakhir, paling berkhasiat, aman dan memiliki harga terjangkau sehingga digunakan sebagai acuan untuk penulisan resep dalam jaminan kesehatan nasional.

Berikut ini grafik yang menunjukkan jumlah kunjungan di Puskesmas Belawan, Puskesmas Glugur Kota dan Puskesmas PB Selayang II selama hampir 3 tahun. Data kunjungan di Puskesmas Belawan untuk tahun 2016 adalah Januari – September. Sementara di Puskesmas Glugur Kota untuk tahun 2016 adalah dari bulan Januari- Agustus; dan di Puskesmas PB Selayang II adalah bulan Januari – Juli 2016.



Grafik 1. Jumlah kunjungan pasien di puskesmas

Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan yang tertinggi yaitu di Puskesmas Belawan yaitu sebanyak 21.371 kunjungan (2014); meningkat menjadi 28.735 kunjungan (2015) dan meningkat lagi cukup signifikan 50.106 kunjungan (hingga September 2016). Sementara di Puskesmas PB Selayang II berfluktuasi ada penurunan pada tahun 2015 namun terjadi peningkatan kunjungan pada tahun 2016 (hingga Juli). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program JKN telah memudahkan para peserta untuk dapat mengakses layanan kesehatan di puskesmas.



Grafik 2. Jumlah rujukan di puskesmas

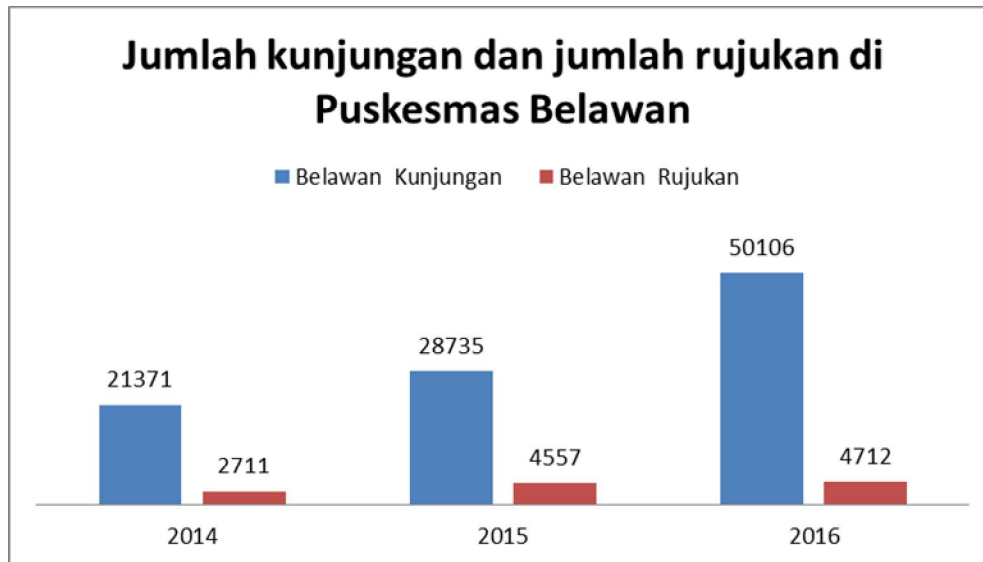
Efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan akan dapat tercapai jika pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan berjenjang termasuk di dalamnya rujukan

balik. Oleh karena itu perlu ada upaya penguatan sistem pelayanan rujukan berjenjang. Sistem rujukan hanya bisa berjalan dengan baik, jika fasilitas kesehatan mendapat pembayaran kapitasi yang besarnya layak atau dapat disepakati oleh asosiasi dokter.

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang adalah sebagai berikut :

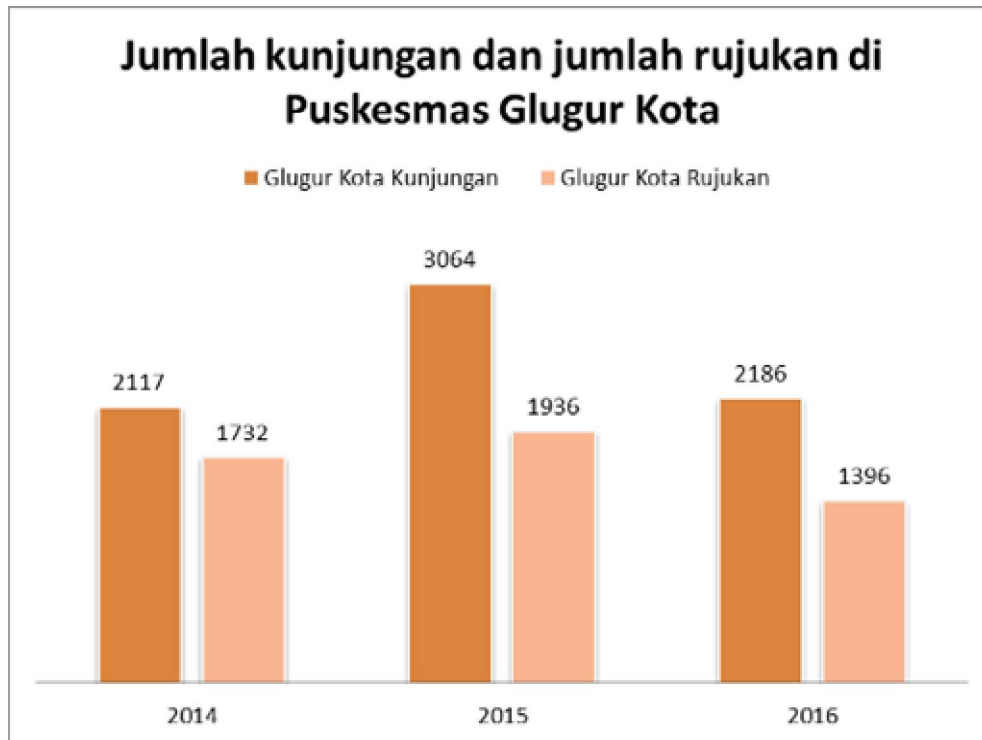
- 1) Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
 - d) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- 2) Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.



Grafik 3. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas Belawan

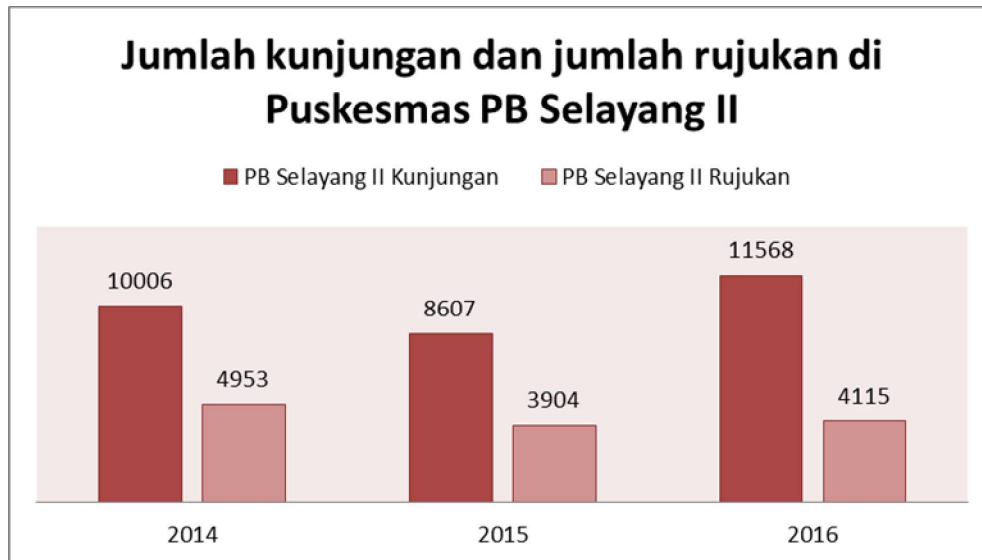
Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa di Puskesmas Belawan terjadi trend peningkatan jumlah kunjungan dari 21371 pada tahun 2014 meningkat menjadi 28735 (2015) dan terjadi peningkatan yang sangat tinggi yaitu 50106 pada tahun 2016. Sementara untuk rujukan dari 2711 pada tahun 2014 meningkat menjadi 4557 (2015) dan 4712 (2016).

Sesuai dengan Panduan BPJS maka bagi peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu yaitu kondisi gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.



Grafik 4. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas Glugur Kota

Berdasarkan grafik di atas jumlah kunjungan di Puskesmas Glugur Kota tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 2117 dengan rujukan sebesar 1732. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan jumlah kunjungan yaitu sebesar 3064 dengan rujukan sebesar 1936 dan hingga Juni 2016 jumlah kunjungan adalah sebesar 2186 dan rujukan sebanyak 1396.



Grafik 5. Jumlah kunjungan dan rujukan di Puskesmas PB Selayang II

Berdasarkan grafik di atas jumlah kunjungan di Puskesmas PB Selayang II terjadi fluktuasi. Pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebanyak 10006 dengan rujukan sebesar 4953. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan jumlah kunjungan yaitu sebesar 8607 dengan rujukan sebesar 3904 dan hingga Juni 2016 jumlah kunjungan meningkat menjadi 11568 dan rujukan sebanyak 4115.

Tabel 2. Rasio Rujukan terhadap Kunjungan di 3 Puskesmas Kota Medan

Ratio rujukan terhadap kunjungan di 3 puskesmas			
	Puskesmas Belawan	Puskesmas Glugur Kota	Puskesmas PB Selayang II
2014	0,13	0,81	0,50
2015	0,16	0,63	0,45
2016	0,09	0,64	0,36

Dari tabel di atas terlihat bahwa secara keseluruhan ada kecenderungan penurunan rujukan di puskesmas sejak awal diberlakukannya JKN pada tahun 2014. Namun Puskesmas Belawan walaupun jumlah kunjungan adalah tertinggi namun ratio rujukan menunjukkan angka terendah yaitu antara 0,13-0,16, dan ratio ini masuk termasuk zona prestasi sesuai dengan peraturan BPJS dalam sistem KBK.

Sementara di Puskesmas Glugur Kota pada tahun pertama JKN ratio rujukan cukup tinggi, namun ada kecenderungan penurunan rujukan, hal ini menunjukkan semakin baiknya pelayanan yang diberikan puskesmas. Demikian juga halnya di Puskesmas PB Selayang II ada trend penurunan rujukan di puskesmas.

Hal ini juga didukung juga oleh pendapat Kepala Puskesmas Belawan yang menyatakan bahwa :

..... Kami kendala kalo di masalah ini pak masalah di rujukan terkadang, dengan 155 penyakit yang ada di puskesmas yang harus di fkses tingkat 1 yang harus dicover, ternyata kadang pasien mau kadang berhubungan dengan faskes tingkat 2.itu aja terkadang terkendala tapi itupun masih terminimalisir dengan angka rujukan kami masih dibawah, masih zona prestasi ya, zona prestasi sistem KBK ini dari BPJS.

Pembinaan Dan Pengawasan Sistem Rujukan Berjenjang dapat dilakukan oleh :

- 1) Ka Dinkes Kab/Kota dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 2) Kepala Dinkes provinsi dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- 3) Menteri bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

4.2.2. Aspek eksternal Puskesmas

Faktor eksternal juga merupakan faktor yang mempengaruhi Implementasi JKN di puskesmas. Berbagai stake holder terlibat dan memiliki peran untuk mendukung pelaksanaan JKN. Peran Dinas Kesehatan

.....kalo soal perencanaan selalu ada tim ya dari dinas kota, dari provinsi juga datang OJT kemari pak. Ada pak untuk harmonisasi, ada batas dana segini jangan melewati DPA,Dinas juga tetap meningkatkan peran kerja pak, waktu kerja, jam masuk, pulang kerja itu mereka tetap yang nentukan pak, dengan adanya barangkali fingerprint. Dinas juga mendukung kami dalam rangka akreditasi (Kapus Belawan).

Peran dari Pemda bimbingan lah pak, bimbingan teknis, karena kami ada datang tiap bulan jadi selalu ga dilepas.

Inspektorat pasti ada pak mengawasi setelah mengawasi pembinaan mereka pak

Koordinasi BPJS dengan Dinas Kesehatan

Pertemuan ada di fasilitasi dinas, umpan balik dari BPJS dikirim tiap bulan pak.pernah pak kalo evaluasi mereka kumpulkan nanti dipaparkan puskesmas ini apa yang kurang.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa belum ada evaluasi BPJS mengenai sanksi apabila kinerja puskesmas kurang baik seperti ketika terjadi over utilisasi dan angka rujukan tinggi, namun konsep tersebut dari BPJS Kesehatan memang sudah pernah diwacanakan.

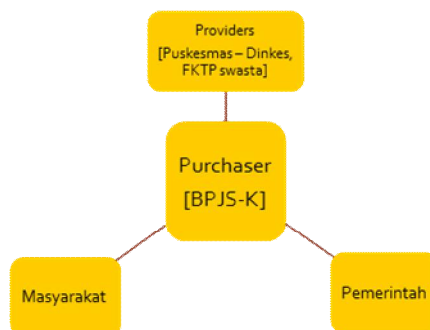
Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas terlihat bahwa dukungan eksternal dalam Implementasi JKN sudah ada, namun perlu penguatan. Agar JKN dapat efektif mempromosikan kesehatan masyarakat, perlu dilakukan upaya dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten, yang harus memfasilitasi perubahan yang akan meningkatkan kesiapan sistem kesehatan kabupaten. Beberapa langkah penting yang harus dilakukan meliputi:

- 1) Tim Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus mempersiapkan diri dengan peran baru dalam implementasi JKN termasuk memastikan kepemilikan oleh pemerintah daerah untuk pelaksanaan peraturan baru yang diperlukan;
- 2) Dinas kesehatan kabupaten harus memfasilitasi perubahan yang diperlukan, dan beradaptasi dengan institusi dan situasi setempat;
- 3) Peran penyedia layanan sebagai gatekeeper, menyebabkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memastikan bahwa semua institusi pelayanan kesehatan dasar dan penyedia layanan kesehatan mengembangkan kapasitas standar dengan sesi konsultasi dan kesempatan diskusi yang memadai;

Peran pemda:

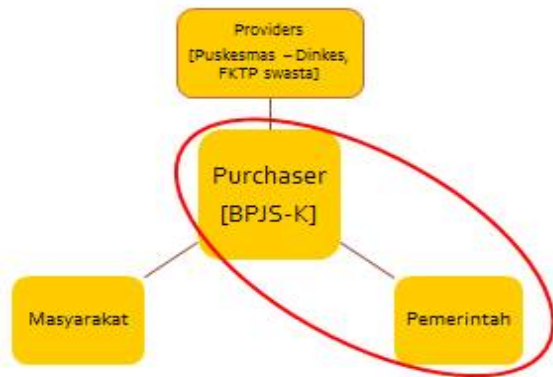
1. ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter umum di puskesmas
2. Optimalisasi pelaksanaan JKN (surat mendagri no. 440/8130/sj) : menyatakan bahwa pemda harus : a) Pemenuhan dan Distribusi Fasilitas Kesehatan : Setiap Pemda mempersiapkan kecukupan fasilitas kesehatan, termasuk sarana dan prasarana di Puskesmas dan di rumah sakit;
b) Pemenuhan dan Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan : Setiap Pemda memprioritaskan pemenuhan SDM di Puskesmas dan Rumah Sakit, melalui formasi CPNS dan redistribusi tenaga kesehatan
3. Mengefektifkan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemda.
4. Meningkatkan akses ke layanan kesehatan sesuai kebutuhan medis : Sosialisasi agar peserta JKN terutama peserta PBI dan Jamkesda mengetahui bahwa Peserta: memegang kartu JKN; mengetahui Manfaat kartu JKN dan menggunakan sesuai dengan kebutuhan medis

Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory dapat digunakan untuk melihat hubungan BPJS sebagai purchaser dengan pemerintah, provider dan masyarakat. Antara Purchaser dan Providers idealnya terdapat: 1) penentuan kriteria seleksi penyedia layanan; 2) bentuk kontrak; 3) mekanisme pembayaran; 4) penentuan nominal pembayaran yang realistis dan akseptabel; 5) mekanisme untuk memonitor performa fasilitas



Provider - Purchaser	Kondisi ideal	Regulasi saat ini	Pelaksanaan saat ini	Tantangan pelaksanaan
	Kriteria seleksi fasilitas kesehatan	PMK 99/2015: BPJS melakukan kredensialing untuk seleksi FKTP, FKTP yang bergabung harus sudah terakreditasi	Akreditasi Puskesmas dalam proses untuk 3 puskesmas	Siapa yang bertugas memastikan dan membina bahwa Puskesmas dan swasta terakreditasi? Bagaimana pembiayaannya???
	Kontrak kerjasama	PMK 18/2014: BPJS-K berwenang membuat dan memberhentikan kontrak	Kontrak BPJS-K dan Puskesmas/Dinkes sudah ada.	Bagaimana prinsip mutualisme kontrak antara BPJS dan providers? Apakah 155 diagnosis disebutkan eksplisit di kontrak? Apakah sudah ada negosiasi untuk 155 diagnosis?
	Monitoring performa fasilitas	PMK 18/2014: tim MonEv lintas sektor dibentuk di tingkat kab/kota	Tim MonEv untuk Puskesmas?	
	Penetapan tarif	UU 40/2004: Pasal 24, Besarnya pembayaran kepada Faskes berdasarkan kesepakatan BPJS dan asosiasi faskes wilayah tersebut Perban 2/2014	Pembayaran berdasarkan ketersediaan dokter, dokter gigi, jam pelayanan	

Konsep Strategic Purchasing dan Principle-Agent Theory



Antara Purchaser dan Pemerintah IDEAL-nya terdapat: 1) monitor performa pelayanan kesehatan; 2) Penyusunan dan sosialisasi regulasi dan kebijakan; 3) memastikan ketersediaan infrastruktur pelayanan

Purchaser - Pemerintah	Kondisi ideal	Regulasi saat ini	Pelaksanaan saat ini	Tantangan pelaksanaan
	Monitor performa pelayanan		Untuk KBK (P-Care) pelaporan langsung ke BPJS-K.	Bagaimana peran Dinkes yang seharusnya untuk monitor performa pelayanan?
	Penyusunan dan sosialisasi regulasi dan kebijakan	PMK 49/2014, Perpres 32/2013	Sudah ada Perwali dan Dinkes telah men-sosialisasi	-
	Memastikan ketersediaan infrastruktur pelayanan		Dinas Kesehatan memberi dukungan untuk akreditasi Puskesmas	Bagaimana dengan peran Pemda untuk meningkatkan infrastruktur dan SDM Puskesmas?

Hasil Penelitian : Data Primer Kuantitatif

4.3. Karakteristik Demografi Subyek Penelitian

Studi ini diikuti oleh sebanyak 97 orang pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Belawan, Puskesmas Selayang II dan Puskesmas Glugur Kota yang dipilih secara *non probability sampling* dengan metode *accidental* yang ditemui secara kebetulan di Puskesmas setelah mendapat pelayanan. Mayoritas subyek dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 75 orang (77,3%). Kebanyakan pasien yang menjadi subyek studi ini berusia antara 31 – 40 tahun berjumlah 28 orang (28,9%), diikuti pasien yang berusia > 60 tahun berjumlah 18 orang (18,6%). Sebagian besar subyek berpendidikan SMA dengan jumlah 48 orang (49,5%) dan SMP berjumlah 24 orang (24,7%). Umumnya subyek adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 68 orang (59,8%).

Tabel 4.3. Karakteristik Demografi Pasien Puskesmas

Karakteristik Demografi	n = 97
Jenis kelamin, n (%)	
Laki-laki	22 (22,7)
Perempuan	75 (77,3)
Usia, n (%)	
< 20 tahun	2 (2,1)
21-30 tahun	16 (16,5)
31-40 tahun	28 (28,9)
41-50 tahun	16 (16,5)
51-60 tahun	17 (17,5)
> 60 tahun	18 (18,6)
Pendidikan, n (%)	
SD	9 (9,3)
SMP	24 (24,7)
SMA	48 (49,5)
Perguruan Tinggi	16 (16,5)
Pekerjaan, n (%)	
Tukang Becak	1 (1)
IRT	58 (59,8)
Karyawan Swasta	12 (12,4)
Mahasiswa	4 (4,1)
Pensiunan	5 (5,2)
PNS	4 (4,1)
Tidak Bekerja	1 (1)
Wiraswasta	12 (12,4)

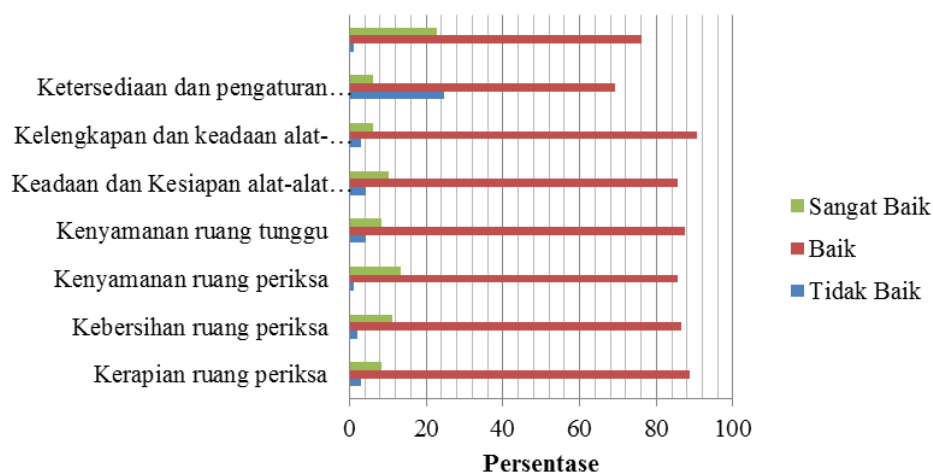
4.4 Persepsi Subyek terhadap Kepuasan Pelayanan Puskesmas

4.4.1 Bukti Langsung

Persepsi subyek terhadap pelayanan Puskesmas ditampilkan secara lengkap dalam tabel 4.2 sampai tabel 4.6. Variabel kepuasan terhadap pelayanan Puskesmas dikelompok menjadi 5 (lima kategori) yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan perhatian. Berdasarkan penilaian pasien puskesmas mengenai bukti langsung terlihat bahwa sebagian besar subyek (69,1% - 99,7%) menilai baik pelayanan puskesmas. Namun demikian, masih ada (1 - 24,7%) subyek menilai tidak baik. Pelayanan bukti langsung yang tampak masih tidak baik hanya 1 yaitu ketersediaan dan pengaturan tempat parkir. Tingkat kepuasan pasien dapat menjadi indikator dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan di puskesmas.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
I	Tangible (Bukti Langsung)			
1.1	Bagaimana pendapat anda tentang kerapian ruang periksa?	3 (3,1)	86 (88,7)	8 (8,2)
1.2	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan ruang periksa?	2 (2,1)	84 (86,6)	11 (11,3)
1.3	Bagaimana pendapat anda tentang kenyamanan ruang periksa?	1 (1)	83 (85,6)	13 (13,4)
1.4	Bagaimana pendapat anda tentang kenyamanan ruang tunggu pasien?	4 (4,1)	85 (87,6)	8 (8,2)
1.5	Bagaimana pendapat anda tentang keadaan dan kesiapan alat-alat kesehatan (termometer/pengukur suhu badan, tensimeter/ pengukur tekanan darah, dan lain-lain) yang digunakan untuk memeriksa pasien?	4 (4,1)	83 (85,6)	10 (10,3)
1.6	Bagaimana pendapat anda tentang kelengkapan dan keadaan alat-alat penunjang (tempat tidur, meja, kursi, dan lain-lain)?	3 (3,1)	88 (90,7)	6 (6,2)
1.7	Bagaimana pendapat anda tentang ketersediaan dan pengaturan tempat parkir pasien?	24 (24,7)	67 (69,1)	6 (6,2)
1.8	Bagaimana pendapat anda tentang kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan petugas?	1 (1)	74 (76,3)	22 (22,7)



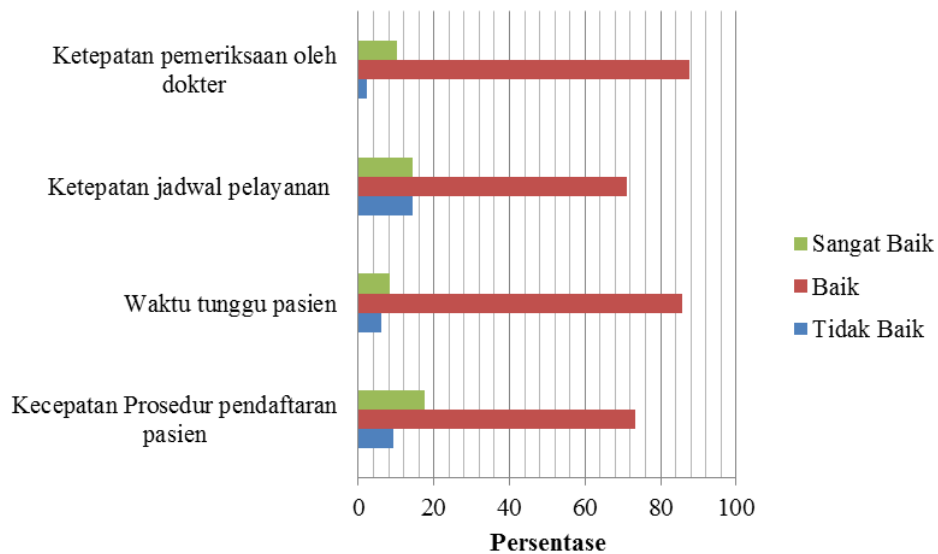
Gambar 4.1 Persentase Persepsi Subyek mengenai Bukti Langsung Pelayanan Puskesmas

4.4.2 Kehandalan

Berkenaan dengan penilaian terhadap kehandalan, sebagian besar subyek juga menilai dalam kategori baik (71,1 % - 87,6%). Namun, masih ada sebanyak 9 orang subyek (9,3%) yang menilai kecepatan prosedur pendaftaran pasien masih tidak baik dan sebanyak 14 subyek (14,4%) menganggap bahwa ketepatan jadwal pelayanan meliputi jadwal buka dan tutup pelayanan juga tidak baik.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Kehandalan Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
II	Reliability (Kehandalan)			
2.1	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan prosedur pendaftaran pasien?	9 (9,3)	71 (73,2)	17 (17,5)
2.2	Bagaimana pendapat anda tentang waktu tunggu pasien untuk diperiksa?	6 (6,2)	83 (85,6)	8 (8,2)
2.3	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan jadwal pelayanan meliputi jadwal buka dan tutup pelayanan?	14 (14,4)	69 (71,1)	14 (14,4)
2.4	Bagaimana pendapat anda tentang ketepatan pemeriksaan oleh dokter sesuai keluhan pasien?	2 (2,1)	85 (87,6)	10 (10,3)



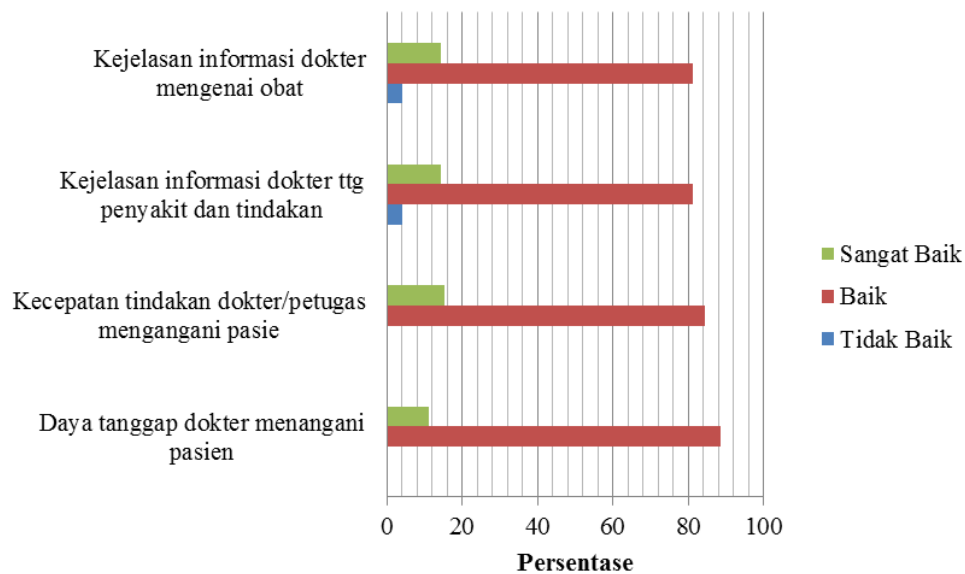
Gambar 4.2 Persentase Persepsi Subyek mengenai Kehandalan Pelayanan Puskesmas

4.4.3 Daya Tanggap

Menurut hasil penilaian terhadap daya tanggap pelayanan Puskesmas terlihat bahwa mayoritas subyek (81,4% - 88,7%) beranggapan bahwa daya tanggap pelayanan Puskesmas adalah baik. Hanya sekitar 4 orang subyek (4,1%) menilai kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang penyakit dan tindakan serta pemakaian obat yang diberikan masih tidak baik.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
III	Responsiveness (Daya Tanggap)			
3.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketanggapan dokter/ petugas menangani keluhan pasien?		86 (88,7)	11 (11,3)
3.2	Bagaimana pendapat anda tentang kecepatan tindakan dokter/ petugas saat menangani pasien yang membutuhkan bantuan?		82 (84,5)	15 (15,5)
3.3	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang penyakit dan tindakan yang diberikan?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)
3.4	Bagaimana pendapat anda tentang kejelasan informasi yang diberikan dokter/ petugas tentang pemakaian obat yang diberikan?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)



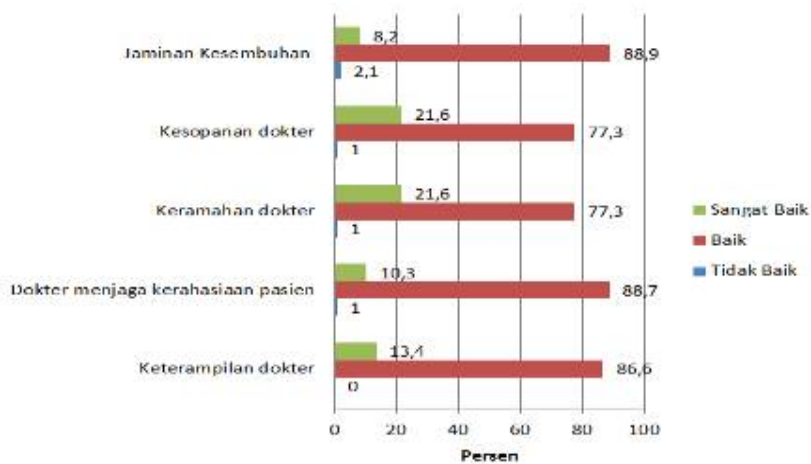
Gambar 4.3 Persentase Persepsi Subyek mengenai Daya Tanggap Pelayanan Puskesmas

4.4.4 Jaminan

Menurut penilaian terhadap jaminan pelayanan Puskesmas, secara umum (77,3% - 88,7%) subyek memberikan nilai yang baik. Hanya 1 sampai 2 orang saja pasien yang menganggap jaminan pelayanan Puskesmas tidak baik dalam hal dokter dalam menjaga kerahasiaan pasien, keramahan dan kesopanan dokter serta jaminan kesembuhan.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
IV	Assurance (Jaminan)			
4.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketrampilan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien (seperti menyuntik, merawat luka, menjahit luka dan lain-lain)?		84 (86,6)	13 (13,4)
4.2	Bagaimana pendapat anda tentang dokter dalam menjaga kerahasiaan pasien (dokter mencatat keluhan pasien pada catatan kesehatan milik pasien)?	1 (1)	86 (88,7)	10 (10,3)
4.3	Bagaimana pendapat anda tentang keramahan dokter/ petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan?	1 (1)	75 (77,3)	21 (21,6)
4.4	Bagaimana pendapat anda tentang kesopanan dokter/ petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan?	1 (1)	75 (77,3)	21 (21,6)
4.5	Bagaimana pendapat anda tentang jaminan kesembuhan atas pelayanan yang diberikan oleh dokter/ petugas dengan memberikan penjelasan pengobatan dan menganjurkan memeriksakan kembali (control ulang) apabila keluhan berlanjut?	2 (2,1)	87 (88,9)	8 (8,2)



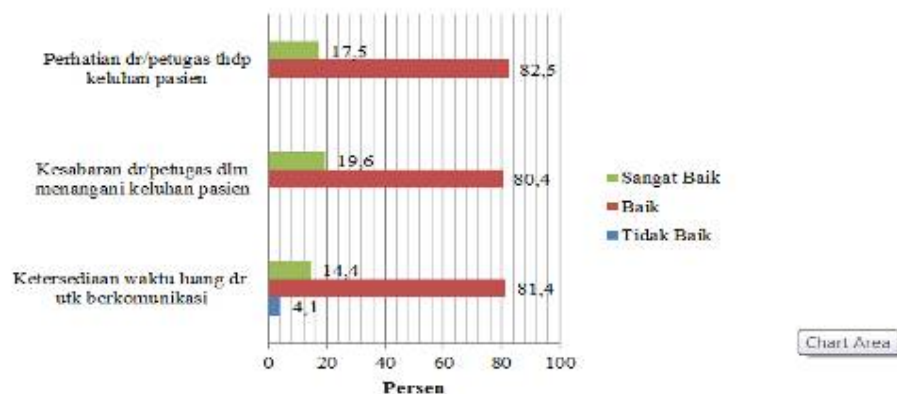
Gambar 4.4 Persentase Persepsi Subyek mengenai Jaminan Pelayanan Puskesmas

4.4.5 Perhatian

Berdasarkan penilaian terhadap komponen perhatian dalam pelayanan Puskesmas, tampak bahwa mayoritas (80,4%- 82,5%) pasien memberikan penilaian yang baik. Namun, masih ada 4 orang subyek (4,1%) menyatakan bahwa ketersediaan waktu luang dokter/petugas untuk berkomunikasi dengan pasien masih tidak baik.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Persepsi Subyek mengenai Perhatian Petugas Puskesmas

No	PERTANYAAN	TB	B	SB
V	<i>Empathy (Perhatian)</i>			
5.1	Bagaimana pendapat anda tentang ketersediaan waktu luang dokter/ petugas untuk berkomunikasi dengan pasien?	4 (4,1)	79 (81,4)	14 (14,4)
5.2	Bagaimana pendapat anda tentang kesabaran dokter/ petugas sabar dalam menangani keluhan pasien dan keluarganya?	0	78 (80,4)	19 (19,6)
5.3	Bagaimana pendapat anda tentang perhatian dokter/ petugas terhadap keluhan pasien?	0	80 (82,5)	17 (17,5)



Gambar 4.5 Persentase Persepsi Subyek mengenai Perhatian

Kepuasan konsumen ini sangat tergantung pada persepsi dan harapan konsumen itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan konsumen ketika melakukan pembelian suatu barang atau jasa adalah kebutuhan dan keinginan yang dirasakan oleh konsumen tersebut pada saat melakukan pembelian suatu barang atau jasa, pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi

barang atau jasa tersebut serta pengalaman teman-teman yang telah mengkonsumsi barang atau jasa tersebut dan periklanan. Konsumen yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu. Sugiono menyatakan bahwa pada dasarnya, pasien tidak dapat menilai mutu pelayanan yang diperoleh dengan teknik medik, tetapi mereka akan menilai dari persepsi sosial atas atribut-atribut suatu pelayanan. Pelayanan yang baik adalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan yang diterima dan tercapainya kepuasan pasien. Tanggapan puas tidaknya pasien dalam pelayanan, merupakan suatu proses dimana pasien menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus kedalam suatu gambaran yang berarti dan menyeluruh.

4.5 Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN

Mutu pelayanan yang menjadi harapan pasien peserta JKN tidak lepas dari pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Kepuasan kerja bagi petugas akan meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan. Dalam studi ini dipilih secara acak 6 orang staf puskesmas dari tiga puskesmas yaitu Puskesmas Belawan, Puskesmas Selayang II dan Puskesmas Glugur Kota sehingga total subyek berjumlah 18 orang. Subyek diminta pendapatnya tentang pelaksanaan JKN di puskesmas tempat mereka bekerja. Tanggapan seluruh subyek selengkapnya disajikan dalam tabel 4.7.

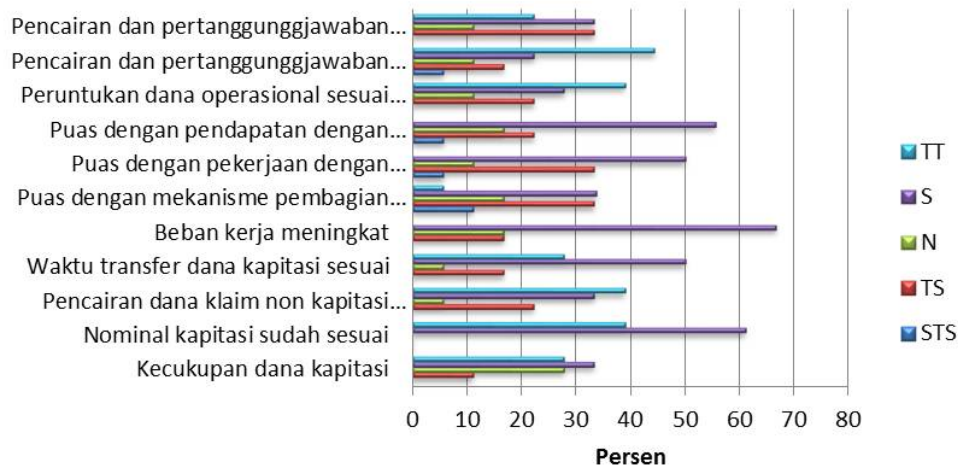
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Staf Mengenai Pelaksanaan JKN di Puskesmas

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	TT
1.	Jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk Puskesmas ini sudah cukup	0	2 (11,1)	5 (27,8)	6 (33,3)	5 (27,8)
2.	Nominal kapitasi per peserta per bulan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku	0	0	0	11 (61,1)	7 (38,9)
3.	Waktu cairnya dana klaim non-kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan	0	4 (22,2)	1 (5,6)	6 (33,3)	7 (38,9)

4.	Puskesmas ini Waktu transfer dana kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini	0	3 (16,7)	1 (5,6)	9 (50)	5 (27,8)
5.	Beban kerja saya meningkat setelah era JKN	0	3 (16,7)	3 (16,7)	12 (66,7)	0
6.	Saya puas dengan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi	2 (11,1)	6 (33,3)	3 (16,7)	6 (33,3)	1 (5,6)
7.	Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pekerjaan saya	1 (5,6)	6 (33,3)	2 (11,1)	9 (50)	0
8.	Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pendapatan saya dari pekerjaan ini	1 (5,6)	4 (22,2)	3 (16,7)	10 (55,6)	0
9.	Regulasi mengenai peruntukan dana operasional sesuai dengan kebutuhan Puskesmas	0	4 (22,2)	2 (11,1)	5 (27,8)	7 (38,9)
10.	Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN mudah dikerjakan	1 (5,6)	3 (16,7)	2 (11,1)	4 (22,2)	8 (44,4)
11.	Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN sesuai dengan harapan saya	0	6 (33,3)	2 (11,1)	6 (33,3)	4 (22,2)

STS: sangat tidak setuju; TS: tidak setuju; N: netral; S: setuju; TT: tidak tahu

Umumnya kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas, beban kerja tidak menjadi masalah, mekanisme pendanaan baik.



Gambar 4.6 Persentase Persepsi Staf mengenai JKN di Puskesmas

Berdasarkan pertanyaan terhadap kecukupan jumlah dana yang dialokasikan, sebanyak 6 orang subyek (33,3%) menyatakan setuju. Sebanyak masing-masing 5 orang subyek (27,8%) berpendapat tidak tahu dan netral. Hanya 2 orang (11,1%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap jumlah nominal kapitasi per peserta per bulan apakah sudah sesuai dengan aturan yang berlaku, sebanyak 11 orang subyek (61,1%) menyatakan setuju dan sebanyak 7 orang (38,9%) menyatakan tidak tahu.

Berdasarkan pertanyaan terhadap waktu cairnya dana klaim non-kapitasi apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sebanyak 6 orang subyek (33,3%) menyatakan setuju. Sebanyak 7 orang subyek (38,9%) berpendapat tidak tahu dan 1 orang (5,6%) netral. Ada sebanyak 4 orang (22,2%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap waktu transfer dana kapitasi apakah sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sebanyak 9 orang subyek (50%) menyatakan setuju. Sebanyak 3 orang (16,7%) menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap beban kerja apakah makin meningkat setelah era JKN, mayoritas subyek (66,7%) menyatakan setuju, hanya 3 orang subyek (16,7%) yang menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap kepuasan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi jumlah subyek yang menyatakan setuju dan tidak setuju sama banyak dengan jumlah 6 orang (33,3%). Ada 2 orang subyek (11,1%) menyatakan sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap kepuasan terhadap pekerjaan sejak adanya JKN, kebanyakan subyek (50%) menyatakan setuju. Namun, ada 6 orang subyek (33,3%) yang menyatakan tidak setuju dan 1 orang (5,6%) berpendapat sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap regulasi mengenai peruntukan dana operasional apakah sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas, sebanyak 5 orang subyek (27,8%) menyatakan setuju. Namun, terdapat 4 orang subyek (22,2%) yang menyatakan tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN apakah mudah dikerjakan, sebanyak 8 orang subyek (44,4%) menyatakan tidak tahu. Sebanyak masing-masing 4 orang subyek (22,2%) berpendapat setuju dan 3 orang (16,7%) menyatakan tidak setuju. Ada 1 orang (5,6%) menyatakan sangat tidak setuju.

Berdasarkan pertanyaan terhadap mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN apakah sudah sesuai dengan harapan, jumlah subyek yang menyatakan setuju dan tidak setuju sama banyak dengan jumlah 6 orang (33,3%).

Perhatian pada petugas menjadi penting dilakukan untuk mendorong motivasi dan semangat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan. Perbaikan manajemen lembaga dalam hal insentif jasa pelayanan dengan meniadakan pemotongan dana jasa akan mengurangi ketidak-puasan, perbaikan jasa juga perlu dilakukan karena masih rendahnya insentif dinilai membawa pengaruh pada kualitas pelayanan. Dalam hal pencairan dana, alur yang panjang dan rumit akan menyulitkan petugas kesehatan dalam mendapatkan dana yang dibutuhkan PPK. Perlunya pembicaraan antara pemerintah, PPK dan BPJS mencari alternatif solusi yang tepat agar kesulitan dalam pencairan dana JKN dapat dihilangkan. Kepuasan petugas kesehatan meningkat karena ada insentif petugas,

beban kerja di beberapa tempat tidak menjadi masalah asalkan sesuai dengan kompensasi jasa masing-masing profesi petugas pelayanan kesehatan, namun ada juga petugas belum merasa puas dengan pembagian jasa karena SDM yang kurang sehingga beban kerja mereka menjadi besar.

Berbagai tantangan ke depan dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas adalah :

- *155 penyakit yang harus difaskes tingkat satu kadang masyarakatnya tidak terima. Jadi kepingin mereka minta untuk faskes sekunder, tingkat duanya. Itu barangkali tantangannya. Kita belum mampulah pak 155 nya, obatnya pun kurang. Sering juga pak pasien itu ditolak dari rumah sakit katanya itu tidak gawat darurat,*
- *Kalo bisa perwalinya itu dirubah, kalo bisa yang 60% persen itu ditambahi jadi 70%.*
- *Perlulah untuk pelatihan membuat pelaporan*
- *Adanya Permenkes No 21/2016 ini, kami bisa bersaing dengan klinik swasta, terutama untuk fisik puskesmas.*
- *BPJS lebih bagus dalam pembagian kapitasi, tidak usah pembagian kapitasi dikelola petugas. Petugas puskesmas hanya sebagai pelaksana saja. Pembagian dana sebaiknya ditentukan oleh pusat sama setiap puskesmas. karena dana kapitasi yang berbeda2 ini membuat kecemburuan sosial padahal tugas dan program setiap puskesmas sama yaitu melaksanakan 16 program.*
- *Perlu peninjauan ulang peserta PBI agar dana disalurkan lebih tepat. Kewajiban untuk 1 keluarga wajib mengikuti BPJSs dirasa berat untuk pasien, jika 1 anggota keluarga menunggak bayar, maka keluarga lain tidak dapat menggunakan kartu bpjsnya*
- *Pemerataan pendapatan karna kebutuhan tiap puskesmas sama.*
- *untuk operasional 5% sangat kurang karna 16 program dilaksanakan.*

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan :

1) Faktor internal :

- a. Jumlah tenaga dan jenis ketenagaan sudah sesuai dengan Permenkes No 75/2014, tersedianya SDM yang cukup akan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas
- b. Puskesmas menghadapi kendala dalam memanfaatkan dana kapitasi untuk pengadaan obat dan alkes, karena di puskesmas tidak ada pejabat pengadaan barang dan jasa, sehingga pengadaan harus dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Medan. selain itu obat yang yang dibutuhkan kadang tidak tersedia di e-katalog.
- c. Dari aspek sarana prasarana, dengan keluarnya Permenkes No 21/2016 ke depan penggunaan dana kapitasi untuk penggunaan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dapat lebih fleksibel.
- d. Angka rujukan dari FKTP masih tinggi, termasuk kasus-kasus dengan level kompetensi layanan primer. Tingginya rujukan karena masih terbatasnya sarana prasarana di puskesmas, serta pemahaman prosedur layanan oleh sebagian peserta BPJS Kesehatan belum baik.

2) Faktor eksternal

Koordinasi dengan berbagai pihak seperti dengan Dinas Kesehatan, Pemda, Inspektorat dan BPJS sudah berjalan baik.

- 3) Kualitas pelayanan menurut persepsi pasien cukup baik pada seluruh aspek yang dinilai meliputi bukti langsung; kehandalan; daya tanggap; jaminan dan perhatian.
- 4) Staf puskesmas merasa lebih puas dengan pendapatan tambahan dari jasa pelayanan yang mereka terima, begitu juga dengan nominal kapitasi walaupun beban kerja semakin meningkat.

5.2. Saran :

1. Perlu pejabat pengadaan barang dan jasa di puskesmas agar dana kapitasi dapat dimanfaatkan lebih optimal.
2. Dari aspek jumlah tenaga medis dan non medis sudah mencukupi, namun perlu peningkatan kompetensi SDM kesehatan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien semakin baik.
3. Perlu adanya pelatihan administrasi dan keuangan bagi tenaga pengelola keuangan.
4. Koordinasi yang sudah berjalan baik dapat ditingkatkan dengan melibatkan ADINKES, ASKLIN.

Referensi

1. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan, 2012. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019
3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
4. Permenkes No. 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
11. Trisnantoro L, Hendrartini Y, Susilowati T, Meliala A, Kurniawan M.F, Putra, WDR. 2014. Skenario pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional: Apakah ada potensi memburuknya ketidakadilan sosial di sektor kesehatan? Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM.
12. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
13. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
14. WHO, 2014. Implementation Research in Health : Practical Guide.

Lampiran : **KUESIONER PUSKESMAS**

Bagian A. INFORMASI DASAR

Petunjuk untuk enumerator:

Bagian ini berisikan informasi dari data sekunder dan/atau telaah dokumen.

Narasumber potensial: Kepala Puskesmas atau Kepala Tata Usaha

Sumber Data: _____

1. Daftar tenaga kerja di Puskesmas ini
(Jumlah tenaga kerja tahun 2014 dan 2015 diambil dari data bulan Desember tahun berjalan)

Sumber data: _____

Tipe tenaga kerja (termasuk pekerja purna waktu dan paruh waktu, kepala klinik, dan kepala bagian TU; tidak termasuk koas dan PKL)	2014	2015	2016 (saat ini)
	Total [...]	Total [...]	Total [...]
Dokter umum	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter internship	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter spesialis (non dokter gigi)	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Dokter gigi/dokter gigi spesialis			
Perawat	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Bidan	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Perawat gigi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas kesehatan masyarakat / lingkungan (sanitarian)	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas laboratorium	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas gizi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Apoteker	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas

Asisten apoteker	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas administrasi	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Petugas rekam medis	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas
Lainnya, sebutkan _____	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas	<input type="text"/> petugas

2. Jam buka puskesmas di tahun-tahun berikut:

2014				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN) (77:77 = TUTUP)	A. JAM BUKA 1		B. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)
a. Senin	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
b. Selasa	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
c. Rabu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
d. Kamis	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
e. Jum'at	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
f. Sabtu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
g. Minggu	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□

2015				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN)	C. JAM BUKA 1		D. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM:MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM:MENIT)

(77:77 = TUTUP)				
a. Senin	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
b. Selasa	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
c. Rabu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
d. Kamis	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
e. Jum'at	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
f. Sabtu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
g. Minggu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

2016				
(24:24 = 24 JAM) (98:98 = TIDAK TAHU) (66:66 = TIDAK RELEVAN) (77:77 = TUTUP)	1. JAM BUKA 1		2. JAM BUKA 2 (HANYA JIKA FASILITAS BEROPERASI/BUKA LEBIH DARI SEKALI DALAM SATU HARI)	
	a. WAKTU BUKA (JAM: MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM: MENIT)	a. WAKTU BUKA (JAM: MENIT)	b. WAKTU TUTUP (JAM: MENIT)
a. Senin	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
b. Selasa	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
c. Rabu	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

d.Kamis	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
e.Jum'at	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
f.Sabtu	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐
g.Minggu	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐	┌┐┌┐

3. DATA KUNJUNGAN DAN KEPESERTAAN

1. Berapa jumlah kunjungan pasien ke fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
Total kunjungan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
Total kunjungan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2016												
Total kunjungan												

PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												

2. Berapa jumlah rujukan pasien dari fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
Total rujukan												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												

2016												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
Non-PBI Mandiri												

3. Berapa jumlah peserta JKN yang terdaftar di fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2015												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												
Non-PBI Total												
2016												
PBI												
Non-PBI Mandiri												
Non-PBI ex Askes												
Non-PBI TNI/Polri												

Non-PBI Total													
Non-PBI Mandiri													

DATA PENERIMAAN

1. Berapa nilai kapitasi per-peserta per-bulan yang diterima oleh fasilitas ini?

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
2014												
2015												
2016												

2. Berapa jumlah penerimaan dari BPJS (kapitasi, non-kapitasi), jumlah klaim non-kapitasi yang diajukan, serta jumlah dana Prolanis setiap bulannya di fasilitas ini?

2014												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												
2015												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												
2016												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
Kapitasi												
Non-kapitasi (klaim)												
Non-kapitasi (diterima)												
Prolanis												

Indikator Kinerja

Data rujukan, rujuk balik dan angka kontak (data sekunder dari P-care)
 Bila data tidak dapat diambil dari P-care, sebutkan sumber data lain

Lakukan cross-check dengan data BPJS Kesehatan
 Jumlah rujukan non-spesialistik disesuaikan dengan standar daerah yang telah disepakati antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan setempat

Rasio rujukan dan rujuk balik (data sekunder diperoleh dari P-care)

	2014												2015												
	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u	S e p	O k t	N o v	D e s	J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u	S e p	O k t	N o v	D e s	
1.R uju kan non - spe siali stik																									
2.R uju k bali k																									

1.Contact rate	2014	2015

2.Jumlah kunjungan Prolanis	2014	2015

Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (sesuai Permenkes 741/2008)

Dapatkan B/I menceritakan secara singkat :

- satu atau dua hal sudah berjalan baik selama JKN ini? Mengapa?
- satu atau dua hal yang berjalan kurang baik selama JKN ini? Mengapa? bagaimana pengaruh JKN ini terhadap pelayanan di Puskesmas ini.
- Dapatkan B/I menceritakan bagaimana pembiayaan di Puskesmas setelah adanya JKN?
- Dapatkan B/I menceritakan lebih lanjut mengenai dana kapitasi serta pengaruhnya terhadap sistem di Puskesmas, performa serta pelayanan di Puskesmas?
 - Proporsi jasa pelayanan dan biaya operasional di fasilitas ini
 - Proporsi peruntukan penggunaan dana operasional.
 - Bagaimana pengaruh dari dana kapitasi terhadap pelayanan kepada pasien dan pelaksanaan program di Puskesmas, baik di dalam dan luar gedung.
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi yang berubah-ubah setiap bulan terhadap perencanaan Puskesmas
 - Siapa saja yang terlibat dalam proses perencanaan anggaran di Puskesmas
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi terhadap kinerja pegawai di Puskesmas
 - Bagaimana pengaruh dana kapitasi ini terhadap pendapatan Puskesmas dari sumber lain, misalnya: APBD, BOK Otsus (khusus Papua)
 - Dapatkan B/I menceritakan mekanisme atau proses untuk dapat menggunakan dana kapitasi serta kendala yang dihadapi?
 - Proses pertanggungjawaban dana kapitasi
 - Proses pelaporan penggunaan dana kapitasi
 - Prosedur pengadaan barang dan jasa
- Dapatkan B/I menceritakan mekanisme atau proses untuk dapat menggunakan dana kapitasi serta kendala yang dihadapi?
 - Seberapa berbeda mekanisme atau proses pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya dari APBD, atau BOK?
 - Seberapa berbeda fleksibilitas pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya: dari dana APBD atau BOK?
 - Seberapa berbeda proses pelaporan dan pertanggungjawaban pemanfaatan dana kapitasi dibandingkan dengan sumber lain, misalnya: dari dana APBD atau BOK?
- Bagaimana Puskesmas ini mengelola dan mendistribusikan dana kapitasi tersebut?
 - Bagaimana pembagian jasa pelayanan di Puskesmas ini?
 - Siapa yang membuat keputusan mengenai distribusi insentif (double probe: apakah dari PHO, DHO, Pemda, Puskesmas ini sendiri, atau dari peraturan nasional)
 - Dapatkan B/I menceritakan bagaimana pemanfaatan biaya operasional dari JKN di Puskesmas ini?
 - Peruntukan dana kapitasi
 - Contoh-contoh belanja yang tidak boleh menggunakan dana operasional dari dana kapitas

- Bagaimana pengaruh biaya operasional pada pelayanan di Puskesmas?
- Dapatkah B/I menceritakan bagaimana pemanfaatan biaya operasional dari JKN di Puskesmas ini??
- Peruntukan dana kapitasi
- Contoh-contoh belanja yang tidak boleh menggunakan dana operasional dari dana kapitasi
- Bagaimana pengaruh biaya operasional pada pelayanan di Puskesmas?

Selain dana kapitasi, BPJS juga memberikan dana lain yaitu non-kapitasi dan Prolanis.

- Dapatkah B/I menceritakan lebih lanjut mengenai pemanfaatan, peruntukan dari kedua dana tersebut? (
- Non-kapitasi
 - o Apa definisi dana non-kapitasi
 - o Bagaimana peruntukan dana non-kapitasi
 - o Bagaimana mekanisme pemanfaatan dana non-kapitasi
 - o Bagaimana pertanggungjawaban dan pelaporan pemanfaatan dana non-kapitasi
 - o Kendala dana non-kapitasi
- Dana Prolanis
 - o Apa definisi dana Prolanis
 - o Bagaimana peruntukan dana Prolanis
 - o Bagaimana mekanisme pemanfaatan dana Prolanis
 - o Bagaimana pertanggungjawaban dan pelaporan pemanfaatan dana Prolanis
 - o Kendala dana Prolanis

LINTAS SEKTOR

Narasumber potensial: Kepala Puskesmas atau Kepala Tata Usaha

Petunjuk bagi pewawancara:

Biarkan responden menjawab secara terbuka dan gali terus hingga mendapatkan informasi di bawah ini.

- Bisakah B/I menceritakan peran Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan JKN pada layanan primer? Kita akan mulai dari aspek pendanaan/pembiayaan.
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis (metode, frekuensi aktor) mengenai regulasi pusat/provinsi/kabupaten
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis/dukungan/pengawasan dalam proses perencanaan anggaran
- Bagaimana Dinas Kesehatan mengakomodir setiap proposal anggaran Puskesmas?
- Harmonisasi berbagai sumber keuangan di Puskesmas
- Koordinasi dengan Pemda untuk mengembangkan regulasi yang mendukung, termasuk sinkronisasi berbagai kebijakan penggunaan dana yang sudah ada
- Bisakah B/I menceritakan peran Dinas Kesehatan dalam pengelolaan JKN pada layanan primer, seperti penyediaan obat, kinerja Puskesmas, dll?

- Penyediaan obat-obatan dan BMHP
- Umpan balik terhadap laporan utilisasi pasien JKN di Puskesmas dan laporan kinerja Puskesmas
- Dukungan terhadap Puskesmas untuk menerapkan manajemen BLUD
- bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Dinas Kesehatan dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Bagaimana peran Pemda (provinsi dan kabupaten/kota) dalam pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Mengembangkan dan menetapkan regulasi mengenai pengelolaan dana kapitasi dan perbendaharaan daerah
- Menetapkan regulasi yang mendukung Puskesmas menerapkan manajemen BLUD
- Keterlibatan BAPPEDA dan DPPKAD dalam proses perencanaan anggaran di Puskesmas
- Keterlibatan Inspektorat dalam pembinaan dan pengawasan
- bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Dan bagaimana dengan peran BPJS Kesehatan (kantor regional dan/atau cabang) dalam implementasi JKN pada layanan primer
- Sosialisasi informasi/bimbingan teknis (metode, frekuensi, aktor) kepada Puskesmas
- Memberikan umpan balik terhadap laporan keuangan/klaim dan utilisasi (Prolanis, rujukan dan data P-care)
- Memfasilitasi koordinasi berkala serta evaluasi antara Dinas Kesehatan dan fasilitas kesehatan
- Bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?
- Dan bagaimana dengan peran BPJS Kesehatan (kantor regional dan/atau cabang) dalam implementasi JKN pada layanan primer?
- Diskusi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan
- Menetapkan tarif kapitasi bersama BPJS Kesehatan di provinsi/kabupaten
- Sekarang, bisakah B/I menambahkan bagaimana peran Pemda dapat ditingkatkan untuk membantu memperkuat pelaksanaan JKN pada layanan primer?

PENGELOLA DANA

Narasumber potensial: Bendahara JKN

1. Apa status kepegawaian Anda saat ini?	01. Pegawai Negeri Sipil 02. Kontrak 03. Didanai oleh donor 04. Honorer 05. Internship 06. Sukarelawan 95. Lainnya, sebutkan: _____
2. Apa posisi Anda saat ini di Puskesmas?	A. Kepala Puskesmas B. Kepala Tata Usaha C. Dokter Umum D. Dokter Spesialis E. Perawat F. Bidan G. Bidan desa H. Dokter gigi/dokter gigi spesialis I. Perawat gigi J. Petugas kesehatan masyarakat K. Petugas kesehatan lingkungan L. Analis laboratorium M. Asisten laboratorium N. Ahli gizi O. Apoteker

	P. Asisten apoteker Q. Petugas administrasi R. Petugas rekam medis S. Asisten rekam medis T. Staf keuangan/akuntansi Lainnya, sebutkan _____	
3. Apa pendidikan formal terakhir Anda?	01. Tidak pernah sekolah 02. SD, Madrasah Ibtidaiyah 03. Sekolah Penyetaraan SD (Paket A) 04. SMP, Madrasah Tsanawiyah 05. Sekolah Penyetaraan SMP (Paket B) 06. SMA, Madrasah Aliyah 07. SMK non-kesehatan 08. SMK kesehatan (keperawatan, kebidanan, keperawatan gigi, dll) 09. Sekolah Penyetaraan SMA (Paket C) 10. D1/D2 non-kesehatan, non-akuntansi 11. D1/D2 Kebidanan 12. D1/D2 Keperawatan 13. D1/D2 Jurusan kesehatan lainnya 14. D1/D2 Ekonomi/Akuntansi 15. D3 non-kesehatan/non-akuntansi 16. D3 Kebidanan 17. D3 Keperawatan 18. D3 Jurusan kesehatan lainnya	19. D3 Ekonomi/Akuntansi 20. D4 non-kesehatan/non-akuntansi 21. D4 Kebidanan 22. D4 Keperawatan 23. D4 Jurusan kesehatan lainnya 24. D4 Ekonomi/Akuntansi 25. S1 non-kesehatan, non-akuntansi 26. S1 Kedokteran 27. S1 Kebidanan 28. S1 Keperawatan 29. S1 Jurusan kesehatan lainnya 30. S1 Ekonomi/Akuntansi 31. Pendidikan profesi kedokteran: Dokter (dr.) 32. Pendidikan profesi kebidanan: Bidan (Bd.) 33. Pendidikan profesi keperawatan (Ners.) 34. Pendidikan Profesi Farmasi (Apt) 35. Pendidikan profesi lainnya 95. Lainnya, sebutkan _____ 98. TIDAK TAHU
4. Dalam satu minggu terakhir, berapa jumlah jam kerja Anda di Puskesmas ini? (termasuk		1. <input type="text"/> Jam 2. <input type="text"/> Menit

semua kegiatan luar gedung yang menjadi tanggung jawab Puskesmas)		7. Menolak untuk menjawab 8. Tidak tahu
	1. Senin	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	2. Selasa	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	3. Rabu	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	4. Kamis	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	5. Jumat	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	6. Sabtu	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	7. Minggu	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	8. HITUNG JUMLAH DALAM SEMINGGU	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
5. Dari waktu kerja tersebut di atas (PD04), berapa jam yang dihabiskan untuk kegiatan berikut?		1. [] [] Jam 2. [] [] Menit 7. Menolak untuk menjawab 8. Tidak tahu
	a. Kontak dengan pasien (konsultasi, konseling, prosedur pemeriksaan, pengobatan, dll)	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	b. Tugas administratif (membuat laporan, melengkapi rekam medis/P-care/SIMPUS, mengisi PWS KIA, pertemuan koordinasi internal Puskesmas)	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8
	c. Waktu kosong, istirahat, shalat, makan, dll	1 [] [] [] 2 [] [] [] 7 8

	d. Program jangkauan (kegiatan luar gedung), seperti promosi/pendidikan kesehatan, kunjungan rumah, Posyandu, Pustu/Poskesdes, etc	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	e. Menghadiri rapat di Dinas Kesehatan atau undangan dari pihak luar	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	f. Lainnya, sebutkan _____	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8
	g. JUMLAH DURASI HITUNG	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2
6. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengelolaan keuangan?	1. Ya 0. Tidak	

PERSEPSI STAF

Narasumber potensial: 6 orang staf Puskesmas yang dipilih secara acak
Menurut pendapat Anda:

	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	NETRAL	SETUJU	SANGAT SETUJU	TIDAK TAHU
1.Jumlah dana kapitasi yang dialokasikan untuk Puskesmas ini sudah cukup						
2.Nominal kapitasi per peserta per bulan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku						
3.Waktu cairnya dana klaim non-kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini						
4.Waktu transfer dana kapitasi sudah sesuai dengan kebutuhan Puskesmas ini						
5.Beban kerja saya meningkat setelah era JKN						
6.Saya puas dengan mekanisme pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi						
7.Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pekerjaan saya						
8.Sejak adanya JKN, saya merasa lebih puas dengan pendapatan saya dari pekerjaan ini						
9.Regulasi mengenai peruntukan dana operasional sesuai dengan kebutuhan Puskesmas						
10.Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN mudah dikerjakan						
11.Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban keuangan JKN sesuai dengan harapan saya						