

Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah

Implementation (Input, Process And Output) JKN-KIS in Health Service in Health Facility Lvl. I Alalak Tengah Health Center

Yeni Riza^{1*}, Mahmudah², Erwin Ernadi³, Bahrul Ilmi⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin

*Korespondensi Penulis : yeniriza86@gmail.com

Abstrak

Angka cakupan kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Kalimantan Selatan (Kalsel) termasuk menjadi salah satu yang masih belum optimal di Indonesia. Berdasarkan laporan bulan September 2019 Puskesmas Alalak Tengah merupakan Puskesmas yang memiliki cakupan JKN-KIS terendah yaitu 10.209 peserta, jika dibandingkan dengan Puskesmas yang ada di wilayah Banjarmasin utara lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2019. Metode penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 6 orang. Instrumen yang digunakan berupa panduan wawancara dan observasi dengan fokus penelitian meliputi input, proses, dan output. Hasil penelitian pada aspek input diperoleh informasi bahwa pengetahuan petugas memiliki pengetahuan tentang program, tidak ada dana khusus untuk kegiatan sosialisasi JKN KIS, kunjungan dari BPJS dilakukan rutin perbulan, fasilitas kesehatan untuk peserta JKN KIS sesuai dengan jenis penyakit yang bisa dilayani ditingkat FKTP, ketersediaan obat sebagai material dalam pelayanan peserta JKN terkendali karena merupakan *dropping* dari APBD. Pada aspek Proses, strategi yang dilakukan dalam meningkatkan implementasi peserta JKN KIS mengikuti sistem akreditasi Puskesmas, koordinasi petugas dalam hal menjalan program sudah cukup lihai ungkap infoman kunci. Aspek berikutnya yaitu Output, dimana implementasi kepesertaan JKN KIS untuk di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah sudah lebih dari diatas 80% kepesertaannya, namun masih rendah jika dibanding dengan Puskesmas lain yang ada di wilayah Banjarmasin Utara, kendala yang ditemukan adalah adanya sebagian masyarakat mendaftar diluar wilayah kerjanya.

Kata Kunci : Implementasi, JKN-KIS, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas

Abstract

The coverage number of community participation in the National Health Insurance program and Healthy Indonesia Card (JKN-KIS) program in South Kalimantan (South Kalimantan) are among those that are still not optimal in Indonesia. Based on the September 2019 report, the Alalak Tengah Public Health Center was the health center that had the lowest JKN-KIS coverage of 10,209 participants, compared to other health centers in the northern Banjarmasin region. The purpose of this study was to determine the implementation of JKN-KIS in Health Services in the Middle Alalak Health Center in 2019. The method of this research was descriptive qualitative by taking a purposive sampling with a total of 6 informants. The instrument used in the form of interview and observation guides with a focus of research includes input, process, and output. The results of the research on the input aspects obtained information that the knowledge of officers have knowledge about the program, there is no special funding for socialization activities JKN KIS, visits from the BPJS conducted routinely every month, health facilities for JKN KIS participants according to the type of disease that can be served at FKTP level, drug availability as material in the service of JKN participants because it is a dropping from the APBD. In the Process aspect, the strategy carried out in improving the implementation of JKN KIS participants followed the Puskesmas accreditation system, coordinating officers in running the program was already quite clever, said the key informant. The next aspect is Output, where the implementation of JKN KIS membership in the work area of Puskesmas Alalak Tengah is already more than 80% of its membership, but it is still low when compared to other Puskesmas in North Banjarmasin, the obstacle found is that some people register outside the area it works.

Keywords : Implementation, JKN-KIS, Health service, Public health center

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan salah satu unsur penting yang harus dimiliki oleh masyarakat di suatu Negara. Jaminan kesehatan juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan demand masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan investasi dan hak bagi warga Negara. Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaksud dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam Undang-Undang (UU) No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU No. 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan social (1).

Untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*), dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar, diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong-royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan orang per orang (2).

Pemerintah sebagai representasi dari negara bertanggungjawab atas pemenuhan semua amanah konstitusi tersebut, tindakan konkrit adalah memberikan jaminan melalui program nyata yang menjamin kesemua hak yang dimaksud melalui kerja inter departemen di dalam tubuh pemerintahan. Penjaminan pemerintah terhadap kesehatan masyarakat merupakan bentuk hukum, mengutip teori Jeremy Bentham bahwa hukum adalah penyokong kebahagiaan, maka hukum yang dilahirkan dari proses legislasi tersebut harus diarahkan untuk mendorong kebahagiaan rakyat. Bentham mengatakan mempertegas "the difference principle" adalah perbedaan sosial dan ekonomi harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Sedangkan *the principle of fair equality of opportunity* menunjuk kesempatan yang sama bagi semua orang (termasuk mereka yang paling kurang beruntung) untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas.

Upaya pemerintah ini kemudian disampaikan dengan diselenggarakannya Program Kartu Indonesia Sehat yang kemudian disingkat menjadi "KIS". Dalam perkembangannya, mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan arah

perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN terdapat dua program sebagai implementasinya yaitu program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Seperti yang kita ketahui sebelum Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi program sah Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan telah lebih dahulu melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan bertanggungjawab penuh kepada Presiden (3).

Seiring dengan diterapkannya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menimbulkan beberapa pandangan yang meragukan penerapan program tersebut. Sama halnya pada penerapan program BPJS Kesehatan dengan sistem rujukan yang berjenjang menempatkan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer atau tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya sarana yang memadai. Mengingat Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) didasarkan pada sistem rujukan, maka tentunya hal ini akan menjadi ancaman karena dengan keterbatasan sarana dan prasarana maka Puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan terpusat di Rumah Sakit saja. Keterbatasan alat kesehatan, kondisi Puskesmas yang tidak kondusif, bahkan minimnya penggunaan Teknologi Informatika dalam menunjang pelayanan kesehatan tentunya akan berdampak pada kesuksesan penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas.

Angka cakupan kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Kalimantan Selatan (Kalsel) termasuk menjadi salah satu yang masih belum optimal di Indonesia. Pasalnya hingga memasuki Bulan Agustus 2019, angka kepesertaan masyarakat Kalsel dalam program ini masih tertahan di angka 71,2 persen. Angka tersebut berada di bawah rata-rata angka kepesertaan nasional yang sudah mencapai 83 persen (4).

Berdasarkan laporan bulan September 2019 Puskesmas Alalak Tengah merupakan Puskesmas yang memiliki cakupan JKN-KIS terendah yaitu 10.209 peserta, jika dibandingkan dengan Puskesmas yang ada di wilayah Banjarmasin utara lainnya seperti Puskesmas alalak selatan berjumlah 10.608 peserta dan Puskesmas alalak berangas berjumlah 18.240 peserta. Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitiannya tentang Implementasi JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat I Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini akan menjelaskan gambaran realitas dari masalah yang akan dideskripsikan oleh peneliti dengan menggunakan data-data yang ada. Bentuk penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Alalak Tengah Kecamatan Alalak Utara, Kota Banjarmasin. Data dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara yang dilakukan peneliti kepada pihak-pihak yang

berkompeten yang akan diproses untuk tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini terdapat beberapa langkah yang harus dilalui yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan triangulasi data untuk menganalisis dan memeriksa keabsahan data agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2018

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk		Jumlah (Jiwa)
		Laki-laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	
1	Kelurahan Alalak Tengah	5.027	4.947	10.017
2	Kelurahan Alalak Utara	12.727	12.516	25.200
	Total	17.754	17.463	35.217

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	46	L	S2 Manajemen	Ka. Puskesmas	3 tahun
2	39	P	S1 Kesmas	Ka. TU	1 Tahun
3	40	L	S1 Profesi Farmasi	Koordinator JKN	10 Tahun
4	37	P	Dokter Umum	Pengelola Program UKP	8 Tahun
5	49	P	Peserta JKN KIS	-	-
6	37	L	Peserta JKN KIS	-	-

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti, pada aspek *man* dalam input, seluruh petugas telah memiliki pengetahuan tentang program JKN KIS. Hal ini diperoleh berdasarkan wawancara terhadap beberapa informan di Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin.

“Program ini kan wujud dari menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, khususnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah. Program ini ada dua yaitu PBI dan Non PBI”. Dimana pada pasien-pasien yang mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah bebas dari iuran dan tetap mendapatkan hak yang sama dengan peserta Non PB. Kami berkomitmen untuk tetap menjalankan program ini dengan baik dengan tujuan membantu mewujudkan masyarakat Alalak Tengah tetap sehat. (Informan 1)

“JKN KIS ini adalah program yang yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan

Kesehatan, dengan tujuan agar masyarakat alalak tengah dapat mengakses pelayanan kesehatan yang komprehensif. Jelas program ini harus dilaksanakan dengan komitmen yang tinggi, agar program ini tetap berlangsung, namun kendalanya adalah dimana kami ini tidak konsep peserta ya, tapi konsep wilayah, kalo Puskesmas konsep wilayah, apapun dia kalo ada wilayah kita tetap kita layani tetapi tetap kita edukasi, dimana ketemu GAP nya peserta yang terdaftar di BPJS belum tentu terdaftar di wilayah kita, nah itu masalahnya ...” (Informan 2)

“Program ini sebenarnya program yang sangat baik, karna tujuannya adalah mampu mengcover kebutuhan kesehatan masyarakat baik yang mampu atau yang kurang mampu, akan tetapi sampai saat ini masih banyak kelemahan dari program ini. Semua harus sama-sama terlibat dan berkomitmen untuk terus menjalankan program ini dan harus ada pengawasan

yang baik juga, untuk alur pelaksanaan program tidak ada perbedaan signifikan era JKN atau sebelum JKN untuk alur pelaksanaannya ... (Informan 3)

Program JKN KIS ini kan program pemerintah yang tujuannya supaya menjamin masyarakat tetap hidup sehat. JKN KIS programnya bagus, masyarakat sangat terbantu, ya dengan biaya yang relatif terjangkau tapi masyarakat dapat pelayanan yang cukup besar ya manfaatnya, dalam mewujudkan program ini semua petugas terlibat kecuali untuk kasus-kasus tertentu... (Informan 4)

Pengetahuan peserta JKN KIS pada saat dilakukan wawancara menunjukkan mereka cukup memahami konsep dari program ini.

“JKN KIS itu BPJS yaa..iya itu yang membantu pelayanan kesehatan yang manfaatnya..supaya kita tuh bisa mudah berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit. JKN KIS sangat membantu masalah keuangan, apalagi kita sebagai pekerja yang dibiayai oleh perusahaan, itu sangat membantu, karena klo kita berobat ke RS biayanya sudah digratiskan, tidak perlu bayar lagi...” (Informan 5)

“Program yang membantu kami dalam pelayanan kesehatan, terutama apa yaa..pada saat kami sakit, pada malam hari langsung ditangani oleh RS yang terdaftar, dan kami merasa terjamin artinya kami ada kepastian obat, kepastian perawatann sesuai BPJS yang dimiliki...” (Informasi 6)

Pada dasarnya petugas Puskesmas Alalak Tengah sudah siap menjalankan program, karena petugas telah memiliki pengetahuan tentang program JKN KIS. Namun, kontribusi kehadiran petugas BPJS Kesehatan tetap diharapkan untuk dapat melakukan pengawasan dan memberikan sosialisasi terkait perkembangan program ini. Ketika diberi pertanyaan tentang kehadiran petugas BPJS semua informan yang bertugas di Puskesmas sepakat bahwa ada kunjungan dari petugas BPJS.

“Ada, dalam waktu tiga bulan sekali Puskesmas ada didatangi oleh petugas BPJS. Biasanya seluruh perwakilan Puskesmas se Kota Banjarmasin dikumpulkan untuk dilakukan evaluasi dan mendapatkan

sosialisasi dari BPJS Kesehatan...” (Informan 1)

Kunjungan petugas BPJS nya datang biasanya hanya saat re kredensialing aja sih ya.. (Informan 3)

“Iya, ada (kunjungan petugas BPJS)..” (Informan 2)

“Kunjungan petugas BPJS ada tapi saya kurang tau kapan, terjadwal atau tidak...” (Informan 4)

Komunikasi dan koordinasi yang baik serta efektif antara pimpinan dan karyawan serta komunikasi antar sesama karyawan dalam badan pelaksana sangat dibutuhkan. Tidak hanya itu, komunikasi dan koordinasi dengan badan/ instansi lain yang terkait juga perlu demi kelancaran implementasi kebijakan ini (5). Program BPJS Kesehatan telah diatur dalam Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program pemerintah ini memudahkan masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan, meski demikian nyatanya tidak semua orang paham betul mengenai alur pelayanan program JKN KIS (6).

“Misalnya ketika berobat pasien sudah diedukasi dan pasien pun mengerti bagaimana alurnya, namun kadang dari pasien mengambil dokter keluarga pada sore harinya tapi paginya tetap di Puskesmas lagi, ada juga yang datang berobat hanya untuk minta rujukan yang mana penyakitnya tersebut masih bisa ditangani oleh Puskesmas...” (Informan 1).

Hal ini menjadi bahan evaluasi untuk Puskesmas agar lebih tegas dalam menjalankan alur prosedurnya, sehingga dapat mempengaruhi evaluasi rujukan 3 bulan dan menambah daftar antri pasien di loket pendaftaran. Penelitian yang dilakukan oleh Goniwala (2017) pasien menuntut dirujuk walaupun kondisinya sudah stabil karena mereka kurang percaya dengan pelayanan kesehatan di FKTP, sehingga walaupun sudah dijelaskan berulang-ulang pasien tetap bersikeras ingin dirujuk kerumah sakit (7).

Dalam aspek *money*, tidak ada dana khusus untuk melaksanakan sosialisasi program, Sosialisasi khusus tentang Program JKN KIS oleh Petugas Puskesmas tidak dilakukan secara khusus dan berkala. Sosialisasi dilakukan dengan himbuan yang tertempel di Puskesmas, informasi dari rekan kerja dan melalui rekomendasi dari dokter.

“Tidak ada dana khusus untuk program JKN KIS ini ya, Sosialisasi khusus terkait JKN KIS pun seingat saya tidak ada, biasanya menempel di program penyuluhan yang lain, walaupun sebenarnya harus ya, karena kita tau tingkat pemahaman tingkat pendidikan (PBI) jadi pengetahuannya tentang JKN KIS itu agak gimana gitu ya, kurang gitu ya, berbeda dengan yang bukan PBI unik mereka kadang minta di istimewa karna bayar gitu kan, misal datang setelah tutup loket, atau emm emm misalnya tidak terdaftar disini tetapi tetap minta dilayani karena alasan sudah bayar jadi kesimpulannya baik PBI dan Non PBI masih kurang pemahan tentang prosedur.....” (Informan 3)

“Dana sosialisasi ada, tapi khusus untuk program ini sepertinya gak ya, sosialisasi khusus dari Puskesmas ke kita belum ada, yang ada dari BPJS Kesehatan tapi nggak rutin, dulu pernah diadakan saat awal perjanjian kerjasama aja....” (Informan 1)

“sosialisasi kan tidak mesti mengumpulkn orang, tetapi misalnya saat mereka berobat bias kita edukasi, pelaksanaan sosialisasi ada ya, biasanya sebulan sekali atau 2 bulan sekali, karna untuk sosialisasi sebenarnya yang perlu ada hal yang perlu digenjot, dari 2014-2020 harus dapat memberikan pemahaman yang benar tentang JKN KIS, klo sekarangan karena pesertanya sudah hamper 80% ya kan, artinya hanya tinggal mengedukasi aja lagi...” (Informan 2)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili (2014) menyatakan Sosialisasi merupakan tahap utama masyarakat untuk mengetahui informasi mengenai program BPJS Kesehatan, manfaat BPJS Kesehatan, maupun tata cara untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti melalui media massa, sosial media, penyuluhan, kampanye, word of mouth, dan sebagainya. Komunikasi juga sangat berperan dalam menyosialisasikan program JKN, karena komunikasi merupakan suatu proses kegiatan yang dapat berlangsung secara dinamis. Sesuatu yang didefinisikan sebagai proses, berarti unsur –unsur yang ada di dalamnya bergerak aktif, dinamis, dan tidak statis (8).

Dari aspek Material dalam hal ini obat-obatan yang tersedia di puskesmas, sejauh ini masih aman terkendali, karena penganan peserta sesuai dengan penyakit yang sudah ditentukan BPJS untuk FKTP.

“Klo ketersediaan obat, selama ini kan kita dropping dari APBD jadi ya tergantung pengadaan disana, jadi kita disini tidak membedakan ini obat untuk peserta JKN atau bukan, artinya untuk obat tidak ada masalah...” (informan 3)

Dalam aspek *method*, standar BPJS Kesehatan dalam pelayanan program JKN KIS ditekankan pada alur pelayanan peserta, dan walaupun masih ada sedikit kendala tetapi masih dalam batas kemampuan untuk diatasi.

“Sejauh ini kendala-kendalan dalam menjalankan program JKN KIS masih dalam batas kemampuan kami, terlebih kita kan ada pertemuan untuk mengevaluasi program ini per tiga bulan di BPJS Kesehatan..” (Informan 1)

“untuk Puskesmas saya rasa sudah sesuai standar, karena kita kana da akreditasi artinya secara standar, standar yang pelayanan minimal itu terlaksana aja, kendala pasti ada, tetapi kalau kendali yang berarti insyaAllah tidak ada, karena dia kan standar pelayanan minimal..” (Informan 3)

Dalam penelitian Ivonie (2017), mengungkapkan bahwa Ketersediaan obat di Puskesmas sebelum dan sesudah JKN 2014 adalah aman, dengan rata-rata tingkat kecukupan obat $72,9 \pm 6,1\%$ dan $70,9 \pm 6,1\%$, belum mencapai standar ketersediaan obat oleh WHO yaitu 90%. Ini berarti bahwa ketersediaan obat selama periode tersebut tidak mencukupi kebutuhan Puskesmas (9).

Dalam aspek *machines*, ketersediaan komputer tidak menjadi masalah, namun koneksi internet yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program JKN KIS ini, karena menurut informan koneksi internet sering *down* ketika pasien yang dilayani terlalu banyak sehingga waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Hal ini juga disampaikan oleh Febriyanti dalam deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 yang salah satunya adalah koneksi internet yang *down* ataupun perangkat komputer yang *error*.

“Perangkat ada dan tidak terlalu masalah, akan tetapi kami selalu ketinggalan dalam pelaporan karena kurang tenaga IT, tetap masih tetap diatas 50%..” (Informan 1)

“Untuk perangkat komputer beserta jaringannya ada sih, Cuma ya gitu gak selalu optimal, ada aja masalahnya, bikin gak lancar” (Informan 3)

“Untuk jaringan internet ya begitulah kadang bagus kadang agak susah, apalagi untuk jam sibuk.....” (Informan 4)

Sasaran (*market*) dari program JKN KIS adalah seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali, untuk sasaran program Puskesmas Alalak Tengah adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alalak yaitu kecamatan Alalak tengah dan Alalak Utara. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Informan 5 dan 6 yang merupakan peserta JKN KIS telah mengetahui program ini dan berusaha untuk mengikuti prosedur sesuai dengan standar.

Proses dalam fungsi manajemen menurut George R. Terry (dalam Hasibuan, 2014) meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Berdasarkan keterangan informan, dalam hal perencanaan strategi yang dilakukan dalam menjalankan program JKN KIS adalah dengan melakukan sosialisasi langsung kepada petugas terkait dan pasien (10).

“Strategi kita dari Puskesmas dengan mengikuti system akreditasi, artinya menonjolkan kualitas yang ada, sehingga menimbulkan kepercayaan masyarakat untuk menggunakan program ini selain itu juga melalui sosialisasi yang terus menerus”(Informan 1)

“Strategi saya, saya menjelaskan kepada pasien dengan sejelas-jelasnya. Sisanya saya mengikuti alur yang semestinya.....” (Informan 2)

“Strategi intik program kita menyesuaikan dengan system akreditasi itu, klo jumlah peserta ya dengan sosialisasi tadi baik formal maupun informal...”(Informan 3)

Pengorganisasian antar petugas dalam program rujuk balik menurut informan sudah sesuai dengan standar dan masih berjalan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Kepala Puskesmas bertugas melakukan pengawasan dan evaluasi, dokter pelaksana memeriksa kondisi kesehatan pasien kemudian menuliskan resep dan surat rujuk, petugas pendaftaran membantu proses pendaftaran, petugas BPJS melakukan verifikasi, dan apotek memberikan pelayanan obat.

“Petugas kami sudah cukup lihai ya dalam menangani program ini, bila terjadi kendala maka akan dipaparkan saat evaluasi.....” (Informan 1)

“Tupokasi kan sudah diatur oleh permedagri dan perwali, sudah ada jobnya masing-masing, misalnya apoteker apa tugasnya, ya kadang kan klo di Puskesmas suka rangkap-rangkap kerjanya, ya itu aja sih. Tugas saya dalam program ini adalah menangani administrasi terkait data, kekurangan atau kendala-kendala yang dihadapi selama menjalankan program ini.....” (Informan 2)“

“Tugas saya melayani pengambilan obat sesuai dengan resep yang dituliskan oleh dokter yang menangani.....” (Informan 5)

Pada pelaksanaannya, dokter umum akan memeriksa kondisi pasien dan apabila kondisi tersebut tidak bisa ditangani oleh pihak Puskesmas maka dokter akan menuliskan surat rujukan pada pasien, walaupun terkadang ada beberapa pasien yang memaksa untuk tetap dirujuk mesti keadaanya memungkinkan untuk ditangani di tingkat Puskesmas.

“Sesuai dengan ketentuannya dokter akan menuliskan surat rujuk apabila memang dibutuhkan untuk pasiennya.....” (Informan 4)

“inggih, hakun aja dokternya membari surat rujukan ke rumah sakit, asal memang sesuai prosedur ujar...” (Informan 5)

“Kalau saya sihkebetulan belum pernah minta rujukan ke RS, karena waktu itu saya dalam keadaan darurat tengah malam jadi langsung ke RS tanpa rujukan... (Informan 6)

Evaluasi JKN KIS dilakukan secara rutin dimana dari Dinas dan seluruh kepala Puskesmas dikumpulkan oleh pihak BPJS untuk melakukan evaluasi program. Berikut wawancara kepada informan.

“Ada dikumpulkan pertiga bulan seluruh FKTP di Kota Banjarmasin untuk mengevaluasi kegiatan program, akan tetapi berdasarkan data masih tidak sesuai dimana harusnya pasien yang diberi pelayanan adalah pasien yang JKN KIS nya terdaftar di FKTP kami, namun masih ada saja mereka yang bukan peserta BPJS disini tetapi minta hak pelayanan kesehatan... (Informan 1).

Evaluasi dijalankan setahun sekali melibatkan para stakeholder lurah, camat, RT, bentuk nya bisa seperti rapat evaluasi kita menerima masukan kritik saran, klo

evaluasi ke peserta emmm tidak ada agenda rutin hanya dengan menggunakan kotak saran, ada juga sih melakukan survey mawas diri tapi Cuma tidak terkhusus untuk pasien JKN KIS...”(Informan 3)

Pelaporan adalah bagian dari kegiatan pengawasan. Menurut Yusran (2008) system pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas merupakan kegiatan pencatatan dan pencatatan Puskesmas secara menyeluruh(terpadu) dengan konsep wilayah kerja Puskesmas (11). Sistem pelaporan ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi Puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan (12).

“Pelaporan ini perbulan dan sifatnya bertingkat, jadi saya membuat laporan ke dinas, dinas ke kementerian dan tembus ke JKN nya gitu (sambil menunjukkan contoh laporan)...”(Informan 3)

“Kami selalu ketinggalan dalam pelaporan karena kurang tenaga IT, tetap masih tetap diatas 50%..”(Informan 1)

Output dalam penelitian ini berupa capaian target program. Target program pada tahun 2019 masih belum tercapai, namun akan diusahakan semaksimal mungkin.

“Target kami selalu berusaha untuk meningkatkan jumlah cakupan di wilayah kerja kami masih kita usahakan semaksimal mungkin....”(Informan 1)

“Kalau bicara ideal mungkin tingkat FKTP sudah ya, apalagi ada Perda Kota Banjarmasin No 07/2019 tentang retribusi pelayanan kesehatan kalau dulu masih rancu karna tanpa JKN KIS pun masyarakat bisa berobat gratis, sekarang semua pelayanan gratis ditiadakan semuanya wajib JKN KIS..”(Informan3).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi JKN-KIS (input, proses dan output) pada Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat I Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2019 yang telah dilakukan pada bulan Januari 2020 di Puskesmas Alalak Tengah dapat disimpulkan pada aspek input diperoleh informasi bahwa pengetahuan petugas memiliki pengetahuan tentang program, tidak ada dana khusus untuk kegiatan sosialisasi JKN KIS, kunjungan

dari BPJS dilakukan rutin perbulan, fasilitas kesehatan untuk peserta JKN KIS sesuai dengan jenis penyakit yang bisa dilayani ditingkat FKTP, alur pelayanan peserta sesuai dengan SOP pelayanan dasar di Puskesmas akan tetapi masih ada beberapa peserta yang tidak sepenuhnya menaati alur atau SOP yang ada, ketersediaan obat sebagai material dalam pelayanan peserta JKN terkendali karna merupakan dropping dari APBD, ketersediaan komputer sebagai mesin untuk menunjang pelayanan peserta tercukupi walau tidak disertai dengan ada tenaga khusus IT. Pada aspek Proses, strategi yang dilakukan dalam meningkatkan implementasi peserta JKN KIS mengikuti system akreditasi Puskesmas, koordinasi petugas dalam hal menjalankan program sudah cukup lihai ungkap infoman kunci. Pada aspek output, dimana implementasi kepesertaan JKN KIS untuk di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah sudah lebih dari diatas 80% kepesertaannya, namun masih rendah jika dibanding dengan Puskesmas lain yang ada di wilayah Banjarmasin Utara, kendala yang ditemukan adalah adanya sebagian masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah namun untuk kepesertaannya tidak terdaftar di Puskesmas Alalak Tengah melainkan di FKTP lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. UU No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI; 2009
2. Khazanah, Jeremy Bentham, Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2015, h. 413, diakses melalui <http://jurnal.unpad.ac.id/pjih/article/viewFile/7342/3375> pada tanggal 12 januari 2019 pukul 11.04 WITA.
3. Kementerian kesehatan RI, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 Dan Arah Perencanaan Pembangunan Nasional*. Diakses di <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
4. Maudhody, Achmad. 2019. *Kepesertaan JKN-KIS di Kalsel Dibawah Rata-rata Nasional, BPJS Kesehatan Banjarmasin Lakukan Ini*. Tribun Banjarmasin. 5 Agustus 2019
5. Iva, Muhammad Irvan Nur. 2015. *Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kota Makassar*. Majene: Universitas Sulawesi Barat.
6. Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. 2011.
7. Goniwala, G. 2017. *Gambaran Pelaksanaan Rujukan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tikala Baru dan Puskesmas Teling Atas di Kota*

- Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
8. Laili, Nurfaidatil. 2014. *Hubungan Sosialisasi Program BPJS Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan*. J.Penelit.Adm.Pub, Vol.12 No.1, 27-28.
 9. Ivonie, C., Achmad, F, Dwi., E. 2017,*Evaluasi Ketersediaan obat Sebelum dan Sesudah Implementasi JKN Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Provinsi Papua*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol 7 No 1, 30-39.
 10. Hasibuan, Malayu S.P. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
 11. Yusran. 2008. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)*.
 12. Tiara. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Rineka Cipta.
 13. Kota Banjarmasin, Peraturan Daerah Kota Banjarmasin No 07/2019 Tentang *Retribusi Pelayanan Kesehatan*.