



PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DARI ASPEK SUMBER DAYA MANUSIA PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Maman Saputra[✉], Lenie Marlinae, Fauzie Rahman, Dian Rosadi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 9 April 2015
Disetujui 25 Juni 2015
Dipublikasikan Juli 2015

Keywords:
JKN; Evaluation;
Health workforce

DOI
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>

Abstrak

Pelaksanaan jaminan kesehatan di Kabupaten Tabalong, masih mengalami beberapa permasalahan. Penelitian dilakukan pada tahun 2014. Penelitian ini menggunakan *mix method* dengan desain urutan pembuktian *sequential explanatory*. Hasil evaluasi konteks, informan memahami mengenai batasan JKN, *roadmap* dan hambatan program. Hasil evaluasi input SDM pelaksana pelayanan kesehatan, kuantitas masih mengalami kekurangan 136 orang. Penilaian kualitas SDM di Puskesmas Kelua belum menggunakan standar Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009. Di RSUD H. Badaruddin masih menggunakan penilaian Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). Hasil evaluasi proses, kuantitas sudah meningkat tetapi masih mengalami kekurangan 82 orang. Distribusi di Puskesmas Kelua tidak ada perubahan. Distribusi di RSUD H. Badaruddin mengalami penambahan tenaga keperawatan. Penilaian kualitas SDM di Puskesmas Kelua tidak ada perubahan. Penilaian SDM di RSUD H. Badaruddin menggunakan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai (PKP). Evaluasi output menunjukkan belum ada perubahan kuantitas, distribusi dan kualitas dari hasil evaluasi proses.

NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM OF HEALTH SERVICES WORKFORCE ASPECTS

Abstract

The implementation of health insurance in Tabalong, still have some problems. This research was conducted at 2014. This study used a mixed method design with sequential explanatory. The results of the evaluation context, informants understand the JKN restrictions, roadmap and program obstacles. The results of the evaluation of health services workforce inputs, the quantity is still deficient 136 people. Assessment of the quality of human resources in Kelua Health Center not using Kepmenkes No. 857 of 2009 standard. While in H. Badaruddin hospital still use assessment Implementation Assessment Work List (DP3). The results of the evaluation process, the quantity has increased but is still deficient 82 people. Distribution in Kelua Health Center no change. Distribution in H. Badaruddin hospital have additional for nursing staff. Assessment of the quality of human resources in the Kelua Health Center no change. Assessment of human resources in H. Badaruddin hospital using Employee Job Performance Assessment (PKP). Evaluation of the output shows no change in the quantity, distribution and quality of the results of the evaluation process.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (UU SJSN). Program ini merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Implementasi program JKN oleh BPJS kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014 (UU SJSN, 2012).

Implementasi program JKN pada awal pelaksanaannya mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercakup menjadi peserta, distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan serta pembayaran yang belum optimal. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menimbulkan potensi melebarnya ketidakadilan kesehatan antara kelompok masyarakat (DJSN, 2012).

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelaksana kebijakan jaminan kesehatan adalah unit-unit pelayanan kesehatan, mulai dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan (Helmizar, 2013). SDM pelaksana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah dokter/spesialis, dokter gigi, perawat, dan bidan (Mukti, 2013).

Data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, jumlah SDM kesehatan di Indonesia masih kurang dan distribusinya belum merata. Pada tahun 2014 kebutuhan dokter umum dan dokter gigi di puskesmas masing-masing 766 dan 383 orang serta 1.042 dan 255 di rumah sakit. Kekurangan perawat dan bidan masing-masing 4.213 dan 2.298 orang di puskesmas serta 10.370 dan 1.830 orang di rumah sakit. Tenaga kesehatan masyarakat juga mengalami kekurangan yaitu 383 orang.

Kabupaten Tabalong merupakan salah satu daerah yang melaksanakan program JKN pada tahun 2014. Pada tahun tersebut, juga mengalami perubahan struktur pemerintahan dan sistem politik. Pelaksanaan program jaminan kesehatan di Kabupaten Tabalong sejak 2013 sampai awal tahun 2014, masih mengalami beberapa permasalahan seperti ketidaktepatan kepesertaan jamkesmas (sekarang penerima bantuan iuran JKN), kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan bervariasi, pola pembiayaan tarif yang masih terbatas, dan pengetahuan penyelenggara dan masyarakat pengguna BPJS kesehatan yang masih kurang dalam mengimplementasikan program JKN (PSKM, 2013).

SDM pelaksana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Tabalong masih belum mencukupi baik dari segi jumlah, jenis dan kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2013, dari segi rasio terhadap jumlah penduduk masih diperlukan tambahan beberapa tenaga kesehatan di Kabupaten Tabalong. Misalnya dokter spesialis (kurang 14 orang), dokter umum (kurang 91 orang), dokter gigi (kurang 25 orang), perawat (kurang 269 orang) dan bidan (kurang 228 orang). Selain itu, terjadi ketidakmerataan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan. Ada beberapa puskesmas yang hanya memiliki 1 dokter umum. Sedangkan di puskesmas yang lain memiliki jumlah lebih dari 2 orang (Dinkes Tabalong, 2013).

Berdasarkan *roadmap* JKN, perlu dilakukan upaya peningkatan ketersediaan dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan. Selain itu, perlu dilakukan penyusunan sistem/standar operasional pelayanan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh SDM pelaksana pelayanan kesehatan (DJSN, 2012). Berdasarkan gambaran tersebut, maka diperlukan evaluasi program JKN dari aspek SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan

mix method antara kuantitatif dan kualitatif dengan desain urutan pembuktian (*sequential explanatory*). Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan JKN di Kabupaten Tabalong, yaitu Pengelola JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Pengelola JKN di RSUD H. Badaruddin, Kepala Puskesmas Kelua dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Hulu Sungai Selatan. Instrumen penelitian adalah lembar isian (kuantitatif) dan peneliti sendiri (kualitatif) dengan bantuan panduan wawancara mendalam. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah evaluasi konteks, input, proses, dan output pelaksanaan JKN, SDM pelaksana pelayanan kesehatan (kuantitas, distribusi, dan kualitas) dalam evaluasi (input, proses, dan output), dan analisis pelaksanaan JKN dengan sasaran dinas kesehatan, BPJS kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas.

Data kuantitatif dikumpulkan dari dokumen sebelum dan sesudah pelaksanaan program JKN. Data ini meliputi kuantitas, distribusi dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan pada program JKN. Data tersebut didapatkan dari instansi tempat informan bekerja. Sedangkan data kualitatif didapatkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan. Penentuan informan sebagai subjek penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, dengan pertimbangan bahwa subjek adalah sekelompok orang yang memiliki informasi yang dibutuhkan, juga merupakan sekelompok orang yang paling tahu tentang yang diinginkan peneliti dan akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi yang diteliti.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan membuat narasi secara deskriptif terhadap hasil tabulasi dan grafik dari data kuantitatif. Analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari sumber data primer dan sekunder. Setelah setiap wawancara mendalam berakhir, dilakukan analisis awal untuk mendata semua informasi yang penting. Seluruh daftar hal yang penting tersebut kemudian dikumpulkan dalam suatu matriks, sehingga dapat dilakukan suatu perbandingan yang tetap/konstan. Kemudian pencocokan hasil temuan berdasarkan teori dengan mengaitkan fenomena dengan masalah,

sehingga perkiraan hubungan sebab akibat dan analisis lintas kasus dapat dijelaskan (Ayubi, 2009).

Hasil dan Pembahasan

Evaluasi konteks dilakukan dengan meninjau aspek batasan JKN, rancangan strategis (*roadmap*), dan hambatan program. Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan dapat diketahui bahwa informan memahami mengenai konteks pelaksanaan program JKN dari aspek batasan JKN, rancangan strategis (*roadmap*) dan hambatan program.

Informan telah mampu menjelaskan batasan JKN sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN. JKN adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Rahman, 2015).

Informan juga telah memahami tentang *roadmap* JKN dan peran mereka dalam implementasi *roadmap* tersebut. Informan I telah menyampaikan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pelaksanaan JKN. Pemerintah daerah yang dalam hal ini dinas kesehatan memiliki beberapa peran dalam implementasi program JKN, diantaranya adalah mengumpulkan laporan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (tingkat dasar dan lanjutan) dan pengelolaan SDM dan sarana prasarana penunjang (DJSN, 2012).

Informan II telah menyampaikan kegiatan yang dilakukan oleh RSUD H. Badaruddin dalam pelaksanaan JKN. Berdasarkan penjelasan informan II, rumah sakit telah melakukan kegiatan pelaksanaan JKN sesuai dengan *roadmap* JKN. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan seharusnya memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal dan melakukan manajemen rumah sakit dengan baik.

Berdasarkan penjelasan informan III, BPJS kesehatan telah melakukan kegiatan pelaksanaan JKN sesuai dengan *roadmap* JKN. BPJS kesehatan sudah melakukan tugas sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Berdasarkan

Tabel 1. Perbandingan Kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan dengan Standar Ketenagaan Kesehatan

No.	Jabatan	Jumlah	Standar	Keterangan
1.	Dokter Spesialis	6	14	Kurang 8
2.	Dokter Umum	42	91	Kurang 49
3.	Dokter Gigi	9	25	Kurang 16
4.	Perawat	253	269	Kurang 16
5.	Bidan	171	228	Kurang 57

Sumber: *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, 2013*

penjelasan informan IV, Puskesmas Kelua telah melakukan kegiatan pelaksanaan JKN sesuai dengan *roadmap* JKN.

Informan telah menjelaskan mengenai hambatan pelaksanaan JKN di wilayah kerja mereka. Hambatan terkait SDM pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong adalah kurangnya kuantitas SDM pelaksanaan pelayanan kesehatan dan distribusinya yang belum merata.

Evaluasi input dilakukan dengan meninjau kuantitas, distribusi, dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan JKN. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan JKN masih mengalami kekurangan.

Berdasarkan data di atas, kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong sebelum pelaksanaan JKN berdasarkan standar rasio per 1000 jumlah penduduk masih mengalami kekurangan sebanyak 136 orang (terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, dan bidan). Berdasarkan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, pada tahun 2014 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 12 per 100.000 penduduk, dokter umum 48 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 15 per 100.000 penduduk,

tenaga gizi 24 per 100.000 penduduk.

Kuantitas SDM yang mencukupi sangat diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu, banyaknya jumlah penduduk juga menuntut peningkatan kuantitas SDM (Khariza, 2015). Selain kuantitas, distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan JKN di Puskesmas Kelua berdasarkan standar ketenagaan puskesmas adalah sebagai berikut.

Berdasarkan data di atas Puskesmas Kelua sudah mencapai standar distribusi ketenagaan kesehatan. Jumlah tersebut masih kurang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk seperti yang disampaikan oleh informan IV.

"...Untuk dokter minimal kalo sesuai dengan jumlah penduduk harusnya ada 6 dokter, tapi ini kami 2 aja lo, di poli nih misalnya 1, rawat inap 1, atau UGD 1..." (Informan IV).

Jumlah penduduk pada wilayah kerja puskesmas tersebut adalah 16.255 jiwa, dengan kepadatan 219 jiwa/km². Standar rasio per jumlah penduduk merupakan standar untuk mengetahui jumlah (kuantitas) tenaga kesehatan. Berdasarkan standar ini, dapat diketahui apakah jumlah tenaga kesehatan di suatu daerah mencukupi atau kekurangan. Sedangkan standar ketenagaan di puskesmas merupakan standar untuk mengetahui distribusi atau sebaran tenaga kesehatan di puskesmas (UU SKN & UU Nakes). Jadi, distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di puskesmas sudah sesuai dengan standar

Tabel 2. Perbandingan Distribusi SDM Pelaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kelua dengan Standar Ketenagaan Kesehatan di Puskesmas Perawatan

No.	Jabatan	Jumlah	Standar	Keterangan
1.	Dokter Umum	2	2	Sesuai
2.	Dokter Gigi	1	1	Sesuai
3.	Perawat	10	10	Sesuai
4.	Bidan	7	6	Sesuai

Sumber: *Profil Puskesmas Kelua, Kabupaten Tabalong, 2013*

Tabel 3. Perbandingan Kuantitas SDM Pelaksana Pelayanan Kesehatan di RSUD H. Badaruddin dengan Standar Ketenagaan Kesehatan di Rumah Sakit Tipe C

No.	Jabatan	Jumlah	Standar	Keterangan
1.	Dokter Spesialis	4	8	Kurang
2.	Dokter Umum	11	9	Sesuai
3.	Dokter Gigi	2	2	Sesuai
4.	Perawat	66	60	Sesuai

Sumber: *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, 2013*

ketenagaan di puskesmas tetapi jumlah (kuantitasnya) masih belum sesuai standar rasio per jumlah penduduk.

Jaminan kesehatan diperlukan oleh seluruh masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan. Pengembangan jaminan kesehatan bagi masyarakat sangat diperlukan. Oleh karena itu, SDM pelaksana pelayanan kesehatannya harus tersedia dan terdistribusi ke seluruh masyarakat (Kurnawan, 2012).

Distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di RSUD H. Badaruddin sebelum pelaksanaan JKN dibandingkan dengan standar ketenagaan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah SDM pelaksana pelayanan kesehatan di rumah sakit berdasarkan standar ketenagaan kesehatan di rumah sakit sudah sesuai, kecuali untuk dokter spesialis. Jumlah dokter umum di rumah sakit masih kurang, seperti yang disampaikan oleh informan II.

"...Kalo disini dokter umum masih ada 6 aja, sebenarnya kurang sih untuk tipe C minimal 10 lah, dia kan ada standar untuk tipe C 12 malah. Jadi kami cuma 6. Cuma terbantu oleh dr internship..." (Informan II).

Berdasarkan hasil wawancara diatas memang terjadi perbedaan data kuantitatif dan kualitatif mengenai jumlah dokter. Hasil triangulasi sumber, yaitu dengan menanyakan hal yang sama kepada informan lain yang menjadi triangulasi dapat diketahui bahwa, jumlah dokter di rumah sakit tersebut berjumlah 11 orang. Namun, yang sekarang aktif di rumah sakit memang berjumlah 6 orang. Sisanya ada yang tugas belajar, sebagai dokter spesialis dan menduduki jabatan struktural di rumah sakit atau dinas kesehatan. Jadi, distribusi tenaga kesehatan di rumah sakit sudah sesuai dengan standar, kecuali dokter umum dan dokter spesialis.

Penilaian kualitas SDM berdasarkan kualitas intelektual dapat dilihat berdasarkan hasil uji kompetensi dan pemberian surat izin kerja oleh tiap lembaga atau organisasi profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan. Setiap tenaga kesehatan memiliki organisasi profesi yang terdaftar dalam Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

Oleh karena itu, kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan perlu ditinjau lagi dari hasil uji kompetensi yang dilakukan oleh MTKI pada masing-masing profesi. Dinas kesehatan tidak berhak menilai kualitas tenaga kesehatan. Dinas kesehatan hanya berhak memberikan perizinan kerja bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah kerja mereka sesuai persyaratan yang berlaku. Penilaian SDM juga memiliki standar berdasarkan tempat kerja profesi tersebut. Penilaian kinerja SDM kesehatan di puskesmas berdasarkan Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009 (Kepmenkes, 2009).

Penilaian kinerja SDM di Puskesmas Kelua belum menggunakan standar Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009. Sehingga penilaian hanya dilakukan melalui kasat mata. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009 seharusnya pada tahun 2014 dapat diterapkan secara efektif di seluruh puskesmas di Indonesia. Namun Puskesmas Kelua belum menerapkannya secara efektif.

Pada tahun 2013 (sebelum pelaksanaan JKN) penilaian kualitas SDM di RSUD H. Badaruddin masih berdasarkan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). Penilaian tersebut terdiri atas unsur-unsur yang dinilai dalam melaksanakan penilaian pekerjaan, yaitu kesetiaan, prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama, prakarsa dan kepemimpinan (Kemenkes, 2014).

Evaluasi kualitas SDM berdasarkan DP3 dinilai bagus. Namun, penilaian tersebut masih general. DP3 dilakukan bagi setiap PNS, tetapi

Tabel 4. Perbandingan Kuantitas SDM Pelaksana Pelayanan Kesehatan dengan Standar Rasio per 100.000 Jumlah Penduduk

No.	Jabatan	Jumlah	Standar	Keterangan
1.	Dokter spesialis	6	14	Kurang 8
2.	Dokter umum	48	91	Kurang 43
3.	Dokter gigi	13	25	Kurang 12
4.	Perawat	267	269	Kurang 2
5.	Bidan	211	228	Kurang 17

Sumber: Bagian Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, 2014

Tabel 5. Perbandingan Kuantitas SDM Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tahun 2013 dengan Tahun 2014

No.	Jabatan	Jumlah (2013)	Jumlah (Januari-Juni 2014)
1.	Dokter spesialis	6	6
2.	Dokter umum	42	48
3.	Dokter gigi	9	13
4.	Perawat	253	267
5.	Bidan	171	211

Tabel 6. Kuantitas Pemberi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Tabalong yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan

No.	Jenis PPK	Status Kepemilikan	Jumlah
1.	PPK Tingkat Lanjutan	RS Pemerintah	1
2.	PPK Tingkat Pertama	Pemerintah (puskesmas)	16
3.	PPK Tingkat Pertama	Swasta (dokter keluarga)	5

Sumber: Bagian Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, 2014

tidak secara khusus untuk tenaga kesehatan di rumah sakit. Penilaian secara lebih spesifik perlu dilakukan untuk menggambarkan secara lebih spesifik kualitas SDM kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Penilaian yang bisa dilakukan menggunakan standar kualitas SDM berdasarkan indikator *input*, *proses*, *output*, *outcome* dan *impact* (Subanegara, 2009).

Evaluasi proses dilakukan dengan meninjau kuantitas, distribusi, dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan selama pelaksanaan JKN. Periode yang dievaluasi adalah selama Januari-Juni 2014 dengan berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara mendalam. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Tabalong, kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan selama pelaksanaan JKN (Januari-Juni 2014) masih mengalami kekurangan.

Berdasarkan data diatas, kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong pada pelaksanaan JKN (Januari-Juni 2014) masih mengalami kekurangan sebanyak 82 orang (terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter

spesialis, perawat, dan bidan).

Penambahan SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong sudah dilakukan. Perbandingan kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan berdasarkan tahun sebelumnya (*input*) adalah sebagai berikut.

Selain itu, SDM pelaksana pelayanan kesehatan yang sudah bekerjasama (kontrak) dengan BPJS kesehatan berdasarkan fasilitas PPK adalah sebagai berikut.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah PPK yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan masih sedikit, khususnya untuk PPK non pemerintah (RS Swasta dan dokter/klinik swasta). PPK non pemerintah pada pelaksanaan JKN harus segera bekerjasama dengan BPJS kesehatan karena setiap masyarakat yang menjadi peserta JKN akan memilih PPK yang sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan agar pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan gratis.

Pelayanan kesehatan pada JKN menggunakan sistem klaim yang dibayarkan

oleh BPJS kesehatan kepada PPK yang sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. PPK pemerintah secara otomatis menjadi PPK yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan melalui koordinasi dengan pemerintah. PPK non pemerintah harus melewati seleksi kredensialing untuk bisa bekerjasama dengan BPJS kesehatan (Kemenkes, 2014).

Distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelua Kabupaten Tabalong masih belum ada penambahan. Menurut informan IV:

"...Dulu kan ada penambahan dokter 5 jar, di CPNS jua tapi pacangan sudah diandak kemana kayetu nah, jadi kada ke wadah kami, jadi sampai sekarang kadada realisasinya lagi, karna yang 5 itu sudah ada diandak ke puskesmas lain yang kadada dokternya jua, jadi diutamakan kesana dulu jar..." (Informan IV).

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam diatas, penambahan SDM pelaksana pelayanan kesehatan, khususnya dokter tidak dilakukan di puskesmas yang bersangkutan. Penambahan dokter dilakukan di puskesmas lain yang lebih diprioritaskan karena mengalami kekurangan dokter yang perlu untuk lebih diutamakan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan I sebagai berikut.

"...Ada 5 desa. Kita ada, tenaganya ya itu yang PTT-PTT itu, kan kita ada disini yang mulai... jadi yang salikung, daerah terpencil..." (Informan I).

Distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong pada pelaksanaan JKN (Januari-Juni 2014) belum mengalami penambahan, kecuali untuk tenaga keperawatan mengalami penambahan sebanyak 9 orang.

Penilaian kualitas SDM di Puskesmas Kelua Kabupaten Tabalong masih belum mengacu pada Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009. Sedangkan penilaian SDM di RSUD H. Badaruddin mengalami perubahan dari penilaian berdasarkan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) menjadi Penilaian Prestasi Kerja Pegawai (PKP). Penilaian PKP mulai diberlakukan setelah disahkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil. Penilaian

PKP ini berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 1 Tahun 2013 mulai berlaku sejak 1 Januari 2014.

PKP bertujuan untuk menjamin objektivitas pembinaan PNS yang dilakukan berdasarkan sistem prestasi kerja dan sistem karier yang dititikberatkan pada sistem prestasi kerja. PKP diarahkan sebagai pengendalian perilaku kerja produktif yang diisyaratkan untuk mencapai hasil kerja yang disepakati (Kemenkes, 2014). Penilaian kinerja seseorang harus disertai *reward* yang dapat memicu dan memotivasi peningkatan kinerja. *Reward* dapat mengubah perilaku seseorang dan memicu peningkatan kinerja. *Reward* tidak selalu dalam bentuk finansial, tetapi dapat pula berupa pujian dan sanjungan sebagai ungkapan penghargaan prestasi yang dapat dicapai (Sistiarani, 2013).

Namun, penilaian PKP di RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong menurut triangulasi sumber I, masih belum mencerminkan keseluruhan kualitas SDM. Kriteria yang harus ada pada diri seseorang adalah pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*). Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keterampilan adalah suatu kemampuan untuk melakukan suatu hal sesuai dengan ketentuan. Sedangkan sikap adalah suatu keadaan yang mempengaruhi tindakan seseorang terhadap beberapa objek, pribadi dan peristiwa.

SDM di RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas memiliki penilaian kriteria SDM berdasarkan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*). Pengetahuan dan keterampilan SDM rumah sakit sudah sesuai dengan keahlian yang dimiliki masing-masing SDM sesuai bidangnya. Namun, untuk sikap masih belum menunjukkan sikap yang sesuai. Padahal pihak rumah sakit sudah beberapa kali menyampaikan tentang pentingnya sikap yang baik dari petugas di rumah sakit.

Sikap berkaitan dengan budaya 5S, yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Setiap petugas harus mengutamakan senyum kepada setiap pasien, keluarga pasien, dan sesama petugas. Petugas juga diwajibkan selalu memberi salam yang ramah dan menyapa setiap pasien,

keluarga pasien, dan sesama petugas untuk menyenangkan hati setiap orang yang bertemu dengan petugas yang bersangkutan. Selain itu sopan dan santun juga wajib diterapkan, tidak hanya dalam berperilaku tetapi juga dalam berpakaian (Sumarno, 2014). Petugas yang tidak ramah, kurang sopan, judes, dan tidak terampil dapat mengakibatkan pasien tidak puas dan tidak nyaman (Hafizurrachman, 2009).

Peningkatan kualitas SDM di pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh motivasi, baik yang datang dari individunya maupun dari orang lain disekitarnya (Husna, 2009). Selain itu, kualitas SDM berbanding lurus dengan kompetensi yang dimiliki olehnya (Nawawi, 2012).

Evaluasi output dilakukan dengan meninjau kuantitas, distribusi, dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan selama pelaksanaan JKN. Periode waktu yang dievaluasi adalah setelah periode Januari-Juni 2014, yaitu pada bulan Juli dan Agustus.

Kuantitas, distribusi dan kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong selama pelaksanaan JKN (setelah periode Januari-Juni 2014) tidak mengalami perubahan dengan pada saat periode Januari-Juni 2014).

Pelaksanaan program JKN di Kabupaten Tabalong sudah berjalan sejak Januari 2014. Pada aspek peraturan dan perundangan, pemerintah daerah sudah mengeluarkan 2 peraturan daerah yaitu Peraturan Bupati Tabalong Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya dan Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Sehat Sejahtera Bersama Kabupaten Tabalong.

Implementasi JKN memiliki beberapa peraturan pemerintah, baik secara nasional maupun di daerah (Musrin, 2014). Peraturan daerah tersebut merupakan peraturan penunjang secara teknis implementasi JKN di daerah. Peraturan yang berlaku secara nasional tentang tarif JKN seperti Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada program JKN masih perlu dirincikan secara teknis sesuai kondisi daerah. Peraturan Bupati Tabalong Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan

Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya menjadi petunjuk teknis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di puskesmas dan jaringannya. Peraturan ini untuk menjelaskan tata kelola keuangan dana pelayanan kesehatan JKN yang menjadi pendapatan daerah dikembalikan seutuhnya untuk kelancaran pelayanan di puskesmas dan jaringannya.

Selanjutnya Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Sehat Sejahtera Bersama Kabupaten Tabalong merupakan peraturan daerah yang berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan daerah (jamkesda) di Kabupaten Tabalong sejak berlakunya JKN.

Peraturan ini bertujuan untuk menyesuaikan perkembangan pelayanan di era JKN agar program JTS dapat lebih baik. Selain itu, jamkesda ini tetap dipertahankan untuk menjamin masyarakat Kabupaten Tabalong yang belum terdaftar sebagai peserta JKN. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan I:

"...Masih berlaku, sampai... kayanya roadmap provinsi itu sampai 2017 baru lebur jamkesdanya. Berlakunya itu sekarang terpisah dengan BPJS, kalo JKN BPJS, jamkesda dinkes..." (Informan I).

"...Sayangnya kalo diampihkan, ini kan dananya ada, lumayan besar, tahun ini 6,5 M lagi..." (Informan I).

Pada tahun 2014, dana untuk anggaran program JTS meningkat menjadi Rp. 6,5 Miliar. Pelaksana program ini diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.

Pada aspek kepesertaan program JKN di Kabupaten Tabalong, secara kuantitas mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, peserta JKN di Kabupaten Tabalong berjumlah 71.944 jiwa atau meningkat 0,36%. Peserta JKN sebagian besar merupakan eks peserta Askes dan JPK Jamsostek. Peserta mandiri masih sedikit (745 jiwa). Pada tahun 2014, upaya pada aspek kepesertaan JKN masih lebih banyak pada transformasi peserta PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi peserta JKN BPJS kesehatan.

Kepesertaan di Puskesmas Kelua juga

masih lebih banyak berupa transformasi dari peserta askes, jamsostek dan jamkesmas. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan IV.

"...Itu kepesertaannya dari Askes, dari Jaskemas, Jamsostek..." (Informan IV).

Berdasarkan data BPJS kesehatan, perkembangan peserta JKN di puskesmas di Kabupaten Tabalong meningkat sebesar 1% dari peserta mandiri. Penambahan kepesertaan dari peserta mandiri masih belum banyak karena masih berlakunya jamkesda di Kabupaten Tabalong. Selain itu, sebagian besar peserta mandiri adalah peserta dengan riwayat penyakit kronis.

Pada aspek pelayanan kesehatan Kabupaten Tabalong telah melakukan penambahan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan SDM pelaksana pelayanan kesehatan. SDM pelaksana pelayanan kesehatan mengalami penambahan sebagaimana yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya. Hambatan pelaksanaan JKN dari aspek SDM pelaksana pelayanan kesehatan yaitu kurangnya jumlah SDM pelaksana pelayanan kesehatan. Hambatan lain adalah distribusi, SDM yang ditempatkan di daerah terpencil cenderung ingin pindah. Sehingga distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan tidak merata. Permasalahan lain mengenai SDM adalah setiap pengajuan penambahan SDM oleh puskesmas dan rumah sakit belum sepenuhnya direalisasikan

Pada aspek keuangan, pengelolaan keuangan JKN di Kabupaten Tabalong mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya. Sedangkan untuk dana APBD Kabupaten Tabalong, untuk penggunaan dana pembayaran iuran peserta masih belum dilakukan karena anggarannya masih masuk sebagai dana program jamkesda. Kecuali untuk dana sosialisasi dan pengelolaan oleh petugas pengelola JKN.

Pada aspek tata kelola dan organisasi ada beberapa upaya yang sudah dilakukan seperti pengembangan organisasi dan sistem informasi, sosialisasi, edukasi dan advokasi, serta monitoring dan evaluasi. Sistem monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim

kendali mutu dan kendali biaya yang dibentuk oleh BPJS kesehatan.

Pada dinas kesehatan, unit yang menangani urusan JKN yaitu di bawah seksi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Tugasnya adalah mengumpulkan laporan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (tingkat dasar dan lanjutan) dan pengelolaan SDM dan sarana prasarana penunjang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Masalah yang sering dihadapi di seksi ini untuk pengelolaan JKN adalah kurangnya kemauan pegawai untuk menjadi pengelola.

Pada RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong, unit yang menangani urusan JKN adalah tim yang dibentuk oleh rumah sakit untuk pengelolaan JKN. Tim ini berfungsi untuk mengelola pelaksanaan JKN di rumah sakit, khususnya tentang klaim. Selain itu juga menjamin pelayanan yang diberikan dengan baik kepada peserta JKN.

Unit yang menangani urusan JKN di Puskesmas Kelua adalah pengelola JKN yang ditunjuk oleh kepala puskesmas. Tugas dari pengelola JKN di puskesmas adalah mengelola dana kapitasi dan melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem informasi PCARE di puskesmas. Selain itu, puskesmas juga memiliki unit informasi untuk memberikan informasi terkait JKN kepada pasien.

Ada beberapa upaya peningkatan kuantitas dan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong. Dinas kesehatan sudah melakukan penambahan SDM, terutama pegawai tidak tetap (PTT). Distribusinya juga didahulukan yang daerah terpencil.

Penambahan sudah dilakukan tetapi masih mendapatkan beberapa kendala mulai dari masih kurangnya jumlah penambahan yang dilakukan dan beberapa SDM yang didistribusikan di daerah terpencil seringkali pindah, seperti yang disampaikan oleh informan I sebagai berikut.

"...Kalo yang angkat yang ada-ada ini, biar ada perjanjian dengan pemerintah daerah sebetulnya ada perjanjian kalo CPNS tu 10 tahun biar bisa pindah, tetap diurusnya supaya pindah. Naglih ay, tapi ya ketupang. Jadi akhirnya yang disekolahkan itu supaya inya balik kesana, telambat pang

ngurus pindahnya karena inya urang asli situ lo. Susah pang kalo didesa terpencil tu, keamanan sebuting. Coba bayangkan bebinian anak urang bungas seikungannya didesa situ digangguin orang...” (Informan I). “...Itu pang rata-rata kalo tenaga kalo di desa terpencil cenderung inya handak pindah...” (Informan I).

Puskesmas Kelua dan RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong juga sudah melakukan upaya penambahan SDM pelaksana pelayanan kesehatan. Namun, jumlahnya belum mencukupi dan terkendala pemenuhan di dinas kesehatan dan badan kepegawaian daerah (BKD).

Penutup

Konteks program JKN di Puskesmas Kelua dan RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong sudah sesuai dengan pemahaman informan dari aspek batasan JKN, rancangan strategis (*roadmap*) dan hambatan program. Kuantitas dan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan JKN masih mengalami kekurangan. Sedangkan kualitas, belum adanya penilaian kinerja SDM pelaksana pelayanan kesehatan secara lebih spesifik, baik di Puskesmas Kelua dan RSUD H. Badaruddin. Pada pelaksanaan JKN (Januari-Juni 2014), kuantitas dan distribusi SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelua dan RSUD H. Badaruddin Kabupaten Tabalong masih mengalami kekurangan. Namun, sudah dilakukan penambahan. Kualitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan juga masih sama seperti sebelum pelaksanaan JKN. Sedangkan selama pelaksanaan JKN (setelah periode Januari-Juni 2014) tidak mengalami perubahan dengan pada saat periode Januari-Juni 2014).

Pelaksanaan JKN dari aspek SDM pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong sudah berjalan. Dinas kesehatan telah melakukan penambahan kuantitas SDM pelaksana pelayanan kesehatan di beberapa puskesmas dan menyekolahkan putra-putri daerah di bidang kesehatan. BPJS kesehatan telah melakukan upaya sosialisasi dan koordinasi dengan dinas kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan JKN sesuai *roadmap* JKN. Puskesmas Kelua dan

RSUD H. Badaruddin telah melakukan upaya pengajuan penambahan SDM pelaksana pelayanan kesehatan. Selain itu, juga dilakukan pembentukan beberapa tim atau unit untuk pelaksanaan JKN di fasilitas kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Tim Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK UGM atas arahan dan bimbingannya serta Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Puskesmas Kelua, RSUD H. Badaruddin Tanjung dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Hulu Sungai Selatan, atas segala bantuan dan dukungan serta izin yang telah diberikan sehingga peneliti dapat melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Ayubi. 2009. Penilaian Kualitas Pelayanan Puskesmas dengan Model Donabedian: Studi Kasus Puskesmas di Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2009; 4(1): 24-28.
- Hafizurrachman. 2009. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di Q-Hospital. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2009; 59(8): 343-347.
- Helmizar. 2013. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013; 9(2): 197-205.
- Husna A, Besral. 2009. Kinerja Bidan di Desa dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2009; 4(1): 18-23.
- Khariza HA. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik* 2015; 3(1)
- Kurniawan A dan Intiasari AD. 2012. Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2012; 7(1): 3-7.
- Mukti AG. 2013. Pelayanan Kesehatan Untuk Semua (*Universal Health Coverage*) Kesiapan Menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional. Pidato Ilmiah dalam Rangka Peringatan Dies Natalis ke-67 Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 5 Maret 2013. Yogyakarta. Jakarta: Kemenkes RI.

- Mundiharno, 2012. Peta Jalan Menuju *Universal Coverage* Jaminan Kesehatan. *Jurnal Legislasi Indonesia* 2012; 9(2): 207-222.
- Musrin DI, Nurhayani, dan Balqis. 2014. Kesiapan *Stakeholder* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* 2014; 2(1)
- Nawawi M. 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Sosial dan Pembangunan* 2012; 28(1).
- Pakpahan RH dan Sihombing E. 2012. Tanggung Jawab Negara dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia* 2012; 9(2): 163-174.
- PSKM. 2013. Evaluasi Kebijakan Jaminan Tabalung Sehat di Kabupaten Tabalong Tahun 2013. Laporan Penelitian. Tabalong: Pemerintah Daerah Kabupaten Tabalong dan Tim Peneliti Prodi Kesmas FK UNLAM.
- Rahman F, et al. 2015. *The Implementation of BPJS Health Program at Public Health Center Martapura in Banjar Regency*. *International Refereed Journal of Engineering and Science* 2015; 4(4): 26-28.
- Sistiarani C, Nurhayati S, dan Suratman. 2013. Peran Kader dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013; 8(2): 99-105.
- Subanegara HP. Indikator Kinerja Rumah Sakit. 2009; (online), (<http://www.e-bookspdf.org/download/kinerja-rumah-sakit.html>), diakses 19 Maret 2014.
- Sumarno A. 2014. Pembentukan Karakter Siswa Melalui Program Lima S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, dan Santun) di SMA Negeri 1 Sidoarjo. *Jurnal Kajian Moral dan Kewarganegaraan* 2014; 3(2): 784-798.