



**EVALUASI KELAYAKAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA  
(FKTP) DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
BERDASARKAN ASPEK KREDENSIALING  
(Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Fatma Ernawati  
NIM 072110101038**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**EVALUASI KELAYAKAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA  
(FKTP) DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
BERDASARKAN ASPEK KREDENSIALING  
(Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Fatma Ernawati**  
**NIM 072110101038**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat, kasih sayang serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik;
2. Kedua pasang orang tua saya tercinta, Ibu Sukani dan Ayah Kusnanto, Ibu Sunia dan Bapak Watimin, yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, mendidik, memberikan motivasi dan kritik yang membangun, tiada henti mendo'akan yang terbaik, serta senantiasa berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan;
3. Kakak-kakak saya tersayang yang telah memberikan motivasi, nasihat dan do'a Mas Darmadji, Mas Basuki, Mas Suprianto dan Mas Sudjiwanto, kakak-kakak ipar saya yang senantiasa memberi motivasi Mbak Nuning dan Mbak Arik, adik-adik saya Arin Putri Andini dan Lailatul Fitri serta keponakan saya yang selalu memberi dorongan agar segera menyelesaikan skripsi ini Gerda, Izah, Surya, Naurah dan Shafira;
4. Bapak dan Ibu Guru yang telah mendidik penulis sejak duduk di TK hingga Sekolah Menengah Atas serta Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu, bimbingan dan nasehat dengan penuh kesabaran;
5. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTO**

Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin,  
pasti Allah akan melepaskan darinya satu kesusahan pada hari kiamat.

Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain,  
pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan di akhirat.

Barang siapa yang menutupi aib seorang muslim,  
pasti Allah akan menutupi aibnya di dunia dan di akhirat.

Allah senantiasa menolong hamba-Nya selama hamba-Nya itu suka menolong  
saudaranya.

(terjemahan hadist H.R Muslim)\*)

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri  
yang mengubah apa apa yang pada diri mereka.

(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)\*\*)

---

\*) H.R Muslim.

\*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-ART.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatma Ernawati

NIM : 072110101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 April 2015

Yang menyatakan,

Fatma Ernawati

NIM 072110101038

**SKRIPSI**

**EVALUASI KELAYAKAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA  
(FKTP) DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)  
BERDASARKAN ASPEK KREDENSIALING  
(Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)**

Oleh

Fatma Ernawati

NIM 072110101038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Nuryadi, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 28 April 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes  
NIP. 19790305 200501 1 002

Sri Utami, S.KM., M.M.  
NIP. 140075647

Anggota I,

Anggota II,

Nuryadi, S.KM., M.Kes  
NIP. 19720916 200112 1 001

dr. H. Aris Tridjoko, M.M.  
NIP. 19580525 198711 1 001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 19560810 198303 1 003

## RINGKASAN

**Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember);** Fatma Ernawati, 072110101038; 2015: 162 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Puskesmas sebagai FKTP harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing. Pada pelaksanaan awal 2014, semua fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menjadi provider Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan asuransi TNI/Polri otomatis akan menjadi provider BPJS Kesehatan.

Kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari 2 persyaratan, yakni persyaratan administrasi (kriteria mutlak) meliputi nama fasilitas kesehatan, nama pemimpin fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan, dan dokumen pendukung; dan persyaratan teknis meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Puskesmas Arjasa adalah salah satu Puskesmas rawat inap di Kabupaten Jember yang termasuk kategori kurang dalam pengkategorian yang penulis lakukan berdasarkan pencapaian penilaian kinerja Puskesmas tahun 2013. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional, dengan jumlah responden sebanyak 7 responden yang ditentukan secara *purposive sampling*. Data

diperoleh melalui observasi atau pengamatan, dokumentasi dan wawancara untuk melengkapi data dengan menggunakan lembar *check list*, *camera digital* dan alat tulis. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tulisan (*textual* atau narasi) dan tabel. Analisis data menggunakan *microsoft excel* yang sudah dibuat BPJS Kesehatan yang berisi lembar kerja sesuai dengan format kredensialing untuk mendapatkan nilai atau skor kredensialing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persyaratan administrasi kredensialing BPJS Kesehatan yang tidak dilengkapi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya SIPA. Sedangkan pada persyaratan teknis yang tidak dilengkapi Puskesmas Arjasa pada aspek sumber daya manusia adalah tidak adanya dokter jaga, tidak adanya tenaga apoteker, dokter umum tidak mengikuti pelatihan medis endokrin, dokter umum tidak mengikuti pelatihan kesehatan kerja, dokter umum tidak mengikuti pelatihan ATLS, ACLS dan pelatihan lainnya serta tidak adanya penghargaan atau prestasi. Pada aspek sarana dan prasarana tidak adanya dokumen SPPL/UKL-UPL, tidak adanya ruang laboratorium, tidak adanya tempat penyimpanan kartu status di ruang praktik, tidak adanya alat pemadam kebakaran dan AC. Pada aspek peralatan medis dan obat-obatan adalah tidak adanya *low speed bor*, *RO viewer*, *cryer*, *forsep dressing 6"*, *forsep spons*, tidak adanya termometer dan senter pada peralatan khusus kunjungan rumah serta tidak adanya *DVD player* atau LCD. Pada aspek lingkup pelayanan, Puskesmas Arjasa memenuhi standar BPJS Kesehatan, akan tetapi pada pelayanan laboratorium sederhana, Puskesmas Arjasa hanya melayani beberapa jenis tes pelayanan laboratorium sederhana. Sedangkan pemeriksaan tes laboratorium lainnya, Puskesmas Arjasa akan memberikan rujukan. Pada aspek komitmen pelayanan, Puskesmas Arjasa bersedia memenuhi semua komitmen yang sudah ditetapkan BPJS Kesehatan. Setelah dilakukan penghitungan pemenuhan persyaratan administrasi dan persyaratan teknis, Puskesmas Arjasa mendapatkan nilai kredensialing sebesar 77,50.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Puskesmas Arjasa memperoleh nilai kredensialing sebesar 77,50 yaitu masuk kategori B yang berarti layak untuk direkomendasikan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Nuryadi, S.KM., M.Kes dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Abu Khoiri, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Penguji dalam ujian skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. dr. Aris Tridjoko, MM., selaku kepala Puskesmas Arjasa dan selaku anggota penguji dalam ujian skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Terima kasih atas ilmu dan saran serta waktu yang sudah diberikan;
4. Bapak Sigit Waluyo, S.Sos., Bapak Kade, Amd.Kep., Bapak Slamet Hariyadi, drg. Ni Wayan S, Bu Ninik, Mbak Titik, Mbak Andri dan Mbak Indah yang telah meluangkan waktu untuk membantu dalam penyelesaian skripsi ini;
5. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, dan Ibu Yennike Tri Herawati., S.KM., M.Kes selaku dosen peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan;
6. Bapak Erdi Istiaji., S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing akademik;

7. Ibu Sukani dan Ayah Kusnanto, Ibu Sunia dan Bapak Watimin, terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, limpahan do'a, dorongan semangat dan kesabarannya dalam mendidik saya selama ini;
8. Kakak-kakak saya yang telah memberikan motivasi, nasihat dan do'a Mas Darmadji, Mas Basuki, Mas Suprianto dan Mas Sudjiwanto, kakak-kakak ipar saya Mbak Nuning dan Mbak Arik, adik-adik saya Arin Putri Andini dan Lailatul Fitri serta keponakan saya yang selalu memberi dorongan agar segera menyelesaikan skripsi ini Gerda, Izah, Surya, Naurah dan Shafira;
9. Sahabat-sahabat terbaik saya Elista Retno Anjarsari S.KM, Agni Hadi Pratiwi S.KM, Inggit Kartika Wulandari S.Pd, Indra Dwi Mayasari S.P, Nuril Isnainia S.Sn., Evita, Febby dan Siti yang sudah memberi motivasi tanpa henti.
10. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 28 April 2015

Penulis

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR NOTASI</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>7</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan.....	<b>8</b>
1.4.2 Bagi Puskesmas Arjasa .....	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</b> .....	<b>9</b>

2.1.1	Pengertian JKN.....	9
2.1.2	Unsur-Unsur Penyelenggaraan JKN.....	9
2.1.3	Pelayanan Kesehatan bagi Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.....	10
<b>2.2</b>	<b>Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Pengertian Puskesmas.....	12
2.2.2	Tujuan, Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	13
2.2.3	Kategori Puskesmas.....	14
2.2.4	Sumber Daya Manusia Puskesmas.....	16
2.2.5	Ruang Puskesmas.....	17
2.2.6	Perizinan dan Registrasi.....	19
2.2.7	Upaya Kesehatan Puskesmas.....	19
2.2.8	Jejaring Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan dan Sistem Rujukan.....	20
<b>2.3</b>	<b>Evaluasi.....</b>	<b>22</b>
2.3.1	Pengertian Evaluasi.....	22
2.3.2	Jenis Evaluasi.....	23
2.3.3	Tujuan Evaluasi.....	24
2.3.4	Tahapan Evaluasi.....	25
<b>2.4</b>	<b>Kredensialing.....</b>	<b>27</b>
2.4.1	Pengertian Kredensialing.....	27
2.4.2	Tujuan Kredensialing.....	28
2.4.3	Sasaran Kredensialing.....	28
2.4.4	Kriteria Penilaian Kredensialing di Puskesmas.....	28
2.4.5	Hasil Penilaian Kredensialing.....	50
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>53</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>53</b>

3.2.1	Tempat Penelitian .....	53
3.2.2	Waktu Penelitian.....	53
<b>3.3</b>	<b>Unit Analisis dan Responden Penelitian.....</b>	<b>53</b>
3.3.1	Unit Analisis .....	53
3.3.2	Responden Penelitian.....	54
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	54
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>54</b>
3.4.1	Variabel penelitian.....	54
3.4.2	Definisi Operasional .....	55
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>75</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>75</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	75
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	76
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisi Data .....</b>	<b>77</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	77
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	77
3.7.3	Teknik Analisis Data .....	78
<b>3.8</b>	<b>Kerangka Operasional .....</b>	<b>83</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
<b>4.1</b>	<b>Gambaran Umum Puskesmas Arjasa .....</b>	<b>84</b>
<b>4.2</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>85</b>
4.2.1	Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak) .....	85
4.2.2	Persyaratan Teknis .....	90
4.2.3	Identifikasi Kelayakan Puskesmas sebagai FKTP dalam JKN Berdasarkan Aspek Kredensialing dengan Menen- tukan Kriteria Penilaian dari BPJS Kesehatan .....	119
<b>4.3</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>119</b>
4.3.1	Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak) .....	119
4.3.2	Persyaratan Teknis .....	121

4.3.3	Identifikasi Kelayakan Puskesmas sebagai FKTP dalam JKN Berdasarkan Aspek Kredensialing dengan Menentukan Kriteria Penilaian dari BPJS Kesehatan .....	150
<b>BAB 5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>151</b>
5.1	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>151</b>
5.2	<b>Saran .....</b>	<b>152</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>154</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

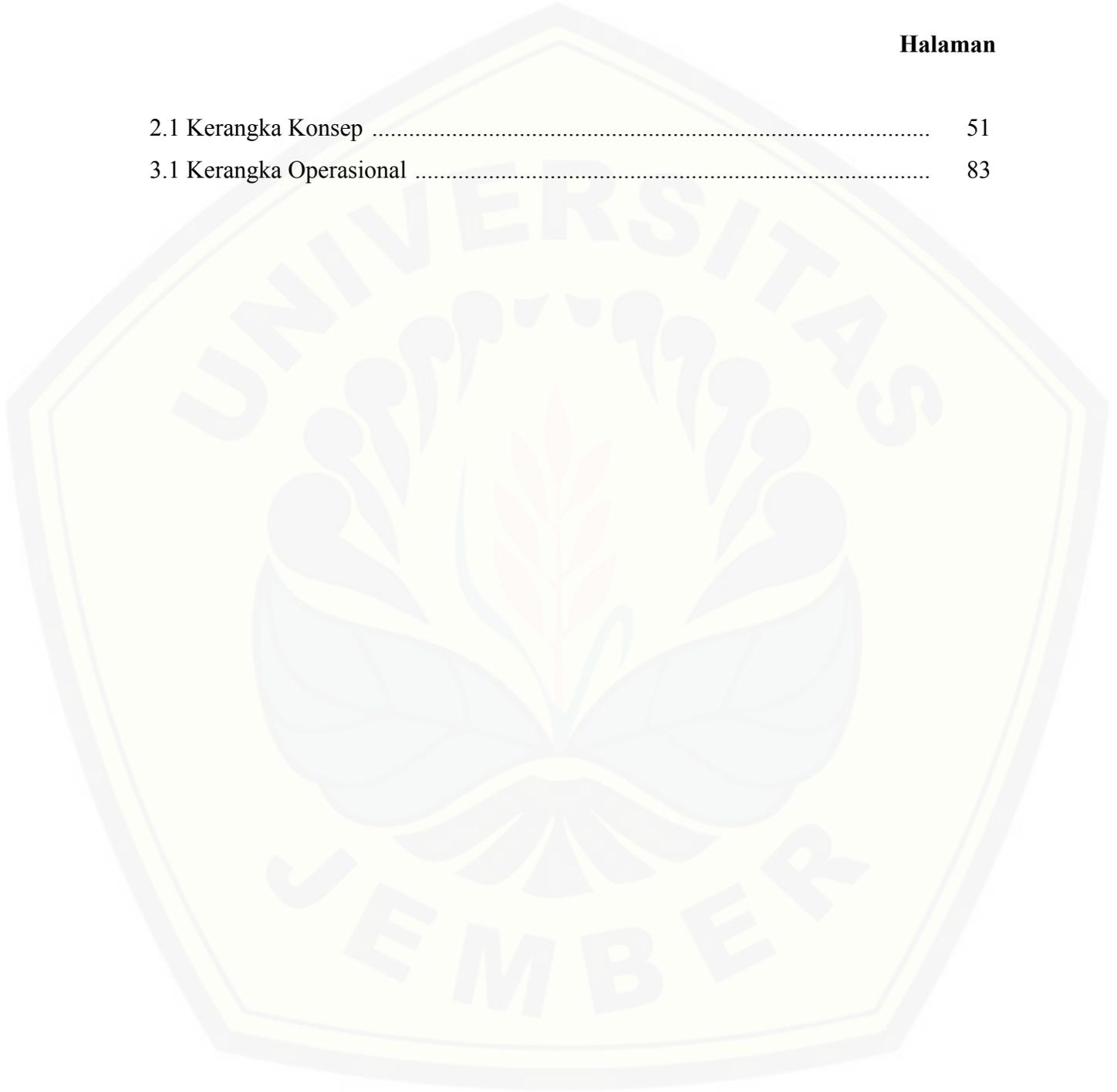
**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
2.1 Standar Ketenagaan Puskesmas Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014.....	17
2.2 Perbedaan antara Pemantauan dan Penilaian Berkala .....	24
3.1 Variabel dan Definisi Operasional .....	55
4.1 Dokumen Pendukung dalam Persyaratan Administrasi Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	87
4.2 Ketenagaan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	90
4.3 Pelatihan Kompetensi Dokter Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	93
4.4 Penghargaan atau Prestasi Sumber Daya Manusia dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	94
4.5 Bangunan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	95
4.6 Ruangan Pendukung dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	96
4.7 Perlengkapan Ruang Praktik dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	98
4.8 Perlengkapan Penunjang Administrasi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	101
4.9 Perlengkapan Penunjang Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	101
4.10 Peralatan Medis Umum Mutlak dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	103

4.11 Peralatan Medis Gigi Mutlak dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan ..... Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	105
4.12 Peralatan Keadaan Darurat dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	107
4.13 Obat-Obatan Medis Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	108
4.14 Obat-Obatan Pelayanan Gigi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	109
4.15 Obat Pelayanan Gigi <i>Emergency</i> dalam Persyaratan Teknis Berdasar- kan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	110
4.16 Peralatan Medis Tambahan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	111
4.17 Peralatan Kunjungan Rumah (Terpisah Tidak Digabung dengan Per- lengkapan Praktik) dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kre- densialing di Puskesmas Arjasa .....	112
4.18 Perlengkapan Edukasi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	113
4.19 Lingkup Pelayanan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa.....	115
4.20 Komitmen Pelayanan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa .....	117

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Konsep .....	51
3.1 Kerangka Operasional .....	83



**DAFTAR NOTASI**

- $\%$  = persen
- $<$  = kurang dari
- $-$  = sampai dengan
- $\geq$  = lebih dari sama dengan
- $/$  = per dan atau
- $\leq$  = kurang dari sama dengan
- $>$  = lebih dari



**DAFTAR SINGKATAN**

AC	= <i>Air Conditioner</i>
ACLS	= <i>Advance Cardiac Life Support</i>
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASKES	= Asuransi Kesehatan
ATLS	= <i>Advance Trauma Life Support</i>
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BCG	= <i>Baccille Calmett Guerin</i>
BCLS	= <i>Basic Cardiac Life Support</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPPSDMK	= Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
BPS	= Badan Pusat Statistik
BTA	= Basil Tahan Asam
BTLS	= <i>Basic Trauma Life Support</i>
BUN	= <i>Blood Urea Nitrogen</i>
Dinkes	= Dinas Kesehatan
DJSN	= Dewan Jaminan Sosial Nasional
DotS	= <i>Directly Observed Short Course Treatment</i>
DPT-HB	= Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HbsAg	= Antigen Permukaan Hepatitis B
HDL	= <i>High-Density Lipoprotein</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISDN	= <i>Isosorbide Dinitrate</i>
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
Jamkesmas	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	= Jaminan Sosial Tenaga Kerja

JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KB	= Keluarga Berencana
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kepmenkes RI	= Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
LDL	= <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LED	= Laju Endap Darah
PERKENI	= Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
Permenkes RI	= Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Perpres RI	= Peraturan Presiden Republik Indonesia
pH	= <i>Potential Of Hydrogen</i>
PHN	= <i>Public Health Nursing</i>
Polindes	= Pondok Bersalin Desa
POLRI	= Polisi Republik Indonesia
Ponkesdes	= Pondok Kesehatan Desa
Pusat KPMAK UGM	= Pusat Kebijakan dan Pembiayaan Manajemen Asuransi Kesehatan Universitas Gadjah Mada
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusling	= Puskesmas Keliling
Pustu	= Puskesmas Pembantu
RO	= <i>Rontgen</i>
SDM	= Sumber Daya Manusia
SGOT	= <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	= <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
SIK	= Surat Izin Kerja
SIKB	= Surat Izin Kerja Bidan
SIKP	= Surat Izin Kerja Perawat
SIP	= Surat Izin Praktik
SIPA	= Surat Izin Praktik Apoteker



SIPB	= Surat Izin Praktik Bidan
SIPP	= Surat Izin Praktik Perawat
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
SK	= Surat Keputusan
SPPL	= Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup
TB	= <i>Tuberculosis</i>
TGC	= Tim Gerak cepat
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
TV	= Televisi
UGD	= Unit Gawat Darurat
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
UKL-UPL	= Upaya Pengelolaan Lingkungan-Upaya Pemantauan Lingkungan
UKM	= Usaha Kesehatan Masyarakat
UKP	= Usaha Kesehatan Perorangan
UU RI	= Undang-Undang Republik Indonesia
VDRL	= <i>Veneral Disease Research Of Laboratories</i>
VK	= <i>Verlos Kamer</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

**DAFTAR LAMPIRAN**

- A. Lembar Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2013
- B. Lembar *Informed Consent*
- C. Lembar *Check List*
- D. Lembar Daftar 144 Penyakit yang Harus Dapat Ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Tidak Boleh Dirujuk) Menurut BPJS
- E. Formulir Kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan (Puskesmas Rawat Inap)
- F. Hasil Kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan (Puskesmas Rawat Inap) Puskesmas Arjasa
- G. Lembar Dokumentasi

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

WHO sudah menetapkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) adalah isu penting bagi negara maju dan berkembang sehingga penting agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Ketentuan ini penting untuk memastikan akses yang adil untuk semua warga negara, untuk tindakan preventif yang penting dan tepat, promotif, kuratif, dan rehabilitatif pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau (*affordable cost*). Sejak tahun 2004, harapan rakyat Indonesia terhadap pencapaian UHC semakin besar dengan dikeluarkannya UU RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan semakin menguat dengan keluarnya UU RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) (Pusat Kpmak UGM, 2013). Mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui BPJS yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Perpres RI, 2013). UU RI Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa program jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama salah satunya berupa Puskesmas yang mengacu pada *gatekeeper concept* yaitu 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. Fungsi Puskesmas sebagai *gatekeeper* adalah sebagai kontak pertama pelayanan (*first contact*), sebagai fasilitas pelayanan berkelanjutan (*continuity*), sebagai fasilitas pelayanan paripurna (*comprehensiveness*) dan sebagai fasilitas koordinasi pelayanan (*coordination*) (BPJS Kesehatan, 2014a).

Aprianto *et al.* (2012) menyatakan bahwa beberapa kendala yang dihadapi pada pelaksanaan JKN pada tahun 2014 adalah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata, tidak memadainya fasilitas kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang dibutuhkan. Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu (Kepmenkes RI, 2010).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing (Permenkes RI, 2013). Setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib melalui proses kredensialing dan rekredensialing sesuai dengan ketentuan yang berlaku (BPJS Kesehatan, 2014a). Menurut Supriyantoro dalam Djasri (2013), pada pelaksanaan awal 2014 semua fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menjadi provider jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek), asuransi kesehatan (Askes) dan asuransi TNI/POLRI otomatis akan menjadi provider BPJS Kesehatan. Sedangkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan lain yang akan bekerja sama dengan BPJS akan dilakukan proses kredensialing. Selanjutnya kredensialing dilakukan sepanjang tahun sesuai kebutuhan penambahan fasilitas kesehatan sejalan dengan penambahan peserta.

Menurut Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 pasal 41 juga disebutkan bahwa seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS

Kesehatan dikecualikan dari kewajiban terakreditasi. Hal ini bisa berakibat pada kualitas fasilitas kesehatan belum memenuhi standar. Sedangkan pelayanan JKN hanya dilakukan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang telah di kontrak oleh BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat (Jaminan Kesehatan Indonesia, 2014).

Hal ini juga tercantum dalam Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 yang menyebutkan bahwa untuk menjamin layanan dokter dan rumah sakit berkualitas, BPJS Kesehatan juga akan mengembangkan seleksi (*kredensialing*) dokter dan fasilitas kesehatan yang di kontrak. Fasilitas yang tidak memenuhi standar tidak akan di kontrak atau diperpanjang kontraknya. Diharapkan pada tahun 2019 seluruh fasilitas kesehatan akan memenuhi standar yang berlaku agar kepuasan peserta terpenuhi. Karena peserta diberikan kebebasan memilih dokter atau fasilitas kesehatan yang akan melayaninya, maka seluruh fasilitas kesehatan akan bersaing memberikan layanan yang berkualitas dan memuaskan. Dengan mengembangkan sistem dan pemantauan kepuasan peserta, pada tahun 2019 diharapkan 85% peserta puas terhadap layanan kesehatan berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Latar *et al.* (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kesiapan *stakeholder* dalam pelaksanaan JKN di Kota Tual dilihat dari kesiapan fasilitas kesehatan belum siap dalam memenuhi syarat kredensial. Pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, dilihat dari beberapa standar yang belum memenuhi syarat yaitu dari segi tenaga kerja (SDM) yang belum cukup, dan alat kesehatan juga belum memadai. Namun, untuk standar bangunan telah memenuhi syarat, semua jenis pelayanan diselenggarakan, juga obat dan bahan habis pakai yang tersedia dan cukup.

Hal yang sama juga dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan Geswar *et al.* (2014) bahwa fasilitas kesehatan primer untuk aspek tampilan fisik, standar bangunan secara fisik sudah baik, lokasi mudah dijangkau masyarakat, pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan baik, obat dan bahan habis pakai cukup, untuk sarana prasarana masih belum siap dikarenakan alat kesehatan masih kurang dan perlu segera dilengkapi. Tenaga atau sumber daya manusia sudah mencukupi jumlah dan

jenisnya. Puskesmas sudah memiliki dokter, perawat, bidan, tenaga penunjang medis dan tenaga administrasi. Kesiapan fasilitas kesehatan untuk melayani masyarakat pada program jaminan kesehatan sejauh ini belum terlihat kesiapannya dikarenakan sarana prasarana yang masih perlu dilengkapi.

Pada saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Sebagai upaya untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas pembantu serta Puskesmas keliling. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2013, jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan akhir tahun 2013 sebanyak 9.655 unit dengan rincian jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 3.317 unit dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.338 unit. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 145 unit Puskesmas.

Peningkatan jumlah Puskesmas tidak mengindikasikan secara langsung seberapa baik keberadaan Puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh Puskesmas adalah rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Dalam kurun waktu 2009 hingga 2013, rasio ini menunjukkan adanya peningkatan. Rasio Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2009 sebesar 1,13 dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 1,17. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas, beberapa Puskesmas non perawatan telah ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas perawatan. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, yaitu tahun 2009-2013 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas perawatan dari 2.704 unit pada tahun 2009 menjadi 3.317 unit pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 jumlah Puskesmas mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai tahun 2012. Pada tahun 2009, jumlah Puskesmas di Jawa Timur sebanyak 944 unit dengan rincian 365 Puskesmas rawat inap dan 579 unit Puskesmas non rawat inap. Pada tahun 2010 terjadi penambahan 2 unit Puskesmas sehingga total ada 946 Puskesmas dengan rincian 396 Puskesmas rawat inap dan 550 Puskesmas non rawat

inap. Pada tahun 2011, jumlah Puskesmas kembali mengalami penambahan unit sebanyak 10 Puskesmas dengan rincian 400 Puskesmas rawat inap dan 556 Puskesmas non rawat inap. Pada tahun 2012, jumlah Puskesmas bertambah 4 unit menjadi 960 unit yang terdiri dari 441 unit Puskesmas rawat inap dan 519 Puskesmas non rawat inap. Sedangkan pada tahun 2013, jumlah Puskesmas tidak mengalami penambahan unit. Seiring dengan program peningkatan mutu yang dijalankan, provinsi Jawa Timur juga meningkatkan fungsi Puskesmas non rawat inap menjadi Puskesmas rawat inap yakni 365 unit rawat inap di tahun 2009 menjadi 504 unit Puskesmas rawat inap di tahun 2013. Sedangkan rasio Puskesmas per 30.000 penduduk dari tahun 2009 hingga tahun 2012 tidak mengalami perubahan yakni 0,76 dan mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 0,75.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pelayanan medis di pemberi pelayanan kesehatan harus senantiasa dipertahankan bahkan ditingkatkan agar tercapai pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Tercapainya penyelenggaraan pelayanan medis yang memenuhi standar didukung dengan adanya fasilitas penunjang berupa peralatan kesehatan yang memadai sesuai standar yang ditetapkan (Dinkes Jawa Barat, 2012). Dalam pembangunan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi (Kepmenkes, 2010).

Berdasarkan data dari BPPSDMK Tahun 2013, di Kabupaten Jember SDM kesehatan yang tersedia berjumlah 4.647 orang yang terdiri dari dokter spesialis sebanyak 178 orang, dokter umum 207 orang, dokter gigi sebanyak 76 orang, perawat sebanyak 1.339 orang, bidan sebanyak 760 orang, farmasi sebanyak 197 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 454 orang dan tenaga non kesehatan sebanyak 1.436 orang. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2013, Kabupaten Jember memiliki 49 Puskesmas yang terdiri dari 42 Puskesmas rawat inap dan 7 Puskesmas non rawat inap.

Sejak diberlakukannya program JKN oleh pemerintah, peran Puskesmas, klinik dan dokter keluarga menjadi lebih optimal dalam melayani masyarakat. Masyarakat yang sakit diharapkan tidak langsung berobat ke rumah sakit karena Puskesmas diharuskan mampu melakukan penanganan terhadap 144 jenis penyakit (BPJS Info, 2013). Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2013).

Sebagai upaya evaluasi pencapaian program yang dilaksanakan Puskesmas selama satu tahun, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan penilaian kinerja Puskesmas. Penilaian tersebut meliputi pencapaian program wajib, program pengembangan, program manajemen dan mutu pelayanan. Berdasarkan pencapaian program wajib dan program pengembangan yang sudah dilakukan Puskesmas, dari 49 Puskesmas sebanyak 48 Puskesmas atau 97,96% dalam kategori kurang (nilai <80), dan 1 Puskesmas atau 2,04% dalam kategori sedang (nilai 80-90). Berdasarkan hasil pencapaian manajemen Puskesmas, dari 49 Puskesmas, sebanyak 21 Puskesmas atau 42,86% masuk kategori baik (nilai  $\geq 8,5$ ) dan 28 Puskesmas atau 57,14% masuk dalam kategori sedang (nilai 5,5 – 8,4). Sedangkan pencapaian hasil mutu pelayanan, sebanyak 19 Puskesmas atau 38,77% masuk kategori baik (nilai  $\geq 8,5$ ), 25 Puskesmas atau 51,02% masuk kategori sedang (nilai 5,5 – 8,4) dan 5 Puskesmas atau 10,21% dalam kategori kurang (nilai < 5,5) (Dinkes Kabupaten Jember, 2014).

Dalam pemilihan lokasi penelitian, peneliti menggunakan data dari hasil penilaian kinerja Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2013. Peneliti menjumlahkan semua nilai akhir dari keempat program dan mengkategorikannya menjadi baik (nilai  $\geq 158,08$ ), sedang (nilai 134,51 – 158,07) dan kurang (nilai < 134,51). Setelah itu didapat 9 Puskesmas kategori baik, 30 Puskesmas kategori sedang dan 10 Puskesmas kategori kurang. Dari 10 Puskesmas yang kategori kurang, peneliti mengambil nilai rata-rata dan memilih Puskesmas Arjasa yang memiliki nilai mendekati rata-rata dengan tujuan agar bisa mewakili Puskesmas lain dengan kategori kurang. Puskesmas

Arjasa adalah salah satu dari 42 Puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk akhir tahun 2013, jumlah penduduk Kecamatan Arjasa sebanyak 38.753 jiwa yang terbagi dalam 6 desa (BPS, 2014). Selain itu, karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melaksanakan penelitian, maka peneliti hanya memilih 1 Puskesmas dari 49 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember.

Dengan mengacu pada latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian tentang evaluasi kelayakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing (studi kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi kelayakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengevaluasi kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing dilihat dari persyaratan administrasi (kriteria mutlak) dan persyaratan teknis yang meliputi sumber daya manusia,

sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

- b. Mengidentifikasi kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing dengan menentukan kriteria penilaian dari BPJS Kesehatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi sehingga dapat berguna dalam pengembangan khasanah ilmu pengetahuan di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan, terutama dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas Arjasa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Arjasa, antara lain sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan informasi yang bermanfaat dalam mengkaji kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing.
- b. Sebagai bahan acuan bagi peneliti lain yang akan mengembangkan hasil penelitian di bidang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

#### 2.1.1 Pengertian JKN

Menurut Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional menyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dengan demikian, JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan UU RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes RI, 2013).

#### 2.1.2 Unsur-Unsur Penyelenggaraan JKN

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014, unsur-unsur penyelenggaraan dalam JKN meliputi :

##### a. Regulator

Regulator meliputi berbagai kementerian atau lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

b. Peserta Program Jaminan JKN

Peserta program JKN adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

c. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dan rujukan (fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut).

d. Badan Penyelenggara

Badan penyelenggara adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan bagi Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

a. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah:

1) Rawat Jalan Tingkat Pertama

Rawat jalan tingkat pertama menurut Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya, terdiri atas:

- a) Puskesmas atau yang setara
- b) Praktik dokter
- c) Praktik dokter gigi
- d) Klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI
- e) Rumah sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

2) Rawat Inap Tingkat Pertama

Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

b. Cakupan Pelayanan

1) Rawat Jalan Tingkat Pertama, meliputi:

- a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b) Pelayanan promotif preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana dan skrinning kesehatan.
- c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- g) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi
- h) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB pasca persalinan

- i) Rehabilitasi medik dasar
- 2) Pelayanan Gigi
  - a) Administrasi pelayanan
  - b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - c) Premedikasi
  - d) Kegawatdaruratan *oro-dental*
  - e) Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)
  - f) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
  - g) Obat pasca ekstraksi
  - h) Tumpatan komposit/gic
  - i) *Skeling* gigi (1x dalam setahun)
- 3) Rawat Inap Tingkat Pertama

Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis.
- 4) Pelayanan Darah Sesuai Indikasi Medis

Pelayanan transfusi darah di fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dilakukan pada kasus:

  - a) Kegawatdaruratan maternal dalam proses persalinan
  - b) Kegawatdaruratan lain untuk kepentingan keselamatan pasien
  - c) Penyakit *thalassemia*, *hemofili* dan penyakit lain setelah mendapat rekomendasi dari dokter fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (BPJS Kesehatan, 2014b).

## 2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

### 2.2.1 Pengertian Puskesmas

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan

yang 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.

### 2.2.2 Tujuan, Tugas, dan Fungsi Puskesmas

Tujuan, tugas, dan fungsi Puskesmas menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 adalah:

#### a. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat, dan
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

#### b. Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

#### c. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

### 2.2.3 Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

a. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, Puskesmas dikategorikan menjadi:

1) Puskesmas Kawasan Perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa
- b) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel
- c) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik
- d) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan sebagaimana dimaksud pada huruf b)

2) Puskesmas Kawasan Pedesaan

Puskesmas kawasan pedesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% penduduk pada sektor agraris
- b) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel
- c) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%
- d) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b)

### 3) Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

- a) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir
- b) Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca
- c) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

#### b. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dikategorikan menjadi:

##### 1) Puskesmas Non Rawat Inap

Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

##### 2) Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Ketentuan umum Puskesmas rawat inap adalah:

- a) Puskesmas yang menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang letaknya strategis terhadap Puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama disekitarnya, yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan antara atau pusat rujukan.
- b) Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.

- c) Harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan.
- d) Puskesmas di kawasan perkotaan dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan jumlah tempat tidur paling banyak 5 tempat tidur.
- e) Puskesmas di kawasan perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan jumlah tempat tidur paling banyak 10 tempat tidur. Dalam kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas, jumlah tempat tidur di Puskesmas di kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil dapat ditambah, dengan tetap mempertimbangkan ketersediaan sumber daya yang ada.

#### 2.2.4 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

- a. Jenis tenaga kesehatan, paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.
- b. Tenaga non kesehatan, harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Standar ketenagaan Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Ketenagaan Puskesmas Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan		Puskesmas Kawasan Pedesaan		Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
1.	Dokter atau dokter layanan primer	1	2	1	2	1	2
2.	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3.	Perawat	5	8	5	8	5	8
4.	Bidan	4	7	4	7	4	7
5.	Tenaga kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1
6.	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
7.	Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	1	1	1
8.	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
9.	Tenaga kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10.	Tenaga administrasi	3	3	2	2	2	2
11.	Pekarya	2	2	1	1	1	1
	Jumlah	22	31	19	27	19	27

Sumber: Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014

Standar ketenagaan merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik dan belum termasuk tenaga di Puskesmas pembantu dan bidan desa.

### 2.2.5 Ruang Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, jumlah dan jenis ruang di Puskesmas rawat inap ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan ketersediaan sumber daya. Program ruang minimal pada Puskesmas rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Ruang kantor, terdiri dari ruangan administrasi kantor, ruangan kepala Puskesmas dan ruangan rapat (ruangan rapat dapat digunakan untuk kegiatan lain dalam mendukung pelayanan kesehatan atau ruang multifungsi).
- b. Ruang Pelayanan, terdiri dari ruangan pendaftaran dan rekam medik, ruangan tunggu, ruangan pemeriksaan umum, ruangan gawat darurat, ruangan kesehatan anak dan imunisasi, ruangan kesehatan ibu dan KB, ruangan kesehatan gigi dan mulut, ruangan ASI, ruangan promosi kesehatan (ruangan promosi kesehatan dapat dipergunakan untuk konsultasi dan konseling), ruang farmasi (ruang farmasi sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, ruang penerimaan resep dapat digabungkan dengan ruang penyerahan obat dan dirancang agar tenaga kefarmasian dapat bertatap muka dengan pasien), ruangan persalinan (ruangan persalinan bergabung di area rawat inap), ruangan rawat pasca persalinan (hanya 1 tempat tidur, letak ruang bergabung di area rawat inap), ruangan tindakan, ruangan rawat inap (ruangan rawat inap dibedakan antara laki-laki, perempuan dan anak), kamar mandi atau WC pasien (laki-laki dan perempuan terpisah, dikondisikan untuk dapat digunakan oleh penyandang disabilitas), laboratorium (sesuai dengan standar pelayanan laboratorium di Puskesmas), ruangan cuci linen, ruangan sterilisasi, ruangan penyelenggaraan makanan (memiliki fungsi sebagai tempat pengolahan dan penyajian makanan), kamar mandi atau WC untuk rawat inap (dikondisikan untuk dapat digunakan oleh penyandang disabilitas), kamar mandi atau WC petugas (dikondisikan untuk dapat digunakan oleh penyandang disabilitas), ruangan jaga petugas dan gudang umum.
- c. Pendukung
  - 1) Rumah dinas tenaga kesehatan, rumah dinas merupakan rumah jabatan tenaga kesehatan dan berjumlah paling sedikit 2 unit.
  - 2) Parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans dan Puskesmas keliling.

### 2.2.6 Perizinan dan Registrasi

Perizinan dan registrasi Puskesmas berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 adalah:

#### a. Perizinan Puskesmas

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Izin diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Izin ini berlaku untuk jangka waktu 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Perpanjangan izin dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat-lambatnya 6 bulan sebelum habis masa berlakunya izin.

#### b. Registrasi Puskesmas

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, setiap Puskesmas yang telah memiliki izin wajib melakukan registrasi. Registrasi diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Menteri setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi. registrasi diajukan dalam jangka waktu paling lambat 6 bulan setelah izin Puskesmas ditetapkan.

### 2.2.7 Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan yang terdiri dari upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan ini dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya Kesehatan Puskesmas terdiri dari (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014):

#### a. Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama ini meliputi:

##### 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

##### a) Pelayanan promosi kesehatan

- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
  - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
  - d) Pelayanan gizi
  - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

b. Upaya Kesehatan Perseorangan Tingkat Pertama

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Upaya ini dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 4) *Home care*
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

### 2.2.8 Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Sistem Rujukan

a. Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014).

1) Klinik

Berdasar pada Permenkes RI Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 tentang klinik, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

2) Rumah sakit

Berdasar pada UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

3) Apotek

Menurut Permenkes RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker .

4) Laboratorium

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 04/MENKES/SK/I/2002 tentang laboratorium kesehatan swasta, laboratorium kesehatan swasta adalah sarana kesehatan swasta yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Laboratorium kesehatan swasta terdiri dari :

- a) Laboratorium klinik terdiri dari laboratorium klinik umum yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik serta bidang lainnya dan laboratorium klinik khusus yang melaksanakan pelayanan satu bidang pemeriksaan khusus dengan kemampuan pemeriksaan tertentu.
- b) Laboratorium kesehatan masyarakat terdiri dari laboratorium kesehatan masyarakat pratama yang melaksanakan pelayanan laboratorium

kesehatan masyarakat dengan kemampuan pemeriksaan dasar dan laboratorium kesehatan masyarakat utama yang melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan pemeriksaan lebih luas.

b. Sistem Rujukan

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan. 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 (BPJS Kesehatan, 2014c).

## 2.3 Evaluasi

### 2.3.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ditetapkan untuk mendapatkan relevan informasi guna pengambilan keputusan (Supriyanto dan Damayanti, 2003).

Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum, istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*) kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataan mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran, dalam hal ini

dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi (Dunn, 2000).

### 2.3.2 Jenis Evaluasi

Azwar (2010) membagi penilaian menjadi 3(tiga) jenis penilaian yaitu :

#### a. Penilaian pada tahap awal program

Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*). Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah dan atau kebutuhan masyarakat ini sering disebut pula dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assessment study*).

#### b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program

Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat program dilaksanakan (*promotive evaluation*). Tujuan utamanya ialah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini ialah pemantauan (*monitoring*) dan penilaian berkala (*periodic evaluation*). Perbedaan antara keduanya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2 Perbedaan antara Pemantauan dan Penilaian Berkala

No.	Hal yang Dibandingkan	Pemantauan	Penilaian Berkala
1.	Frekuensi	Biasanya tiap 2 minggu sampai 1 bulan sekali.	Biasanya tiap 6 bulan sampai 1 tahun sekali.
2.	Pelaksana	Biasanya dilakukan oleh kalangan sendiri ( <i>internal evaluator</i> ).	Dapat dilakukan oleh kalangan sendiri dan pihak ketiga ( <i>external evaluator</i> ).
3.	Tujuan	Biasanya bersifat terbatas yakni hanya memperbaiki beberapa penyimpangan saja.	Biasanya bersifat lebih luas dan bahkan dapat merevisi program secara keseluruhan.

Sumber: Azwar (2010)

#### c. Penilaian pada tahap akhir program

Penilaian yang dilakukan disini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni untuk mengukur keluaran (*output*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan. Dari kedua macam penilaian akhir ini, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah dari pada penilaian dampak, karena pada penilaian dampak diperlukan waktu yang lama.

#### 2.3.3 Tujuan Evaluasi

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2003), pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- b. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini serta dimasa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan

terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program yang lain.

- c. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain: mengecek relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

#### 2.3.4 Tahapan Evaluasi

Menurut Azwar (2010), langkah-langkah penilaian meliputi:

- a. Pahami dahulu program yang akan dinilai

Langkah pertama yang harus dilakukan pada penilaian ialah memahami dahulu program yang akan dinilai. Untuk dapat memahami program dengan baik, perhatian haruslah ditujukan kepada semua unsur program yang meliputi:

- 1) Latar belakang dilaksanakannya program
- 2) Masalah yang mendasari lahirnya program
- 3) Tujuan yang ingin dicapai oleh program
- 4) Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan program
- 5) Organisasi dan tenaga pelaksana program
- 6) Sumberdaya yang dipergunakan oleh program
- 7) Waktu dan pentahapan program
- 8) Tolok ukur, kriteria keberhasilan dan rencana penilaian program (jika ada).

- b. Tentukan macam dan ruang lingkup penilaian yang akan dilakukan

Apabila pemahaman program telah berhasil dilakukan, lanjutkanlah dengan menentukan macam dan ruang lingkup penilaian.

- c. Susunlah rencana penilaian

Pada dasarnya rencana penilaian harus memenuhi semua syarat rencana yang baik, yakni yang mengandung keterangan tentang:

1) Tujuan penilaian

Rumuskan tujuan dengan penilaian dengan jelas yakni yang mempunyai tolok ukur ataupun kriteria sehingga memudahkan pengambilan kesimpulan.

2) Macam data

Tetapkan macam data atau keterangan yang diperlukan untuk penilaian yang tentu saja berbeda antara satu program dengan program lainnya.

3) Sumber data

Lanjutkan dengan menetapkan sumber data yang akan dipergunakan. Sumber data yang baik ialah yang dapat dipercaya, akurat dan lengkap.

4) Cara mendapatkan data

Tetapkan cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data atau keterangan yang dibutuhkan tersebut. Pada dasarnya ada empat cara mendapatkan data yakni dengan wawancara, dengan pemeriksaan, dengan pengamatan dan ataupun dengan peran serta.

5) Cara menarik kesimpulan

Secara umum kesimpulan dapat dilakukan dengan lima cara yakni:

a) Membandingkan hasil yang diperoleh dengan data awal

Jika cara ini yang dipergunakan, harus diyakini bahwa data awal yakni data sebelum dilaksanakannya program, tersedia dengan lengkap.

b) Membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan program

Kesimpulan dapat pula ditarik dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan. Cara ini dapat dipergunakan jika rumusan tujuan jelas dan lengkap.

c) Membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil program lain

Jika kesimpulan ditarik dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil program lain, haruslah diupayakan bahwa program lain tersebut adalah program yang sesuai.

- d) Membandingkan hasil yang diperoleh dengan sesuatu tolok ukur  
Kesimpulan ini dapat pula ditarik dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan suatu tolok ukur berupa indikator dan ataupun kriteria tertentu.
- e) Membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil dari kontrol  
Jika cara ini yang ingin dipergunakan, haruslah diyakini bahwa program lain sebagai kontrol tersebut memang ada.
- d. Laksanakan penilaian  
Apabila rencana penilaian telah berhasil disusun, lanjutkan dengan melaksanakan penilaian tersebut. Catatlah semua kegiatan serta hasil yang diperoleh.
- e. Tarik kesimpulan  
Hasil penilaian haruslah disimpulkan. Tariklah kesimpulan tersebut sesuai dengan cara yang telah ditetapkan dalam rencana penilaian.
- f. Susunlah saran-saran  
Langkah terakhir yang terakhir dilaksanakan pada penilaian ialah menyusun saran-saran sesuai dengan hasil penilaian. Tujuannya ialah untuk lebih memperbaiki pelaksanaan program pada masa yang akan datang.

## **2.4 Kredensialing**

### **2.4.1 Pengertian Kredensialing**

Kredensialing adalah proses seleksi awal melalui penilaian terhadap pemenuhan persyaratan bagi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (PT. Askes, 2013). Fasilitas kesehatan yang menjadi tempat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan (asuransi) kesehatan harus mengikat penjanjian (kontrak) dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dikontrak tersebut dipilih berdasarkan suatu seleksi oleh badan penyelenggara. Hanya

fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu yang menjadi fasilitas kesehatan yang dikontrak dan dibayar secara memadai untuk melayani peserta tersebut.

#### 2.4.2 Tujuan Kredensialing

Kriteria tersebut digunakan sebagai bahan penilaian dalam (Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013):

- a. Penetapan kerjasama dengan BPJS Kesehatan
- b. Jenis dan luas pelayanan yang dikontrak oleh BPJS Kesehatan
- c. Besaran kapitasi
- d. Jumlah peserta yang dilayani.

#### 2.4.3 Sasaran Kredensialing

Sasaran kredensialing antara lain:

- a. Kredensialing dan rekredensialing dilakukan kepada keseluruhan fasilitas kesehatan yang akan dan masih berkerjasama dengan BPJS Kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- b. Kredensialing dan rekredensialing dilakukan kepada keseluruhan fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta atau perorangan.

#### 2.4.4 Kriteria Penilaian Kredensialing di Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan seperti Puskesmas harus mengadakan kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang dilakukan melalui perjanjian kerjasama. Perjanjian kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik fasilitas kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan. Perjanjian kerjasama ini berlaku sekurang-kurangnya satu tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.

Berdasarkan kriteria kredensialing fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS Kesehatan untuk Puskesmas rawat inap, kriteria kredensialing terdiri dari:

a. Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak)

- 1) Nama fasilitas kesehatan
- 2) Nama pimpinan fasilitas kesehatan
- 3) Alamat fasilitas kesehatan
- 4) Nomor telepon fasilitas kesehatan
- 5) *Email* fasilitas kesehatan

Sedangkan dokumen pendukung yang diperlukan adalah:

- 1) Surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan.

Salah satu kewenangan BPJS menurut Pasal 11 huruf e UU Nomor 24 Tahun 2011 adalah membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Wewenang tersebut menurut Pasal 24 ayat (3) UU BPJS dilaksanakan oleh Direksi.

- 2) Surat Izin Operasional, Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi, Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, Surat Izin Apoteker (SIPA) bagi apoteker.

a) Surat izin operasional adalah surat tertulis yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada Puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

b) Berdasar pada Permenkes RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, surat izin praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

c) Berdasar pada Permenkes RI Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Permenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin

dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, surat izin kerja perawat yang selanjutnya disingkat SIKP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri. Sedangkan surat izin praktik perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan berupa praktik mandiri.

- a) Berdasar pada Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, surat izin kerja bidan, selanjutnya disingkat SIKB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan surat izin praktik bidan selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri.
  - b) Berdasar pada Permenkes RI Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang registrasi, izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian, surat izin praktik apoteker, yang selanjutnya disingkat SIPA adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.
- 3) Surat pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:
- a) Kesediaan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku  
Berdasar pada peta jalan JKN tahun 2012-2019, aspek yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan salah satunya adalah aspek regulasi atau peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan, harus didasarkan suatu undang-undang dan peraturan pelaksanaannya. Dasar peraturan perundang-undangan tersebut

diperlukan sebagai dasar hukum dipenuhinya hak dan kewajiban publik, baik dalam kaitan dengan pengumpulan dan pengelolaan iuran dari publik maupun dalam pemberian manfaat (*benefit*) kepada publik yang menjadi peserta (Kemenkes RI, 2012). Beberapa regulasi yang diterbitkan terkait JKN antara lain:

- (1) Undang-Undang
  - (a) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
  - (b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
  - (c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial
- (2) Peraturan Pemerintah
  - (a) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- (3) Peraturan Presiden
  - (a) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
  - (b) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
  - (c) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
  - (d) Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial
  - (e) Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial

- (4) Peraturan Menteri Kesehatan
  - (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
  - (b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor No. 69 Tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan
  - (c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN
  - (d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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
- (5) Keputusan Menteri Kesehatan
  - (a) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 046 Tahun 2014 tentang Tim Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan JKN
  - (b) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 326 Tahun 2013 tentang Penyiapan Penyelenggaraan JKN
  - (c) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2013 tentang Formularium Nasional
  - (d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 455 Tahun 2013 tentang Asosiasi Fasilitas Kesehatan
- (6) Surat Edaran
  - (a) Surat Edaran Nomor HK/MENKES/31/1/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan kesehatan

- (b) Surat Edaran Nomor HK/MENKES/32/1/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan kesehatan
  - (c) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- (7) Peraturan BPJS Kesehatan
- (a) Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
  - (b) Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali
- b) Kesiadaan memberikan kemudahan akses rekam medis
- Berdasarkan pada Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/ tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- 4) Surat Keputusan (SK) bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi.
- Berdasarkan Permenkes RI Nomor 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, dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama

(FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengaturan penggunaan dana kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional ditujukan bagi FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. Jasa pelayanan kesehatan di FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari total penerimaan dana kapitasi JKN dan sisanya dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan seperti obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya; kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan; operasional untuk Puskesmas keliling; bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau administrasi keuangan dan sistem informasi.

Sesuai dengan Perpres RI Tahun 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah, kepala daerah menetapkan bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP atas usul Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD). Pihak BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan dan dana kapitasi ini dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP kemudian membuka rekening dana kapitasi JKN dan rekening dana kapitasi JKN pada setiap FKTP ditetapkan oleh kepala daerah.

b. Persyaratan Teknis

Yang menjadi kriteria dari persyaratan teknis antara lain:

1) Sumber Daya Manusia

Menurut Mathis dan Jackson (2002) sumber daya manusia adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi. Sedangkan menurut Hasibuan (2003) pengertian sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya.

Menurut Nawawi (2001) ada tiga pengertian sumber daya manusia yaitu :

- a) Sumber daya manusia adalah manusia yang bekerja dilingkungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan).
- b) Sumber daya manusia adalah potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya.
- c) Sumber daya manusia adalah potensi yang merupakan asset dan berfungsi sebagai modal (non material/non finansial) didalam organisasi bisnis, yang dapat mewujudkan menjadi potensi nyata (*real*) secara fisik dan non-fisik dalam mewujudkan eksistensi organisasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi (lembaga).

a) Ketenagaan

Berdasar pada UU RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar

masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Standar kredensialing BPJS Kesehatan dalam aspek ketenagaan meliputi jumlah dokter umum (yang praktik minimal 6 jam sehari), jumlah dokter gigi (yang praktik minimal 6 jam sehari), keberadaan dan jumlah dokter jaga, keberadaan dan jumlah perawat atau bidan, keberadaan dan jumlah perawat jaga, keberadaan dan jumlah apoteker serta keberadaan dan jumlah petugas administrasi.

b) Pelatihan Kompetensi (Salah Satu Dokter Puskesmas)

Menurut Mathis dan Jackson (2002) pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, proses ini terikat dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini. Standar kredensialing BPJS Kesehatan untuk salah satu dokter Puskesmas yang dalam hal pelatihan kompetensi antara lain pelatihan:

- (1) Kedokteran keluarga atau *primary care*
- (2) Keahlian medis endokrin dari perkumpulan endokrinologi Indonesia (PERKENI)
- (3) Pelatihan kesehatan kerja

(4) Keahlian medis dari organisasi profesi lainnya misal *Advance Trauma Life Support (ATLS)*, *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* dan pelatihan lain-lain.

c) Penghargaan atau Prestasi.

Penghargaan adalah ganjaran yang diberikan untuk memotivasi para karyawan agar produktivitasnya tinggi (Tohardi, 2002). Penghargaan adalah *reward* dalam bentuk uang yang diberikan kepada mereka yang dapat bekerja melampaui standar yang telah ditentukan (Mahmudi, 2005). Menurut Nelson (1998), penghargaan dibagi atas:

(1) Penghargaan informal, yaitu memfokuskan diri pada penghargaan yang berasal dari inisiatif manajer berdasarkan kinerja karyawan.

(2) Penghargaan untuk prestasi dan aktivitas khusus, yaitu menyajikan penghargaan khusus perusahaan, pada umumnya diberikan karena mencapai hasil-hasil khusus dalam bidang produktivitas, pelayanan konsumen, dan penjualan.

(3) Penghargaan formal, yaitu meninjau berbagai program yang diturunkan dari kebijaksanaan perusahaan yang biasanya digunakan untuk mempertahankan motivasi perusahaan secara keseluruhan.

2) Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

a) Bangunan

Berdasar UU RI Tahun 28 Tahun 2002 bangunan gedung adalah wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah dan/atau air, yang berfungsi sebagai tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk hunian atau tempat tinggal, kegiatan

keagamaan, kegiatan usaha, kegiatan sosial, budaya, maupun kegiatan khusus. Standar kredensialing BPJS Kesehatan dalam aspek bangunan Puskesmas meliputi akses lokasi dilalui kendaraan umum, akses jalan menuju lokasi klinik, tempat parkir yang hanya bisa digunakan untuk kendaraan roda dua atau bisa untuk roda dua dan roda empat, sarana air bersih dan dokumen SPPL/UKL-UPL.

b) Ruang Pendukung

Ruangan pendukung adalah ruangan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Standar kredensialing BPJS Kesehatan dalam aspek ruangan pendukung meliputi ruang tunggu, ruang periksa atau poli umum, ruang periksa atau poli gigi, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medis, ruang obat atau farmasi atau apotik, ruang administrasi atau tata usaha, ruang laboratorium, *pantry* dan toilet pasien.

c) Perlengkapan Ruang Praktik

Perlengkapan ruang praktik yakni perlengkapan yang digunakan untuk mendukung kegiatan praktik pelayanan di ruang praktik atau di ruangan pendukung Puskesmas. Standar kredensialing BPJS Kesehatan dalam aspek perlengkapan ruang praktik meliputi tempat tidur periksa, tempat tidur rawat inap, meja tulis, kursi pasien, lemari obat dan peralatan, wastafel atau tempat cuci tangan, *desinfektan*, lap pengering, tempat sampah medis, tempat sampah non medis, tempat penyimpanan kartu status, dan lemari untuk buku, blanko atau formulir

d) Perlengkapan Penunjang Administrasi

Perlengkapan penunjang administrasi yakni perlengkapan yang digunakan untuk mendukung kegiatan administrasi di Puskesmas yang meliputi kartu pasien, blanko resep, formulir persetujuan tindakan medik

(*informed consent*), formulir keterangan sehat atau sakit dan formulir rujukan.

e) Perlengkapan Penunjang Umum

Perlengkapan penunjang umum yakni perlengkapan yang digunakan untuk keperluan Puskesmas yang bersifat umum yang meliputi komputer atau *notebook*, alat komunikasi (*fixed* telepon atau faksimili), dispenser, jaringan internet, TV, alat pemadam kebakaran dan AC.

3) Peralatan Medis dan Obat-Obatan

Berdasarkan UU RI Nomor 36 Tahun 2009, alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Sedangkan obat menurut Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia. Sedangkan bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

a) Peralatan Medis Umum Mutlak

Peralatan medis umum mutlak yakni peralatan medis yang harus dimiliki Puskesmas yang digunakan untuk melakukan tindakan medis yang bersifat umum di Puskesmas yang meliputi stetoskop, stetoskop kebidanan (*fetoskop*), tensimeter, lampu senter atau lampu kepala, penekan lidah (*spatula*), timbangan badan, termometer, palu refleks, *sputit disposable* (ukuran 1 cc, 3 cc, 5 cc), jarum suntik *disposable*

(nomor 13, 14, 22/23 Q), set infus, pinset anatomis, pinset sirurgis, otoskop, bak instrumen metal, forsep hemostatik, gunting perban, pemegang jarum bedah, jarum kulit, benang otot dan benang sutra, *scalpel*, tiang infus atau penggantung botol infus, kapas, perban dan plester, *snellen chart*, sterilisator basah atau kering dan sarung tangan.

b) Peralatan Medis Gigi Mutlak

Peralatan medis gigi mutlak yakni peralatan medis yang harus dimiliki Puskesmas yang digunakan untuk melakukan tindakan medis yang berkaitan dengan pemeriksaan gigi di Puskesmas yang meliputi lampu praktik, *high speed bor*, *low speed bor*, *scaler unit*, *light cure unit*, RO viewer, *hand instrument* (seperti kaca mulut, *cement spatula*, *excavator*, sonde, pinset dan lain-lain), alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set anak, alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set dewasa, *bein*, *cryer*, nerbaken, sarung tangan *disposable*, masker, *sputit*, sterilisator basah atau kering, *glass slab* dan *glass plate*.

c) Peralatan Keadaan Darurat

Gawat darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera (Depkes RI, 2006). Peralatan keadaan darurat meliputi oksigen dan penunjangnya, *ambu bag*, *adult and pediatric airways* dan OSHA - *approved resuscitation mouthpieces*.

d) Obat-Obatan Medis Umum

Obat-obatan medis umum yakni obat-obatan yang harus ada di Puskesmas yang meliputi obat *essential* (obat suntik, cairan infus, anestesi lokal) dan obat *emergency* (ISDN, obat luka, parasetamol, anti konvulsan spasmolitik).

## e) Obat-Obatan Pelayanan Gigi

Obat-obatan pelayanan gigi yaitu obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan gigi yang meliputi *eugenol*, *formokresol*, *formaldehyde*, alkohol, antiseptik, amalgam set, *fletcher set*, *lidocaine*, *chlor ethyl* dan *glass ionomer*.

f) Obat Pelayanan Gigi *Emergency*

Obat pelayanan gigi *emergency* yaitu obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan gigi dalam keadaan gawat darurat yang meliputi *antihistamin* dan *adrenalin*.

## g) Peralatan Medis Tambahan

Peralatan medis tambahan yaitu peralatan medis yang sifatnya sebagai pendukung pelayanan yang tidak termasuk peralatan medis mutlak meliputi oksigen dan regulator, timbangan bayi, pengukur tinggi badan KB kit, forsep *dressing 6"*, forsep *spons*, serumen ekstraktor, piala ginjal, pita pengukur, kotak kapas, kateter uretral, lampu spiritus, pipet dan *loupe* (kaca pembesar).

## h) Peralatan Kunjungan Rumah (Terpisah Tidak Digabung dengan Perlengkapan Praktik)

Peralatan kunjungan rumah yaitu peralatan yang digunakan ketika petugas Puskesmas melakukan kunjungan ke rumah pasien, namun peralatan yang digunakan tidak termasuk peralatan yang digunakan praktik di Puskesmas. Peralatan kunjungan rumah yang menjadi standar BPJS Kesehatan adalah stetoskop, tensimeter, termometer dan senter.

## i) Perlengkapan edukasi

Perlengkapan edukasi yakni peralatan yang digunakan sebagai sarana edukasi yang ada di Puskesmas yang meliputi poster atau *leaflet* atau *booklet*, alat peraga atau model dan DVD *player* atau LCD.

#### 4) Lingkup pelayanan

Lingkup pelayanan merupakan jenis pelayanan yang diselenggarakan Puskesmas antara lain:

##### a) Konsultasi/pemeriksaan/pengobatan yang terdiri dari:

(1) Jam pelayanan

(2) Hari pelayanan

##### b) Pelayanan obat

Menurut pasal 38 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, untuk melaksanakan upaya kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Berdasar pada Perpres RI Nomor 12 Tahun 2013 pasal 30 ayat 1 dan 2, fasilitas kesehatan wajib menjamin peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis. Ayat 2 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan fasilitas kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan. Jejaring adalah mekanisme kerjasama adanya hubungan kerjasama yang dilakukan pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan apotek dalam hal pelayanan kefarmasian jika fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mempunyai sarana kefarmasian (Nugraha, 2014).

c) Pelayanan Laboratorium Sederhana

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2012, laboratorium Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Kemampuan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas meliputi pemeriksaan-pemeriksaan dasar seperti:

- (1) Hematologi: hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung lekosit, hitung jenis leukosit, LED, masa perdarahan dan masa pembekuan.
- (2) Kimia klinik: glukosa, protein, albumin, bilirubin total, bilirubin direk, SGOT, SGPT, alkali fosfatase, asam urat, ureum/BUN, kreatinin, trigliserida, kolesterol total, kolesterol HDL dan kolesterol LDL.
- (3) Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, *Diplococcus* gram negatif, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Bacterial vaginosis*, malaria, *Microfilaria* dan jamur permukaan.
- (4) Imunologi: tes kehamilan, golongan darah, widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/*antibody dengue*.
- (5) Urinalisa: makroskopis (warna, kejernihan, bau, volume), pH, berat jenis, protein, glukosa, bilirubin, urobilinogen, keton, nitrit, lekosit, eritrosit dan mikroskopik (sedimen).
- (6) Tinja: makroskopik, darah samar dan mikroskopik.

Berdasar Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dijamin oleh BPJS Kesehatan.

d) Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan kedalam tubuh dengan cara suntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu didalam tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan bawah lima tahun (balita) yang mendapatkan imunisasi. Berdasarkan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 pasal 21 (3) pelayanan imunisasi dasar meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak. Sasaran program meliputi semua balita peserta BPJS. Imunisasi dasar diberikan kepada balita peserta BPJS dengan penyediaan vaksin oleh pemerintah melalui dinas kesehatan setempat.

- (1) Imunisasi dasar lengkap 0 - 11 bulan
- (2) Imunisasi HB – 0 bayi baru lahir agar satu paket dengan persalinan, retriaksi bukan untuk kasus bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (BPJS Kesehatan, 2014d).

Imunisasi sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh, ini harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh, dan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pelayanan imunisasi rutin dapat dilaksanakan di berbagai tempat, antara lain:

- (1) Pelayanan imunisasi di komponen statis seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, rumah sakit dan rumah bersalin.
- (2) Pelayanan imunisasi rutin dapat juga diselenggarakan oleh swasta seperti rumah sakit swasta, dokter praktik dan bidan praktik (Kepmenkes, 2005).

e) Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai

kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah) (Manuaba, 2009).

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para wanita mengenai tanda – tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan. Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan (BPJS Kesehatan, 2014e). Poli KIA Puskesmas hanya merujuk pada pemeriksaan laboratorium rutin ANC dan hanya melakukan penapisan ibu hamil berdasarkan keluhan dan gejala klinis (Kemenkes, 2010).

f) Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2013). Pelayanan KB yang ditanggung BPJS Kesehatan adalah:

- (1) Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- (2) Penyediaan dan distribusi vaksin dan alat kontrasepsi dasar menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah.
- (3) BPJS Kesehatan hanya membiayai jasa pelayanan pemberian vaksin dan alat kontrasepsi dasar yang sudah termasuk dalam kapitasi,

kecuali untuk jasa pelayanan pemasangan IUD/implan dan suntik di daerah *perifer*.

Berdasarkan kondisi saat ini, maka hampir dapat dipastikan bahwa di semua Puskesmas telah tersedia pelayanan untuk ibu hamil dan bayi dan keluarga berencana (Depkes RI, 2008). Manfaat JKN di Puskesmas dalam hal pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi. Alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan atau pemerintah daerah (Kemenkes RI, 2013).

g) Promosi Kesehatan (Edukasi Kelompok dan Olahraga)

Promosi kesehatan di Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Hartono, 2010).

Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman peserta terhadap pemeliharaan kesehatan serta meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga sehat.

Bentuk edukasi terdiri dari edukasi langsung seperti penyelenggaraan olahraga sehat dan promosi kesehatan keliling, dan edukasi melalui

media seperti media cetak dan media elektronik. Frekuensi kegiatan edukasi langsung minimal sekali tiap bulan (BPJS Kesehatan, 2014f).

h) Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas ke rumah pasien dimana pasien dalam kondisi tertentu yang tidak memungkinkan untuk mengunjungi dokter (BPJS Kesehatan, 2014a). Kunjungan dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah pergi (datang) untuk menengok (menjumpai). Dalam Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 upaya perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan Puskesmas salah satunya adalah *home care*.

5) Komitmen Pelayanan

Menurut Cherirington (1996) dalam Khikmah (2005) komitmen organisasi sebagai nilai personal, yang kadang-kadang mengacu sebagai sikap loyal pada perusahaan. Komitmen adalah kemampuan dan kemauan untuk menyetarakan perilaku dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan organisasi. Hal ini mencakup cara-cara mengembangkan tujuan atau memenuhi kebutuhan organisasi yang intinya mendahulukan misi organisasi dari pada kepentingan pribadi. Menurut Meyer dan Allen (dalam Soekidjan, 2009) komitmen dapat juga berarti penerimaan yang kuat individu terhadap tujuan dari nilai-nilai organisasi, dan individu berupaya serta berkarya dan memiliki hasrat yang kuat untuk tetap bertahan di organisasi tersebut. Mathis dan Jackson (2002) menyatakan bahwa komitmen organisasional adalah tingkat sampai dimana karyawan yakin dan menerima tujuan organisasional, serta berkeinginan untuk tinggal bersama organisasi tersebut. Disimpulkan bahwa komitmen organisasi merupakan penerimaan individu terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi, dan individu yang berupaya, berkarya dan memiliki hasrat kuat untuk tetap bertahan dalam organisasi tersebut. Dari definisi tersebut, komitmen pelayanan dapat diartikan sebagai kepatuhan atau

keloyalatan Puskesmas menjalankan aturan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

a) Memenuhi Jam Praktik

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan mudah diakses selama 24 jam. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tidak beroperasi 24 jam tetap diharapkan dapat diakses walaupun di luar jam praktik formal dalam bentuk konsultasi jarak jauh, misalnya konsultasi melalui telepon, surat elektronik (*email*), sms atau sarana komunikasi lainnya (BPJS Kesehatan, 2014a). Komitmen Puskesmas diharapkan dapat memberikan jam pelayanan praktik sesuai peraturan yang berlaku.

b) Menggunakan Aplikasi SIM BPJS Kesehatan

*Primary Care (P-care)* merupakan sistem informasi pelayanan pasien yang ditujukan untuk pasien berstatus BPJS Kesehatan berbasis komputer dan online via internet. Sesuai dengan namanya maka *P-care* yang ditujukan bagi pelayanan primer (Puskesmas) dan didalamnya melakukan pengolahan data mulai dari pendaftaran, bagian penegakkan diagnosa, pemberian terapi, hingga pemeriksaan laboratorium. *P-care* dikembangkan oleh PT. Askes, merupakan pengembangan dari aplikasi pelayanan kesehatan yang dulunya digunakan untuk sistem informasi dokter keluarga yang digunakan juga di Puskesmas terutama untuk verifikasi peserta secara online (Dinkes Kota Tegal, 2014).

c) Memberikan Pelayanan Sesuai Panduan Klinis Pelayanan Primer yang Berlaku

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer disusun panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer bertujuan untuk

memberikan acuan bagi dokter dalam memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan primer baik milik pemerintah maupun swasta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sekaligus menurunkan angka rujukan (Permenkes RI Nomor 5, 2014).

d) Mengelola Peserta Penderita Penyakit Kronis (Klub Prolanis)

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Aktivitas dalam Prolanis meliputi :

- (1) Aktivitas konsultasi medis atau edukasi. Edukasi klub risiko tinggi (klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta Prolanis. Terbentuknya kelompok peserta (Klub Prolanis) minimal 1 fasilitas kesehatan pengelola 1 klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.
- (2) *Home visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga.
- (3) *Reminder* melalui SMS *Gateway* yakni kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut.

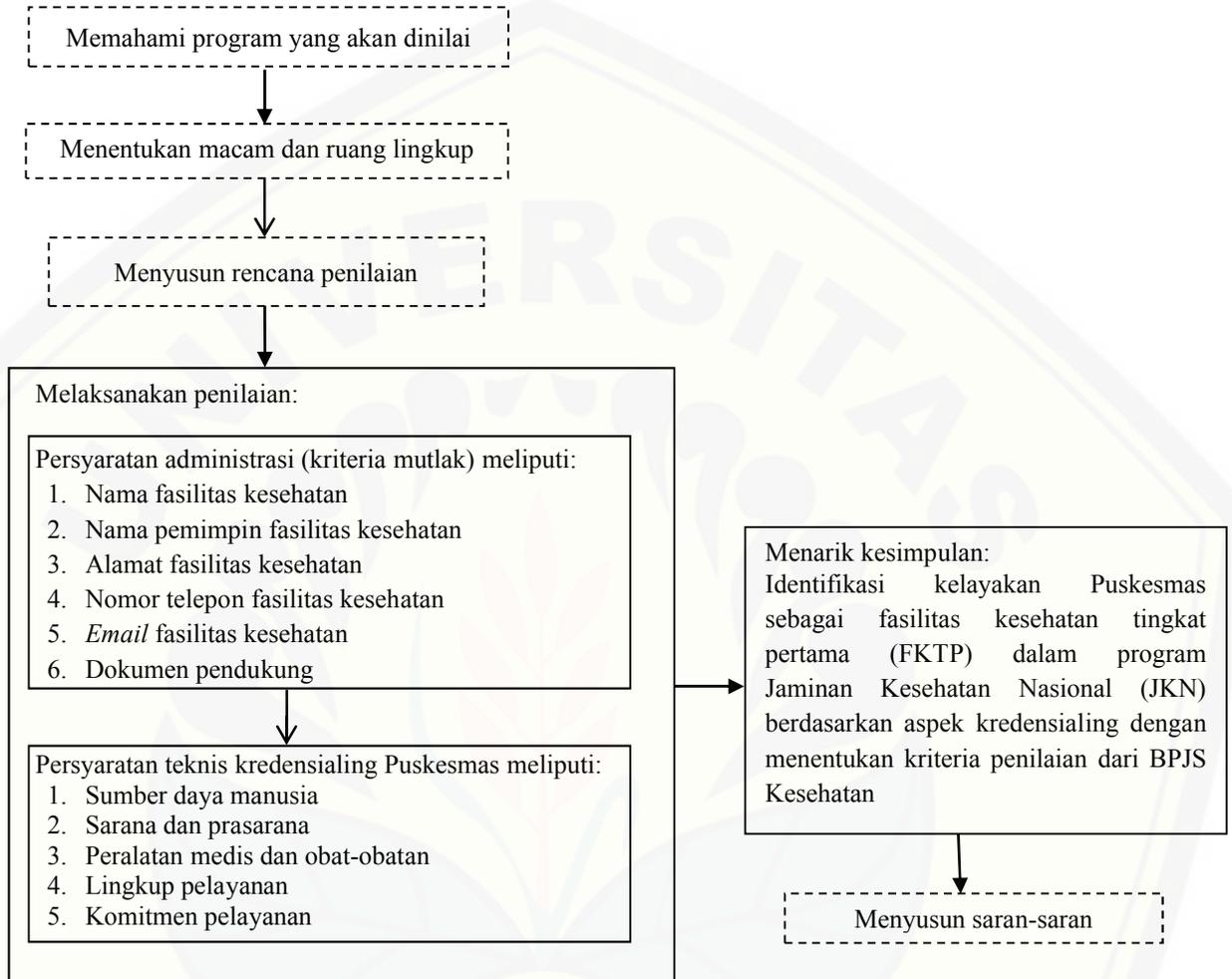
- (4) Aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan  
(BPJS Kesehatan, 2014g).

#### 2.4.5 Hasil Penilaian Kredensialing

Setelah dilakukan proses kredensialing, BPJS Kesehatan menentukan kriteria penilaian yang terdiri dari:

- a. Skor 85-100 = kategori A (sangat direkomendasikan)
- b. Skor 70-84 = kategori B (direkomendasikan)
- c. Skor 60-69 = kategori C (dapat direkomendasikan)
- d. Skor < 60 = kategori D (tidak direkomendasikan) (BPJS Kesehatan, 2014)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : (Azwar, 2010)

Keterangan:  Variabel diteliti  
 Variabel tidak diteliti

Kerangka konsep ini mengacu pada langkah-langkah penilaian menurut Azwar (2010). Pelaksanaan evaluasi atau penilaian ini berdasarkan pada kriteria kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk Puskesmas rawat inap dari BPJS Kesehatan. Kredensialing BPJS Kesehatan meliputi dua persyaratan yaitu persyaratan administrasi (kriteria mutlak) dan persyaratan teknis. Persyaratan administrasi terdiri dari nama fasilitas kesehatan, nama pemimpin fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan dan dokumen pendukung.

Persyaratan administrasi ini harus dipenuhi oleh setiap calon fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan dan penilaian terhadap kriteria teknis dapat dilakukan setelah seluruh persyaratan administrasi terpenuhi. Persyaratan teknis kredensialing untuk Puskesmas terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Setelah melakukan evaluasi atau penilaian, maka dilakukan penarikan kesimpulan dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh dengan sesuatu tolok ukur berupa indikator dan ataupun kriteria tertentu. Indikator yang digunakan adalah kriteria penilaian dari BPJS Kesehatan yang terdiri dari:

- a. Skor 85-100 = kategori A (sangat direkomendasikan)
- b. Skor 70-84 = kategori B (direkomendasikan)
- c. Skor 60-69 = kategori C (dapat direkomendasikan)
- d. Skor < 60 = kategori D (tidak direkomendasikan)

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2007). Penelitian ini tidak menguji hipotesis atau tidak menggunakan hipotesa, melainkan hanya mendeskripsikan informasi apa adanya sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti (Mardalis, 2006). Penelitian ini disebut sebagai penelitian observasional karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi suatu perlakuan terhadap subyek penelitian (Budiarto, 2003). Berdasarkan waktu pelaksanaannya, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, 2010).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari Tahun 2015.

### 3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian

#### 3.3.1 Unit Analisis

Menurut Hamidi (2005) unit analisis adalah satuan yang diteliti yang bisa berupa individu, kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial seperti misalnya

aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian. Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

### 3.3.2 Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah kepala sub bagian tata usaha, dokter umum, dokter gigi, bidan KIA, bidan KB, penanggungjawab inventarisasi alat dan barang, dan petugas layanan inventaris obat. Responden yang diambil tidak menekankan pada jumlah, akan tetapi lebih menekankan pada kualitas informasi dengan catatan bahwa responden tersebut *representative* atau memahami keadaan objek (Arikunto, 2006).

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan metode pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus (*case study*), dimana banyak aspek dari kasus tunggal yang *representative* untuk diamati dan dianalisis (Notoatmodjo, 2010).

## 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri atas evaluasi kelayakan dan menarik kesimpulan dari identifikasi kelayakan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing dengan menentukan kriteria penilaian dari BPJS Kesehatan. Evaluasi kelayakan terdiri dari 2

persyaratan yakni persyaratan administrasi (kriteria mutlak) dan persyaratan teknis. Variabel persyaratan administrasi (kriteria mutlak) terdiri dari nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan, dan dokumen pendukung. Sedangkan variabel persyaratan teknis terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
a.	Evaluasi kelayakan	Kegiatan melakukan penilaian di Puskesmas Arjasa sesuai dengan panduan lembar <i>check list</i> dari BPJS Kesehatan		
	1) Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak)	Persyaratan administrasi atau kriteria mutlak yang harus dipenuhi Puskesmas Arjasa terkait dengan adanya identitas Puskesmas dan dokumen Puskesmas.		
	a) Nama fasilitas kesehatan	Nama Puskesmas sesuai dengan yang tercantum dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada nama Puskesmas
	b) Nama pimpinan fasilitas kesehatan	Nama Kepala Puskesmas Arjasa yang aktif.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada nama kepala Puskesmas Arjasa
	c) Alamat fasilitas	Lokasi keberadaan	Studi	Ada atau tidak ada

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
	kesehatan	Puskesmas Arjasa.	dokumentasi	alamat Puskesmas Arjasa
d)	Nomor telepon fasilitas kesehatan	Nomor telepon Puskesmas Arjasa yang aktif digunakan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada nomor telepon Puskesmas Arjasa
e)	<i>Email</i> fasilitas kesehatan	Alamat <i>email</i> Puskesmas Arjasa yang aktif digunakan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada <i>email</i> Puskesmas Arjasa
f)	Dokumen pendukung, terdiri dari:	Dokumen yang diharapkan dipenuhi Puskesmas Arjasa untuk melengkapi persyaratan administrasi.		
	(1) Surat aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan	Bukti tertulis kesepakatan antara Puskesmas Arjasa dan BPJS Kesehatan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan
	(2) Surat Operasional Ijin	Bukti tertulis yang diberikan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada Puskesmas Arjasa untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada Surat Ijin Operasional Puskesmas Arjasa
	(3) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi	Berdasar pada Permenkes RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada SIP dokter atau dokter gigi di Puskesmas Arjasa
	(4) Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin	SIK Perawat berdasarkan	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada SIK Perawat di Puskesmas

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
	Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, yaitu perawat dan bidan.	Permenkes RI Nomor 17 Tahun 2013 adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.		Arjasa
		SIK Bidan berdasarkan Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/ 2010 adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada SIK Bidan di Puskesmas Arjasa
	(5) Surat Ijin Apoteker (SIPA) bagi apoteker	Berdasarkan Permenkes RI Nomor 889/MENKES/PER/V/ 2011 adalah surat izin yang diberikan kepada Apoteker untuk dapat melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada SIPA di Puskesmas Arjasa
	(6) Pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri dari:	Bukti tertulis mengenai kesediaan Puskesmas mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).		
	(a) Kesediaan Puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku	Bukti tertulis Puskesmas Arjasa bersedia mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada surat pernyataan kesediaan Puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
	(b) Kesiediaan memberikan kemudahan akses rekam medis	Bukti tertulis Puskesmas Arjasa bersedia memberikan kemudahan akses rekam medis	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada surat pernyataan Puskesmas tentang kesiediaan memberikan kemudahan akses rekam medis
	(7) Surat Keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi.	Bukti tertulis yang dikeluarkan Bupati Jember terkait penunjukkan nama dan nomor rekening bendahara penerima kapitasi Puskesmas Arjasa	Studi dokumentasi	Ada atau tidak ada Surat Keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi Puskesmas Arjasa
	2) Persyaratan Teknis	Persyaratan yang harus dipenuhi Puskesmas Arjasa dalam hal sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.		
	a) Sumber daya manusia	Menurut Hasibuan (2003) sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu.		
	(1) Ketenagaan	Jumlah dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas meliputi: dokter umum (yang praktik minimal 6 jam sehari), Dokter gigi (yang praktek minimal 6 jam sehari), Dokter jaga, Perawat atau Bidan, Perawat Jaga, Apoteker, dan Petugas Administrasi.	Studi dokumentasi	a. Diukur dengan adanya jumlah dokter umum yang praktik minimal 6 jam sehari yang memiliki SIP di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika ada 1 dokter umum = 50 2. Jika ada 2 dokter umum = 75 3. Jika ada $\geq 3$ dokter umum = 100

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				<p>b. Diukur dengan adanya jumlah dokter gigi yang praktik minimal 6 jam sehari yang memiliki SIP di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada 1 dokter gigi = 85</li> <li>3. Jika ada <math>\geq 2</math> dokter gigi = 100</li> </ol>
				<p>c. Diukur dengan adanya jumlah dokter jaga di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada 1 dokter jaga = 85</li> <li>3. Jika ada <math>\geq 2</math> dokter jaga = 100</li> </ol>
				<p>d. Diukur dengan adanya jumlah perawat atau bidan yang memiliki SIK perawat atau SIK bidan di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada 1 perawat/ bidan = 75</li> <li>3. Jika ada <math>\geq 2</math> perawat/ bidan = 100</li> </ol>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				<p>e. Diukur dengan adanya jumlah perawat jaga di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada 1 perawat jaga = 75</li> <li>3. Jika ada <math>\geq 2</math> perawat jaga = 100</li> </ol>
				<p>f. Diukur dengan adanya jumlah apoteker yang memiliki SIPA di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada <math>\geq 1</math> apoteker = 100</li> </ol>
				<p>g. Diukur dengan adanya jumlah petugas administrasi di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada = 0</li> <li>2. Jika ada 1 petugas administrasi = 75</li> <li>3. Jika ada <math>\geq 2</math> petugas administrasi = 100</li> </ol>
	(2) Pelatihan kompetensi (salah satu dokter Puskesmas)	Pelatihan yang pernah diikuti salah satu dokter Puskesmas Arjasa dan ditunjang dengan kepemilikan sertifikat sebagai bukti pernah mengikuti kegiatan pelatihan	Studi dokumentasi dan wawancara	Diukur dengan adanya sertifikat pelatihan kedokteran keluarga atau <i>primary care</i> , adanya sertifikat keahlian medis endokrin dari PERKENI, adanya

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		meliputi: pelatihan kedokteran keluarga/ <i>primary care</i> , pelatihan keahlian medis endokrin dari PERKENDI, pelatihan kesehatan kerja, pelatihan keahlian medis dari organisasi profesi lain seperti pelatihan ATLS, ACLS atau pelatihan lainnya.		sertifikat pelatihan kesehatan kerja, adanya sertifikat keahlian medis dari organisasi profesi lainnya seperti ATLS, ACLS atau pelatihan yang lainnya. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak ada sertifikat pelatihan = 0 2. Ada sertifikat pelatihan = 100
	(3) Penghargaan atau prestasi	Pengakuan dari pihak luar atas hasil kinerja sumber daya manusia Puskesmas Arjasa, bisa berupa sertifikat, piagam, piala.	Studi dokumentasi	Diukur dengan adanya sertifikat, piagam atau piala penghargaan atau prestasi yang didapatkan sumber daya manusia atau tenaga kerja di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak ada penghargaan atau prestasi = 0 2. Ada penghargaan atau prestasi = 100
	b) Sarana dan prasarana	Alat atau perlengkapan yang dimiliki Puskesmas Arjasa yang digunakan untuk memberi dan menunjang pelayanan		
	(1) Bangunan	Gedung Puskesmas yang meliputi: (a) Akses lokasi dilalui kendaraan umum	Observasi	Diukur dengan cara akses lokasi ke Puskesmas Arjasa dapat atau tidak dilalui kendaraan umum roda 4. Skor diisi sesuai dengan kriteria

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				penilaian: 1. Tidak dilalui kendaraan umum roda 4 = 50 2. Dilalui kendaraan umum roda 4 = 100
		(b) Akses jalan menuju lokasi klinik	Observasi	Diukur dengan cara akses jalan menuju lokasi klinik bisa atau tidak dari 2 arah. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika hanya dari 1 arah = 50 2. Jika bisa dari 2 arah = 100
		(c) Tempat parkir	Observasi	Diukur dengan cara tempat parkir di Puskesmas Arjasa hanya bisa untuk kendaraan roda 2 atau bisa untuk kendaraan roda 2 dan roda 4. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada tempat parkir = 0 2. Jika tempat parkir hanya untuk kendaraan roda 2 = 50 3. Jika tempat parkir bisa untuk kendaraan roda 2 dan 4 = 100
		(d) Sarana air bersih	Observasi	Diukur dengan adanya sarana air bersih di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada sarana air bersih =

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				0 2. Jika ada sarana air bersih = 100
		(e) Dokumen SPPL/UKL-UPL	Studi dokumentasi	Diukur dengan adanya dokumen SPPL/UKL-UPL yang dimiliki Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika dokumen SPPL/UKL-UPL tidak ada = 0 2. Jika dokumen SPPL/UKL-UPL ada = 100
	(2) Ruang pendukung	Ruangan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang meliputi: ruang tunggu, ruang periksa atau poli umum, ruang periksa atau poli gigi, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medik, ruang obat atau farmasi atau apotik, ruang administrasi atau tata usaha, ruang laboratorium, <i>pantry</i> , dan toilet pasien.	Observasi	Diukur dengan adanya ruangan pendukung di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari ruang tunggu dengan kapasitas berapa orang, ruang periksa atau poli umum, ruang periksa atau poli gigi, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medik, ruang obat atau farmasi atau apotik, ruang administrasi atau tata usaha, ruang laboratorium, <i>pantry</i> , dan toilet pasien. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: Ruang tunggu: 1. Jika tidak ada ruang tunggu = 0 2. Ada ruang tunggu, dengan kapasitas < 15 orang = 50 3. Ada ruang tunggu, dengan kapasitas $\geq$ 15 orang = 100

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				<p>Skor untuk masing-masing ruangan pendukung selain ruang tunggu, diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada ruangan = 0</li> <li>2. Jika ada ruangan = 100</li> </ol>
	(3) Perlengkapan ruang praktik	<p>Perlengkapan yang digunakan untuk mendukung kegiatan praktik pelayanan di ruang praktik atau di ruangan pendukung Puskesmas Arjasa yang meliputi: tempat tidur periksa, tempat tidur rawat inap, meja tulis, kursi pasien, lemari obat dan peralatan, wastafel atau tempat cuci tangan, <i>desinfektan</i>, lap pengering, tempat sampah medis, tempat sampah non medis, tempat penyimpanan kartu status, lemari untuk buku, blanko atau formulir.</p>	Observasi	<p>Diukur dengan adanya perlengkapan ruang praktik di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari tempat tidur periksa, tempat tidur rawat inap dengan jumlah tempat tidur, meja tulis, kursi pasien, lemari obat dan peralatan, wastafel atau tempat cuci tangan, <i>desinfektan</i>, lap pengering, tempat sampah medis, tempat sampah non medis, tempat penyimpanan kartu status, lemari untuk buku, blanko atau formulir. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika tidak ada perlengkapan = 0</li> <li>2. Jika ada perlengkapan = 100</li> </ol>
	(4) Perlengkapan penunjang administrasi	<p>Perlengkapan yang digunakan untuk mendukung kegiatan administrasi di Puskesmas Arjasa yang meliputi: kartu pasien, blanko resep, formulir persetujuan tindakan medik (<i>informed consent</i>),</p>	Observasi	<p>Diukur dengan adanya perlengkapan penunjang administrasi di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari kartu pasien, blanko resep, formulir persetujuan tindakan medik (<i>informed consent</i>), formulir keterangan</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		formulir keterangan sehat atau sakit, dan formulir rujukan.		sehat atau sakit, dan formulir rujukan. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada perlengkapan = 0 2. Jika ada perlengkapan, tetapi kurang mencukupi = 50 3. Jika ada perlengkapan dan mencukupi = 100
	(5) Perlengkapan penunjang umum	Perlengkapan yang digunakan untuk keperluan Puskesmas Arjasa yang bersifat untuk pelayanan umum meliputi: komputer/ <i>notebook</i> , alat komunikasi ( <i>fixed</i> telepon atau faksimili), dispenser, jaringan internet, TV, alat pemadam kebakaran dan AC.	Observasi	Diukur dengan adanya perlengkapan penunjang umum di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: komputer/ <i>notebook</i> , alat komunikasi ( <i>fixed</i> telepon atau faksimili), dispenser, jaringan internet, TV, alat pemadam kebakaran dan AC. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada perlengkapan = 0 2. Jika ada perlengkapan = 100
	c) Peralatan medis dan Obat-Obatan	Peralatan yang digunakan untuk keperluan medis di Puskesmas dan jenis obat-obatan yang harus ada di Puskesmas.		
	(1) Peralatan medis umum mutlak	Peralatan medis yang harus dimiliki Puskesmas Arjasa yang digunakan untuk melakukan tindakan medis yang bersifat umum di Puskesmas	Observasi	Diukur dengan adanya peralatan medis umum mutlak di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: stetoskop, stetoskop kebidanan (fetoskop), tensimeter,

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		Arjasa yang meliputi: meliputi stetoskop, stetoskop kebidanan (fetoskop), tensimeter, lampu senter atau lampu kepala, penekan lidah (spatula), timbangan badan, termometer, palu refleks, <i>sput disposable</i> (ukuran 1 cc, 3 cc, 5 cc), jarum suntik <i>disposable</i> (nomor 13, 14, 22/23 Q), set infus, pinset anatomis, pinset sirurgis, otoskop, bak instrumen metal, forsep hemostatik, gunting perban, pemegang jarum bedah, jarum kulit, benang otot dan benang sutra, <i>scalpel</i> , tiang infus atau penggantung botol infus, kapas, perban dan plester, <i>snellen chart</i> , sterilisator basah atau kering dan sarung tangan.		lampu senter atau lampu kepala, penekan lidah (spatula), timbangan badan, termometer, palu refleks, <i>sput disposable</i> (ukuran 1 cc, 3 cc, 5 cc), jarum suntik <i>disposable</i> (nomor 13, 14, 22/23 Q), set infus, pinset anatomis, pinset sirurgis, otoskop, bak instrumen metal, forsep hemostatik, gunting perban, pemegang jarum bedah, jarum kulit, benang otot dan benang sutra, <i>scalpel</i> , tiang infus atau penggantung botol infus, kapas, perban dan plester, <i>snellen chart</i> , sterilisator basah atau kering dan sarung tangan. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada peralatan = 0 2. Jika ada peralatan = 100
	(2) Peralatan medis gigi mutlak	Peralatan medis yang harus dimiliki Puskesmas Arjasa yang digunakan untuk melakukan tindakan medis yang berkaitan dengan pemeriksaan gigi di Puskesmas yang meliputi: lampu praktik, <i>high speed bor</i> , <i>low speed bor</i> , <i>scaler unit</i> , <i>light cure unit</i> , RO viewer, <i>hand instrument</i> (seperti kaca mulut, <i>cement spatula</i> , <i>excavator</i> , sonde, pinset dan lain-lain), alat ekstraksi	Observasi	Diukur dengan adanya peralatan medis gigi mutlak di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: lampu praktik, <i>high speed bor</i> , <i>low speed bor</i> , <i>scaler unit</i> , <i>light cure unit</i> , RO viewer, <i>hand instrument</i> (seperti kaca mulut, <i>cement spatula</i> , <i>excavator</i> , sonde, pinset dan lain-lain), alat ekstraksi

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		kaca mulut, <i>cement spatula</i> , <i>excavator</i> , sonde, pinset dan lain-lain), alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set anak, alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set dewasa, <i>bein</i> , <i>cryer</i> , <i>nerbaken</i> , sarung tangan <i>disposable</i> , masker, <i>sputit</i> , sterilisator basah atau kering, <i>glass slab</i> , dan <i>glass plate</i> .		(tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set anak, alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set dewasa, <i>bein</i> , <i>cryer</i> , <i>nerbaken</i> , sarung tangan <i>disposable</i> , masker, <i>sputit</i> , sterilisator basah atau kering, <i>glass slab</i> , dan <i>glass plate</i> . Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada peralatan = 0 2. Jika ada peralatan = 100
	(3) Peralatan keadaan darurat	Peralatan Puskesmas Arjasa yang khusus digunakan dalam pemeriksaan keadaan kegawatdaruratan yang meliputi: oksigen dan penunjangnya, <i>ambu bag</i> , <i>adult and pediatric airways</i> , dan <i>OSHA-approved resuscitation mouthpieces</i> .	Observasi	Diukur dengan adanya peralatan keadaan darurat di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: oksigen dan penunjangnya, <i>ambu bag</i> , <i>adult and pediatric airways</i> , dan <i>OSHA-approved resuscitation mouthpieces</i> . Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada = 100
	(4) Obat-obatan medis umum	Obat-obatan yang harus ada di Puskesmas Arjasa yang meliputi: obat <i>essential</i> (obat suntik, cairan infus, anestesi lokal) dan obat <i>emergency</i> (ISDN, obat luka, parasetamol,	Observasi	Diukur dengan adanya obat-obatan medis umum di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: obat <i>essential</i> lengkap dan obat <i>emergency</i> lengkap. Skor diisi sesuai dengan kriteria

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		anti konvulsan spasmolitik).		penilaian: 1. Jika tidak ada peralatan = 0 2. Jika ada peralatan tetapi kurang lengkap = 50 3. Jika ada peralatan dan lengkap = 100
	(5) Obat-obatan pelayanan gigi	Obat-obatan yang digunakan berkaitan dengan pelayanan gigi di Puskesmas Arjasa yang meliputi: <i>eugenol, formokresol, formaldehyde, alkohol, antiseptik, amalgam set, fletcher set, lidocaine, chlor ethyl, dan glass ionomer.</i>	Observasi	Diukur dengan adanya obat-obatan pelayanan gigi di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: <i>eugenol, formokresol, formaldehyde, alkohol, antiseptik, amalgam set, fletcher set, lidocaine, chlor ethyl, dan glass ionomer.</i> Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada obat = 0 2. Jika ada obat = 100
	(6) Obat pelayanan gigi <i>emergency</i>	Obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan gigi dalam keadaan gawat darurat di Puskesmas Arjasa yang meliputi: antihistamin dan adrenalin.	Observasi	Diukur dengan adanya obat pelayanan gigi <i>emergency</i> di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: <i>antihistamin dan adrenalin.</i> Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada obat = 0 2. Jika ada obat = 100
	(7) Peralatan medis tambahan	Peralatan medis yang sifatnya sebagai pendukung pelayanan yang tidak termasuk peralatan medis mutlak di Puskesmas Arjasa yang meliputi: oksigen	Observasi	Diukur dengan adanya peralatan medis tambahan di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: oksigen dan regulator, timbangan bayi,

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
		dan regulator, timbangan bayi, pengukur tinggi badan, KB kit, forsep <i>dressing</i> 6", forsep <i>spons</i> , serumen ekstraktor, piala ginjal, pita pengukur, kotak kapas, kateter uretral, lampu spiritus, pipet dan <i>loupe</i> (kaca pembesar).		pengukur tinggi badan, KB kit, forsep <i>dressing</i> 6", forsep <i>spons</i> , serumen ekstraktor, piala ginjal, pita pengukur, kotak kapas, kateter uretral, lampu spiritus, pipet dan <i>loupe</i> (kaca pembesar). Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada peralatan = 0 2. Jika ada peralatan = 100
	(8) Peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik)	Peralatan yang khusus digunakan petugas Puskesmas dalam kegiatan kunjungan rumah yang meliputi: stetoskop, tensimeter, termometer dan senter.	Observasi	Diukur dengan adanya peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: stetoskop, tensimeter, termometer dan senter. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada peralatan = 0 2. Jika ada peralatan = 100
	(9) Perlengkapan edukasi	Perlatan yang digunakan sebagai sarana edukasi yang ada di Puskesmas Arjasa yang meliputi: poster atau <i>leaflet</i> atau <i>booklet</i> , alat peraga atau model dan DVD <i>player</i> atau LCD.	Observasi	Diukur dengan adanya perlengkapan edukasi di Puskesmas Arjasa yang terdiri dari: poster atau <i>leaflet</i> atau <i>booklet</i> , alat peraga atau model dan DVD <i>player</i> atau LCD. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada perlengkapan = 0 2. Jika ada

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				perlengkapan = 100
d)	Lingkup pelayanan	Jenis pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas, antara lain:		
	(1) Konsultasi, pemeriksaan atau pengobatan	Bertemunya langsung tenaga kesehatan dengan pasien untuk membicarakan kondisinya atau mengobati penyakitnya yang meliputi: jam pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan sampai jam berakhirnya pelayanan dalam 1 hari.	Observasi	Diukur dengan jumlah jam pelayanan di Puskesmas Arjasa, yakni dari jam buka sampai jam tutup pelayanan dalam 1 hari. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika jam pelayanan $\leq 5$ jam = 75 2. Jika jam pelayanan $> 6$ jam = 100
		Hari pelayanan adalah hari Puskesmas Arjasa melayani kegiatan pelayanan kesehatan dalam 1 minggu.	Observasi	Diukur dengan jumlah hari buka pelayanan di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika hari pelayanan $< 5$ hari kerja = 0 2. Jika hari pelayanan menurut hari kerja = 75 3. Jika hari pelayanan selama 24 jam = 100
	(2) Pelayanan obat	Pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi atau obat.	Observasi	Diukur dengan cara pelaksanaan pelayanan obat di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				dengan kriteria penilaian: 1. Jika dilakukan secara dispensing = 50 2. Jika dilakukan secara jejaring = 75 3. Jika dilakukan secara layanan 1 atap = 100
(3)	Pelayanan laboratorium sederhana	Pelayanan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan hematologi, kimia klinik, mikrobiologi dan parasitologi, imunologi, urinalisa dan tinja.	Observasi dan wawancara	Diukur dengan cara pelaksanaan pelayanan laboratorium di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika dilakukan secara jejaring = 50 2. Jika dilakukan secara layanan 1 atap = 100
(4)	Pelayanan imunisasi	Pelayanan imunisasi dasar dengan pemberian vaksin <i>Baccile Calmett Guerin</i> (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak pada balita peserta BPJS Kesehatan.	Observasi dan wawancara	Diukur dengan cara pelaksanaan pelayanan imunisasi di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika dilakukan secara jejaring = 50 2. Jika dilakukan secara layanan 1 atap = 100
(5)	Pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC)	Pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil.	Observasi	Diukur dengan cara pelaksanaan pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika dilakukan secara jejaring = 50 2. Jika dilakukan secara layanan 1

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				atap = 100
	(6) Pelayanan keluarga berencana	Pelayanan untuk mengendalikan kehamilan yang meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.	Observasi dan wawancara	Diukur dengan cara pelaksanaan pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika dilakukan secara jejaring = 50 2. Jika dilakukan secara layanan 1 atap = 100
	(7) Promosi kesehatan (edukasi kelompok dan olahraga)	Kegiatan yang diadakan Puskesmas untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan.	Observasi dan wawancara	Diukur dengan cara adanya pelaksanaan promosi kesehatan (edukasi kelompok dan olahraga) yang rutin dilaksanakan di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada promosi kesehatan = 0 2. Jika ada promosi kesehatan tetapi tidak rutin = 50 3. Jika ada promosi kesehatan dan rutin = 100
	(8) Kunjungan rumah	Kunjungan sumber daya manusia Puskesmas ke rumah pasien.	Observasi dan wawancara	Diukur dengan cara adanya pelaksanaan kunjungan rumah yang rutin dilaksanakan di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Jika tidak ada kunjungan rumah = 0 2. Jika ada kunjungan rumah tetapi tidak

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				rutin = 50 3. Jika ada kunjungan rumah dan rutin = 100
	e) Komitmen pelayanan	Kepatuhan Puskesmas menjalankan aturan dalam memberikan pelayanan kesehatan		
	(1) Memenuhi jam praktik	Melaksanakan jam pelayanan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan.	Observasi	Diukur dengan cara apabila Puskesmas Arjasa bersedia atau tidak memenuhi jam praktik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak bersedia = 0 2. Bersedia = 100
	(2) Menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan	Menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan yang berupa <i>P-care</i> .	Observasi	Diukur dengan cara apabila Puskesmas Arjasa bersedia atau tidak menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan yang berupa <i>P-care</i> . Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak bersedia = 0 2. Bersedia = 100
	(3) Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan panduan praktik klinis yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2014 bagi dokter dan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/6/2015.	Observasi	Diukur dengan cara apabila Puskesmas Arjasa bersedia atau tidak memberikan pelayanan sesuai dengan panduan klinis pelayanan primer yang berlaku. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak bersedia = 0 2. Bersedia = 100

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
	(4) Mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub prolanis)	Adanya kegiatan pelayanan Puskesmas yang diselenggarakan BPJS Kesehatan bagi penderita penyakit kronis seperti aktivitas konsultasi medis atau edukasi, <i>home visit</i> , <i>reminder melalui SMS gateway dan aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan</i> .	Observasi	Diukur dengan cara apabila Puskesmas Arjasa bersedia atau tidak mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub prolanis). Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian: 1. Tidak bersedia = 0 2. Bersedia = 100
b.	Menarik kesimpulan: Identifikasi kelayakan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing dengan menentukan kriteria penilaian dari BPJS Kesehatan	Skor dan keterangan rekomendasi yang diperoleh Puskesmas sebagai wujud kemampuan Puskesmas dalam memenuhi persyaratan kredensialing yang ditetapkan BPJS Kesehatan.		1. Kategori A (sangat direkomendasikan) jika skor yang didapat Puskesmas Arjasa antara 85-100 dari keseluruhan nilai kredensialing. 2. Kategori B (direkomendasikan) jika skor yang didapat Puskesmas Arjasa antara 70-84 dari keseluruhan nilai kredensialing. 3. kategori C (dapat direkomendasikan) jika skor yang didapat Puskesmas Arjasa antara 60-69 dari keseluruhan nilai kredensialing. 4. kategori D (tidak direkomendasikan) jika skor yang didapat Puskesmas Arjasa antara < 60 dari keseluruhan nilai kredensialing.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan penelitian (Purwanto dan Sulistyastuti, 2007). Data primer dari penelitian ini meliputi persyaratan teknis kredensialing yang terdiri dari sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

Data sekunder merupakan data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data penilaian kinerja Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2013, data jumlah Puskesmas rawat inap dan non rawat inap yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data mengenai nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan, surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan, Surat Izin Operasional, Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi, Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, Surat Izin Apoteker (SIPA) bagi apoteker, Surat pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Surat Keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi, data mengenai sumber daya manusia dan data mengenai peralatan medis dan non medis.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2003). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui:

##### a. Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah alat pengumpulan data yang dilakukan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki (Narbuko

dan Achmadi, 2010). Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi atau *check list* yang sudah disiapkan sebelumnya. Jenis observasi yang dilakukan adalah observasi nonpartisipan dan observasi terstruktur. Observasi nonpartisipan adalah peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang sedang diamati, hanya sebagai pengamat independen. Observasi terstruktur yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan, dan dimana tempatnya (Sugiyono, 2009).

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2006). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data tentang kelengkapan persyaratan administrasi dan persyaratan teknis yang diperoleh dari kepala sub bagian tata usaha, penanggungjawab inventarisasi alat dan barang, dan petugas layanan inventarisasi obat.

c. Wawancara

Wawancara (*interview*) adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2010). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk melengkapi data sesuai dengan format kredensialing BPJS Kesehatan.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian (Ibnu, dkk, 2003). Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar *check list*, *camera digital* dan alat tulis. *Check list* adalah suatu daftar untuk melakukan pengecekan yang berisi

nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* (✓) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Lembar observasi atau *check list* dalam penelitian ini mencakup tentang kelengkapan persyaratan administrasi dan persyaratan teknis.

### **3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui beberapa tahap, antara lain (Bungin, 2010):

##### **a. Pemeriksaan (Editing)**

*Editing* adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun seringkali belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebih atau bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* ini. Apabila peneliti selesai menghimpun data di lapangan kemudian ditemukan adanya data yang masih kurang atau terlewatkan maka peneliti akan segera melengkapi data tersebut dengan cara menghubungi atau mendatangi ulang responden.

##### **b. Tabulasi (*Tabulating*)**

Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data. Maksud tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Pada tahapan ini peneliti akan memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam beberapa tabel.

#### **3.7.2 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan

yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tulisan (*textual* atau narasi) dan tabel.

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan dari seluruh responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2009).

Pada penelitian ini, data persyaratan administrasi (kriteria mutlak) dan persyaratan teknis yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *Microsoft Excel* yang sudah dibuat BPJS Kesehatan. Pada lembar kerja *Microsoft Excel* sudah tersedia variabel kredensialing sehingga peneliti memasukkan data hasil penelitian yang sudah dilakukan. Sedangkan untuk persyaratan administrasi yang dilakukan adalah mengisi data sesuai variabel. Sedangkan pada persyaratan teknis dilakukan dengan memberi tanda *check* (✓) pada masing-masing kriteria penilaian sesuai dengan hasil penelitian.

Nilai kredensialing BPJS Kesehatan pada persyaratan teknis didapatkan dengan cara:

#### a. Variabel sumber daya manusia

Variabel sumber daya manusia mempunyai bobot kredensialing sebesar 35%. Variabel ini terdiri dari subvariabel ketenagaan yang memiliki bobot 60% dari bobot variabel sumber daya manusia, subvariabel pelatihan kompetensi (salah satu dokter Puskesmas) yang memiliki bobot 30% dari bobot variabel sumber daya manusia dan subvariabel penghargaan atau prestasi yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel sumber daya manusia. Subtotal sumber daya manusia didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel ketenagaan, subvariabel pelatihan kompetensi dan subvariabel penghargaan atau prestasi. Skor x bobot pada masing-

masing sub-subvariabel didapatkan dari hasil perkalian skor pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot subvariabel dikalikan bobot variabel sumber daya manusia. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian pada masing-masing sub-subvariabel.

b. Variabel sarana dan prasarana

Variabel sarana dan prasarana mempunyai bobot kredensialing sebesar 15%. Variabel ini terdiri dari subvariabel bangunan yang memiliki bobot 30% dari bobot variabel sarana dan prasarana, subvariabel ruangan pendukung yang memiliki bobot 20% dari bobot variabel sarana dan prasarana, subvariabel perlengkapan ruang praktik yang memiliki bobot 20% dari bobot variabel sarana dan prasarana, subvariabel perlengkapan penunjang administrasi yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel sarana dan prasarana dan subvariabel perlengkapan penunjang umum yang memiliki bobot 20% dari bobot variabel sarana dan prasarana.

Subtotal sarana dan prasarana didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel bangunan, subvariabel ruangan pendukung, subvariabel perlengkapan ruang praktik, subvariabel perlengkapan penunjang administrasi dan subvariabel perlengkapan penunjang umum. Skor x bobot pada masing-masing sub-subvariabel didapatkan dari hasil perkalian skor pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot subvariabel dikalikan bobot variabel sarana dan prasarana. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian pada masing-masing sub-subvariabel.

c. Variabel peralatan medis dan obat-obatan

Variabel peralatan medis dan obat-obatan mempunyai bobot kredensialing sebesar 15%. Variabel ini terdiri dari subvariabel peralatan medis umum mutlak yang memiliki bobot 20% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel peralatan medis gigi mutlak yang memiliki bobot 20% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel peralatan keadaan darurat yang memiliki bobot 15% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel obat-obatan medis umum yang memiliki bobot 10% dari bobot

variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel obat-obatan pelayanan gigi yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel obat pelayanan gigi *emergency* yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel peralatan medis tambahan yang memiliki bobot 5% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan, subvariabel peralatan kunjungan rumah yang memiliki bobot 5% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan dan subvariabel peralatan edukasi yang memiliki bobot 5% dari bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan.

Subtotal peralatan medis dan obat-obatan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel peralatan medis umum mutlak, subvariabel peralatan medis gigi mutlak, subvariabel peralatan keadaan darurat, subvariabel obat-obatan medis umum, subvariabel obat-obatan pelayanan gigi, subvariabel obat pelayanan gigi *emergency*, subvariabel peralatan medis tambahan, subvariabel peralatan kunjungan rumah dan subvariabel peralatan edukasi. Skor x bobot pada masing-masing sub-subvariabel didapatkan dari hasil perkalian skor pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot subvariabel dikalikan bobot variabel peralatan medis dan obat-obatan. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian pada masing-masing sub-subvariabel.

d. Variabel lingkup pelayanan

Variabel lingkup pelayanan mempunyai bobot kredensialing sebesar 20%. Variabel ini terdiri dari subvariabel konsultasi/pemeriksaan/pengobatan yang memiliki bobot 37,5% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel pelayanan obat yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel pelayanan laboratorium sederhana yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel pelayanan imunisasi yang memiliki bobot 7,5% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel pelayanan *antenatal care* (ANC) yang memiliki bobot 7,5% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel pelayanan keluarga berencana yang memiliki bobot 7,5% dari bobot variabel lingkup pelayanan, subvariabel promosi kesehatan yang

memiliki bobot 10% dari bobot variabel lingkup pelayanan dan subvariabel kunjungan rumah yang memiliki bobot 10% dari bobot variabel lingkup pelayanan.

Subtotal lingkup pelayanan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel konsultasi/pemeriksaan/pengobatan, subvariabel pelayanan obat, subvariabel pelayanan laboratorium sederhana, subvariabel pelayanan imunisasi, subvariabel pelayanan *antenatal care* (ANC), subvariabel pelayanan keluarga berencana, subvariabel promosi kesehatan dan subvariabel kunjungan rumah. Skor x bobot pada masing-masing sub-subvariabel didapatkan dari hasil perkalian skor pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot pada masing-masing sub-subvariabel dikalikan bobot subvariabel dikalikan bobot variabel lingkup pelayanan. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian pada masing-masing sub-subvariabel.

e. Variabel komitmen pelayanan

Variabel komitmen pelayanan mempunyai bobot kredensialing sebesar 15%. Variabel ini terdiri dari subvariabel memenuhi jam praktik yang memiliki bobot 25% dari bobot variabel komitmen pelayanan, subvariabel menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan yang memiliki bobot 25% dari bobot variabel komitmen pelayanan, subvariabel memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku yang memiliki bobot 25% dari bobot variabel komitmen pelayanan dan subvariabel mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub prolans) yang memiliki bobot 25% dari bobot variabel komitmen pelayanan.

Subtotal komitmen pelayanan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel memenuhi jam praktik, subvariabel menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan, subvariabel memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer dan subvariabel mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub prolans). Skor x bobot pada masing-masing subvariabel didapatkan dari hasil perkalian skor pada masing-masing subvariabel dikalikan bobot pada masing-

masing subvariabel dikalikan bobot variabel komitmen pelayanan. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian pada masing-masing subvariabel.

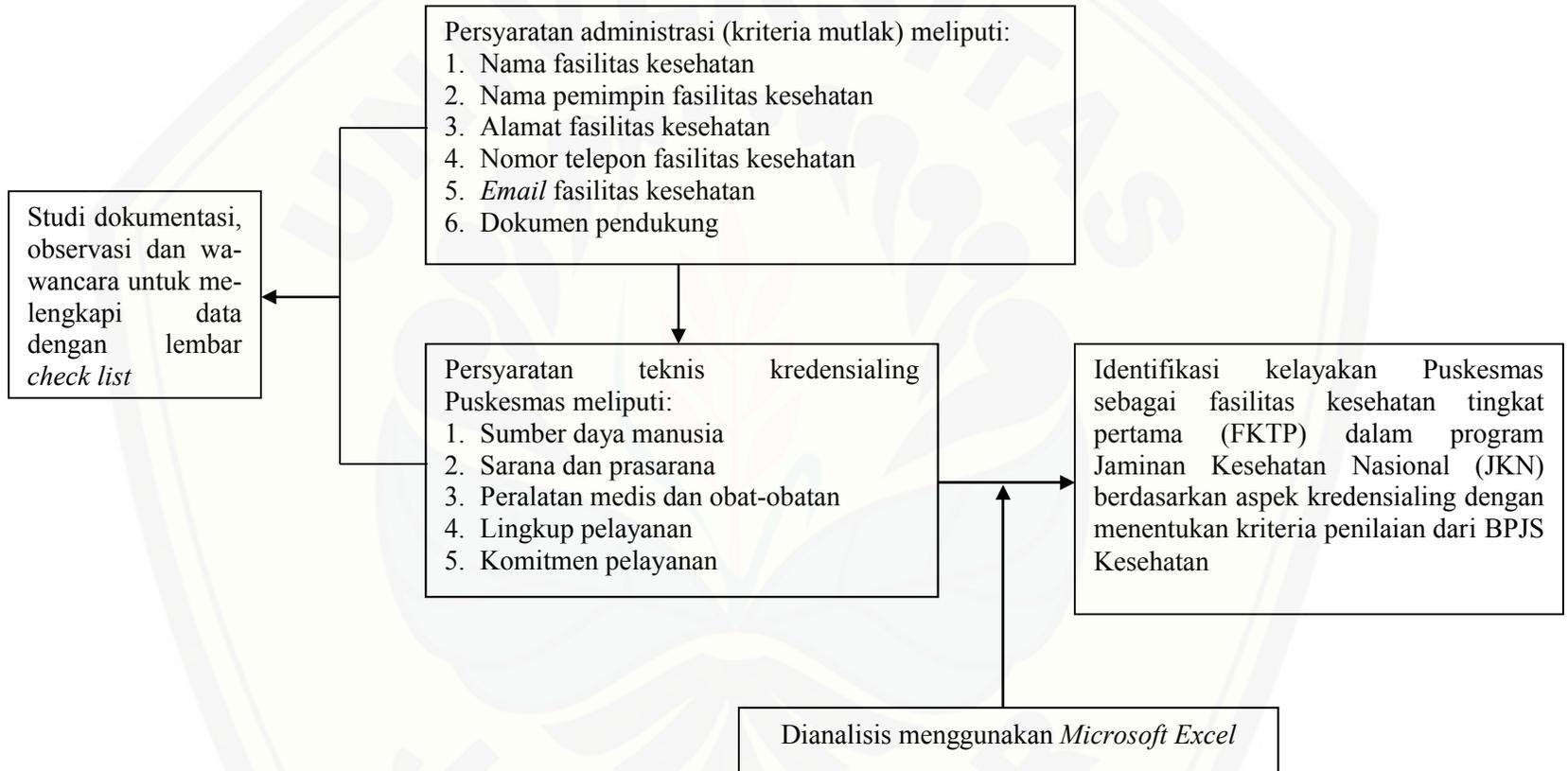
Setelah dilakukan penghitungan skor x bobot pada kelima variabel persyaratan teknis, maka subtotal dari kelima variabel persyaratan teknis, yaitu subtotal variabel sumber daya manusia, subtotal variabel sarana dan prasarana, subtotal variabel peralatan medis dan obat-obatan, subtotal variabel lingkup pelayanan dan subtotal variabel komitmen pelayanan dijumlahkan. Hasil dari penjumlahan kelima subtotal variabel persyaratan teknis adalah nilai atau hasil kredensialing yang didapatkan Puskesmas Arjasa.

Pada persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan, data yang diberi skor hanya pada persyaratan teknis. Sedangkan untuk persyaratan administrasi, hanya dilakukan pengecekan kelengkapan dokumen. Sehingga nilai kredensialing adalah jumlah skor atau nilai pada persyaratan teknis. Kategori nilai kredensialing untuk Puskesmas adalah:

- a. Skor 85-100 = kategori A (sangat direkomendasikan)
- b. Skor 70-84 = kategori B (direkomendasikan)
- c. Skor 60-69 = kategori C (dapat direkomendasikan)
- d. Skor < 60 = kategori D (tidak direkomendasikan)

Data yang telah disajikan selanjutnya dianalisis secara deskriptif yang ditujukan untuk mengkaji kelayakan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Puskesmas Arjasa

Puskesmas Arjasa adalah satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Berdasarkan Statistik Daerah Kecamatan Arjasa (2014), Kecamatan Arjasa mempunyai luas wilayah 40,01 km<sup>2</sup> yang lebih dari 50% dari total luas tersebut merupakan lahan pertanian baik sawah, tegalan maupun perkebunan. Kecamatan Arjasa merupakan daerah dimana sektor pertanian menjadi sektor dominan. Rumah tangga yang bermata pencaharian utama di sektor pertanian paling tinggi dibanding sektor yang lainnya. Secara administratif Kecamatan Arjasa terbagi menjadi 6 desa/kelurahan yakni Arjasa, Biting, Candijati, Darsono, Kamal, dan Kemuninglor dengan jumlah penduduk seluruhnya 38.753 orang pada tahun 2013. Kecamatan Arjasa berada di wilayah utara Kabupaten Jember tepatnya 9 km dari pusat kota. Secara geografis Kecamatan Arjasa berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara : Kecamatan Jelbuk
- b. Sebelah timur : Kecamatan Kalisat dan Kecamatan Pakusari
- c. Sebelah selatan : Kecamatan Pakusari dan Kecamatan Patrang
- d. Sebelah barat : Kecamatan Patrang dan Kecamatan Sukorambi

Program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Arjasa antara lain:

- a. Program kesehatan ibu dan anak
- b. Program perbaikan gizi
- c. Program kesehatan lingkungan
- d. Program keluarga berencana
- e. Program batra
- f. Program TGC dan kesehatan haji
- g. Program kesehatan remaja atau usaha kesehatan sekolah (UKS)
- h. Program pemberdayaan atau promosi kesehatan

- i. Program kesehatan indera
- j. Program usila
- k. Program usaha kesehatan kerja
- l. Program kesehatan jiwa
- m. Program *public health nursing* (PHN)

Puskesmas Arjasa memiliki jaringan yang terdiri dari 4 Puskesmas pembantu (pustu), 3 pondok bersalin desa (polindes), 1 pondok kesehatan desa (ponkesdes) dan 1 Puskesmas keliling (pusling). 4 Puskesmas pembantu yakni Puskesmas Pembantu Arjasa, Puskesmas Pembantu Biting, Puskesmas Pembantu Darsono dan Puskesmas Pembantu Kemuninglor. Tiga pondok bersalin desa adalah Pondok Bersalin Desa Darsono, Pondok Bersalin Desa Kemuninglor dan Pondok Bersalin Desa Kamal. Sedangkan 1 pondok kesehatan desa adalah Pondok Kesehatan Desa Kamal.

Berdasarkan Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/257/012/2012 tentang peningkatan Puskesmas non perawatan menjadi Puskesmas perawatan di Kabupaten Jember Tahun 2012 menetapkan bahwa status Puskesmas Arjasa yang sebelumnya Puskesmas non perawatan menjadi Puskesmas perawatan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 10 buah.

## 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan informasi mengenai evaluasi kelayakan Puskesmas dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) berdasarkan aspek kredensialing yang terdiri dari persyaratan administrasi dan persyaratan teknis.

### 4.2.1 Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak)

Persyaratan administrasi berdasarkan aspek kredensialing terdiri dari nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan dan dokumen pendukung.

#### a. Nama fasilitas kesehatan

Nama fasilitas kesehatan sesuai dengan yang tercantum dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang

dilakukan dalam penelitian ini, nama fasilitas kesehatan adalah Puskesmas Arjasa.

b. Nama pimpinan fasilitas kesehatan

Nama pimpinan fasilitas kesehatan adalah kepala Puskesmas yang aktif. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini, nama pimpinan fasilitas kesehatan adalah dr. H. Aris Tridjoko, MM

c. Alamat fasilitas kesehatan

Alamat fasilitas kesehatan adalah lokasi keberadaan Puskesmas. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini, alamat fasilitas kesehatan berada di Jalan Diponegoro Nomor 115 Arjasa dengan kode pos 68191.

d. Nomor telepon fasilitas kesehatan

Nomor telepon fasilitas kesehatan adalah nomor telepon Puskesmas yang aktif digunakan. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini, nomor telepon fasilitas kesehatan adalah (0331) 541160

e. *Email* fasilitas kesehatan

*Email* fasilitas kesehatan adalah alamat *email* Puskesmas yang aktif digunakan. Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini, *email* fasilitas kesehatan adalah [pusk37\\_arjasa@yahoo.co.id](mailto:pusk37_arjasa@yahoo.co.id)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan administrasi (kriteria mutlak) yang terdiri dari nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan dan *email* fasilitas kesehatan.

f. Dokumen pendukung

Dokumen pendukung pada persyaratan administrasi terdiri dari surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan, surat izin operasional, surat izin praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi, surat izin apoteker (SIPA) bagi apoteker, dan surat izin praktik atau surat izin kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, pernyataan kesediaan mematuhi seluruh

ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri dari kesediaan Puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis serta surat keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi. Berikut hasil *check list* dokumen pendukung pada persyaratan administrasi kredensialing dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Dokumen Pendukung dalam Persyaratan Administrasi Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

No	Subvariabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	Surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan	√		Surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan disebut juga sebagai Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta BPJS Kesehatan nomor 482/KTR/VII-07/2014.
2.	Surat Izin Operasional	√		Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor: 440/755/414/2014 Tentang Izin Operasional Puskesmas Se-Kabupaten Jember.
3.	Surat Izin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi	√		SIP dokter umum = 1 orang dokter umum. SIP dokter gigi = 1 orang dokter gigi.
4.	Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain	√		SIP/SIK perawat (perawat PNS, perawat PTT, dan perawat magang mandiri) = 9 orang. SIP/SIK bidan (bidan PNS, bidan PTT, dan bidan magang mandiri) = 19 orang.
5.	Surat izin apoteker (SIPA) bagi apoteker		√	Tidak tersedia tenaga apoteker, hanya tersedia tenaga teknis kefarmasian.
6.	Pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri dari:			
	a. Kesediaan Puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku	√		Tercantum dalam Surat Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Kabupaten Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
	b. Kesediaan memberikan	√		Tercantum dalam Surat Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Kabupaten

No	Subvariabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	kemudahan akses rekam medis			Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
7.	Surat keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi.	√		Berdasarkan Keputusan Bupati Jember Nomor: 188.45/246.1/012/2014 Tentang Penunjukkan Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Peskesmas Se-Kabupaten Jember Tahun 2014. Bendahara dana kapitasi JKN pada Puskesmas Arjasa adalah Kade.

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dokumen pendukung pada persyaratan administrasi kredensialing BPJS Kesehatan tidak lengkap, yaitu tidak adanya surat izin praktik apoteker (SIPA) karena di Puskesmas Arjasa tidak tersedia tenaga apoteker. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan administrasi pada subvariabel dokumen pendukung.

Berdasar pada data diatas, dapat disimpulkan bahwa persyaratan administrasi (kriteria mutlak) kredensialing BPJS Kesehatan di Puskesmas Arjasa adalah sebagai berikut:

- a. Nama fasilitas kesehatan : Puskesmas Arjasa
- b. Nama pimpinan fasilitas kesehatan : dr. H. Aris Tridjoko, MM
- c. Alamat fasilitas kesehatan : Jalan Diponegoro Nomor 115 Arjasa  
68191
- d. Nomor telepon fasilitas kesehatan : 0331 541160
- e. *Email* fasilitas kesehatan : pusk37\_arjasa@yahoo.co.id
- f. Dokumen pendukung :
  - 1) Adanya surat atau aplikasi permohonan kerja sama menjadi fasilitas kesehatan BPJS.
  - 2) Adanya surat izin operasional Puskesmas Arjasa, adanya surat izin praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi di Puskesmas Arjasa, adanya surat izin kerja bagi tenaga kesehatan lain di Puskesmas Arjasa, namun tidak ada surat izin apoteker (SIPA) bagi apoteker di Puskesmas Arjasa.

- 3) Adanya surat pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional meliputi:
  - a) Kesediaan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku

Tercantum dalam pasal 4 Surat Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Kabupaten Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai hak dan kewajiban para pihak, yaitu kewajiban pihak kedua (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai SKPD yang membawahi Puskesmas) yang berbunyi bahwa salah satu kewajiban pihak kedua adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta dengan baik sesuai Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang telah ditetapkan oleh Menteri dan Panduan Praktik Klinik (PPK) bagi dokter gigi dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).
  - b) Kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis

Tercantum dalam pasal 4 Surat Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Kabupaten Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai hak dan kewajiban para pihak, yaitu kewajiban pihak kedua (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai SKPD yang membawahi Puskesmas) yang berbunyi bahwa salah satu kewajiban pihak kedua adalah memberikan data dan informasi tentang sumber daya manusia dan sarana prasarana pihak kedua dan informasi lain tentang pelayanan kepada peserta (termasuk melihat rekam medis untuk kepentingan kesehatan peserta) yang dianggap perlu oleh pihak pertama.
- 4) Adanya surat keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi.

#### 4.2.2 Persyaratan Teknis

Persyaratan administrasi berdasarkan aspek kredensialing terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

##### a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia terdiri dari ketenagaan, pelatihan kompetensi (salah satu dokter Puskesmas) dan penghargaan atau prestasi. Variabel sumber daya manusia memiliki bobot sebesar 35%.

##### 1) Ketenagaan

Jenis ketenagaan dalam penelitian ini didasarkan pada ada atau tidaknya jenis dan jumlah ketenagaan yang terdiri dari dokter umum (yang praktik minimal 6 jam sehari), dokter gigi (yang praktek minimal 6 jam sehari), dokter jaga, perawat atau bidan, perawat jaga, apoteker, dan petugas administrasi. Subvariabel ketenagaan memiliki bobot sebesar 60%. Berikut hasil *check list* berdasarkan ketenagaan pada sumber daya manusia dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Ketenagaan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Dokter umum (yang praktik minimal 6 jam sehari)	√		20%	50	2,10	Puskesmas Arjasa memiliki 1 orang dokter umum yang juga merangkap sebagai kepala Puskesmas Arjasa, skor = 50. Dokter umum di Puskesmas Arjasa tidak bisa sepenuhnya praktik 6 jam dalam sehari di Puskesmas karena harus menghadiri rapat atau pertemuan diluar Puskesmas pada saat jam kerja.
2. Dokter gigi (yang praktik)	√		20%	85	3,57	Puskesmas Arjasa memiliki 1 orang dokter gigi bertugas di poli gigi

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
minimal 6 jam sehari)						rawat jalan, skor = 85.
3. Dokter jaga		√	20%	0	0,00	Puskesmas Arjasa tidak memiliki dokter jaga, karena Puskesmas Arjasa hanya memiliki 1 orang dokter umum Puskesmas, skor = 0.
4. Perawat / Bidan	√		10%	100	2,10	Puskesmas Arjasa memiliki tenaga perawat dan bidan $\geq 2$ orang, skor = 100. a. Perawat sebanyak 9 orang, jumlah ini didasarkan pada banyaknya perawat yang memiliki SIKP di Puskesmas Arjasa. b. Bidan sebanyak 19 orang, jumlah ini didasarkan pada banyaknya perawat yang memiliki SIKB di Puskesmas Arjasa.
5. Perawat Jaga	√		10%	100	2,10	Puskesmas Arjasa memiliki 2 orang perawat jaga, skor = 100. Terbagi menjadi 3 <i>shift</i> dalam 1 hari, yakni <i>shift</i> kerja pagi pukul 07.00-14.00 WIB, <i>shift</i> kerja siang pukul 14.00-21.00 WIB, dan <i>shift</i> kerja malam pukul 21.00-07.00 WIB
6. Apoteker		√	10%	0	0,00	Puskesmas Arjasa tidak memiliki tenaga apoteker, melainkan tersedia tenaga teknis kefarmasian yang menjabat sebagai asisten apoteker, skor = 0.

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
7. Petugas Administrasi	√		10%	100	2,10	Petugas administrasi memiliki $\geq 2$ orang petugas administrasi, skor = 100. Petugas berjumlah 7 orang, yaitu 3 orang pengadministrasi umum, 1 orang pengadministrasi kesehatan, 1 orang pengadministrasi laporan apotik, dan 1 orang pengadministrasi loket.
Jumlah					11,97	

Sumber: Data primer terolah (2015)

Berdasar pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis ketenagaan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan tidak lengkap, karena tidak tersedianya tenaga dokter jaga dan tenaga apoteker di Puskesmas Arjasa. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel ketenagaan. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel ketenagaan adalah 11,97.

Dokter umum Puskesmas Arjasa juga melakukan *visite* ke pasien rawat inap dan bertugas di poli umum pada hari senin dan hari kamis pukul 09.00 sampai pukul 10.00 WIB. Selain pada jam tersebut, dokter umum Puskesmas bekerja secara struktural sebagai kepala Puskesmas Arjasa yang bertugas menangani manajemen Puskesmas Arjasa. Diluar jam tersebut, pemeriksaan pasien di poli umum dilakukan oleh perawat.

## 2) Pelatihan Kompetensi (Salah Satu Dokter Puskesmas)

Pelatihan kompetensi dalam penelitian ini ditujukan pada dokter umum yang meliputi pelatihan kedokteran keluarga/*primary care*, keahlian medis endokrin PERKENI, pelatihan kesehatan kerja, keahlian medis dari organisasi profesi lainnya seperti ATLS, ACLS atau pelatihan yang lainnya. Subvariabel pelatihan kompetensi memiliki bobot sebesar 30%. Berikut adalah aspek pelatihan kompetensi yang pernah diikuti dokter umum dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Pelatihan Kompetensi Dokter Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Kedokteran Keluarga atau <i>Primary Care</i>	√		30%	100	3,15	Ada sertifikat pelatihan kedokteran keluarga, skor = 100.
2. Keahlian medis endokrin dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia ( PERKENI)		√	40%	0	0,00	Tidak ada sertifikat pelatihan, skor = 0.
3. Pelatihan Kesehatan Kerja		√	15%	0	0,00	Tidak ada sertifikat pelatihan, skor = 0.
4. Keahlian medis dari organisasi profesi lainnya: Misal <i>Advanced Trauma Life Support (ATLS)</i> , <i>Advanced Cardiac Life Support (ACLS)</i> atau pelatihan lain-lain, sebutkan...			15%	0	0,00	Tidak ada sertifikat pelatihan, skor = 0.
Jumlah					3,15	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasar pada tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dokter umum Puskesmas Arjasa hanya mengikuti satu pelatihan kompetensi yang menjadi syarat BPJS Kesehatan, sehingga dokter umum Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel pelatihan kompetensi. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel pelatihan kompetensi adalah 3,15.

### 3) Penghargaan atau Prestasi

Penghargaan atau prestasi dalam penelitian ini didasarkan pada ada atau tidak ada penghargaan atau prestasi yang didapat oleh sumber daya manusia atau tenaga kerja Puskesmas. Subvariabel penghargaan atau prestasi memiliki bobot sebesar 10%. Adapun ada atau tidaknya penghargaan atau

prestasi yang didapat sumber daya manusia atau tenaga kerja di Puskesmas Arjasa dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Penghargaan atau Prestasi Sumber Daya Manusia dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
Penghargaan atau prestasi		√	100%	0	0,00	Tidak ada penghargaan atau prestasi, skor = 0.
Jumlah					0,00	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasar pada tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tidak ada penghargaan atau prestasi yang didapat oleh sumber daya manusia atau tenaga kerja di Puskesmas Arjasa. Sehingga Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel penghargaan atau prestasi. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel penghargaan atau prestasi adalah 0,00.

Subtotal sumber daya manusia didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel ketenagaan (11,97), subvariabel pelatihan kompetensi (3,15) dan subvariabel penghargaan atau prestasi (0,00) yakni sebesar 15,12.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam persyaratan teknis dalam aspek kredensialing terdiri dari bangunan, ruangan pendukung, perlengkapan ruang praktik, perlengkapan penunjang administrasi dan perlengkapan penunjang umum. Variabel sarana dan prasarana memiliki bobot sebesar 15%.

1) Bangunan

Bangunan dalam penelitian ini didasarkan pada akses lokasi dilalui kendaraan umum, akses jalan menuju lokasi klinik, tempat parkir, sarana air

bersih, Dokumen SPPL/UKL-UPL. Subvariabel bangunan memiliki bobot sebesar 30%. Aspek bangunan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Bangunan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub-subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Akses lokasi dilalui kendaraan umum	√		25%	100	1,12	Dilalui kendaraan umum roda 4, skor = 100.
2. Akses jalan menuju lokasi klinik	√		20%	100	0,90	Dari dua arah, skor = 100
3. Tempat parkir	√		15%	100	0,68	Bisa untuk kendaraan roda 2 dan roda 4, skor = 100.
4. Sarana air bersih	√		25%	100	1,13	Ada sarana air bersih yakni sumur gali, skor = 100.
5. Dokumen SPPL/UKL-UPL		√	15%	0	0,00	Tidak ada dokumen, skor = 0.
Jumlah					3,83	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa aspek bangunan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan tidak lengkap, karena Puskesmas Arjasa tidak memiliki dokumen surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan (SPPL) atau dokumen upaya pengelolaan lingkungan-upaya pemantauan lingkungan (UKL-UPL). Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel bangunan. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel bangunan adalah 3,83.

## 2) Ruang Pendukung

Ruang pendukung pada penelitian ini didasarkan pada ada atau tidaknya 12 ruang pendukung yang terdiri dari ruang tunggu, ruang periksa/poli

umum, ruang periksa/poli gigi, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medik, ruang obat/farmasi/apotik, ruang administrasi/tata usaha, ruang laboratorium, *pantry*, dan toilet pasien. Subvariabel ruangan pendukung memiliki bobot sebesar 20%. Kelengkapan ruangan pendukung berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.6

Tabel 4.6 Ruang Pendukung dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Ruang tunggu	√		10%	100	0,30	Ada ruang tunggu, total kapasitas ruang tunggu $\geq 15$ orang, skor = 100.
2. Ruang periksa/Poli Umum	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Luas ruang poli umum $\pm 3,25 \times 3,25 \text{ m}^2$
3. Ruang periksa/Poli Gigi	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Luas ruang poli umum $\pm 4 \times 2,5 \text{ m}^2$
4. Ruang Rawat Inap	√		10%	100	0,30	Ada ruang rawat inap, skor = 100.
5. Ruang Tindakan	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Luas $7 \times 6 \text{ m}^2$ dengan jumlah 3 tempat tidur (2 tempat tidur dari material kayu dan 1 tempat tidur dari material besi).
6. Ruang KIA	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Luas ruang KIA $\pm 3,25 \times 3,25 \text{ m}^2$
7. Ruang Rekam Medik	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Ruang rekam medik pasien rawat jalan menjadi 1 di loket pendaftaran dan kartu rekam medik untuk pasien rawat inap disimpan di ruang perawat.
8. Ruang Obat/Farmasi/ Apotik	√		10%	100	0,30	Skor = 100. Luas ruang obat atau apotik $\pm 3 \times 2 \text{ m}^2$
9. Ruang Administrasi /Tata	√		5%	100	0,15	Skor = 100. Luas ruang administrasi

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
Usaha						atau tata usaha ± 12x6 m <sup>2</sup>
10. Ruang Laboratorium		√	5%	0	0,00	Tidak ada ruang laboratorium, skor = 0.
11. <i>Pantry</i>	√		5%	100	0,15	Skor = 100. Luas <i>pantry</i> ± 3x3 m <sup>2</sup>
12. Toilet Pasien	√		5%	100	0,15	Ada toilet pasien, skor = 100.
Jumlah					2,85	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel ruangan pendukung, karena dari 12 ruangan yang disyaratkan BPJS Kesehatan, ada 1 ruangan yang tidak dimiliki Puskesmas Arjasa yaitu ruang laboratorium. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel ruangan pendukung adalah 2,85.

Ruang tunggu pasien ada 2, yakni di poli rawat jalan dan ruang tunggu di ruang *verlos kamer* (VK) atau ruang persalinan. Kapasitas ruang tunggu untuk poli rawat jalan sebanyak 26 orang dengan luas ruangan ± 7x5 m<sup>2</sup> sedangkan kapasitas ruang tunggu di teras ruang VK sebanyak 4 orang. Ruang rawat inap terbagi menjadi beberapa ruangan ruangan, terdiri dari ruangan I: Luas ± 3x3 m<sup>2</sup> dengan 1 tempat tidur dari material besi, ruangan II: Luas ± 3x2,25 m<sup>2</sup> dengan 1 tempat tidur dari material besi, ruangan III: Luas ± 6x4 m<sup>2</sup> dengan 3 tempat tidur dari material besi, ruangan IV: Luas 12x5 m<sup>2</sup> dengan 11 tempat tidur, tempat tidur dari material kayu sebanyak 9 tempat tidur dan tempat tidur dari material besi sebanyak 2 tempat tidur dan ruang V untuk pasien pasca melahirkan luas ± 6x4 m<sup>2</sup> dengan 2 tempat tidur dari material besi. Jumlah toilet pasien ada 3 toilet antara lain terletak di ruang VK 1 toilet dan 2 toilet terletak diluar ruangan. Toilet yang ada tidak dibedakan antara toilet laki-laki dan perempuan. Selain itu ada 3 toilet khusus petugas Puskesmas antara lain didalam ruang VK 1 toilet, 1 toilet

didalam ruang tata usaha dan 1 toilet khusus petugas yang terletak di luar ruangan.

### 3) Perlengkapan Ruang Praktik

Perlengkapan ruang praktik dalam penelitian ini didasarkan pada ada atau tidak adanya 12 perlengkapan ruang praktik yang termasuk dalam aspek kredensialing. Subvariabel perlengkapan ruang praktik memiliki bobot sebesar 20%. Ada atau tidak adanya perlengkapan ruang praktik di Puskesmas arjasa berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Perlengkapan Ruang Praktik dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Tempat tidur periksa	√		15%	100	0,45	Ada tempat tidur periksa, skor = 100.
2. Tempat tidur rawat inap	√		15%	100	0,45	Tempat tidur rawat inap Puskesmas Arjasa berjumlah $\geq 10$ tempat tidur, skor = 100.
3. Meja tulis	√		10%	100	0,30	Ada meja tulis, skor = 100.
4. Kursi pasien	√		10%	100	0,30	Ada kursi pasien, skor = 100.
5. Lemari obat dan peralatan	√		10%	100	0,30	Ada lemari obat dan peralatan, skor = 100.
6. Wastafel/tempat cuci tangan	√		10%	100	0,30	Ada wastafel/tempat cuci tangan, skor = 100.
7. Desinfektan	√		5%	100	0,15	Ada desinfektan, skor = 100.
8. Lap pengering	√		5%	100	0,15	Ada lap pengering, skor = 100.
9. Tempat sampah medis	√		5%	100	0,15	Ada tempat sampah medis, skor = 100.
10. Tempat sampah	√		5%	100	0,15	Ada tempat

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
non medis						sampah non medis, skor = 100.
11. Tempat penyimpanan kartu status		√	5%	0	0,00	Ada tempat penyimpanan kartu status, namun tidak diletakkan di ruang praktik. Skor = 0.
12. Lemari untuk buku, blanko/formulir	√		5%	100	0,15	Ada lemari untuk buku, blanko/formulir, skor = 100.
Jumlah					2,85	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel perlengkapan ruang praktik, karena tidak adanya tempat penyimpanan kartu status didalam ruang praktik. Kartu status pasien diletakkan atau disimpan di loket pendaftaran dan ruang perawat. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel perlengkapan ruang praktik adalah 2,85.

Jumlah tempat tidur periksa untuk ruang praktik sebanyak 8 tempat tidur yaitu tempat tidur dari material kayu sebanyak 4 tempat tidur (UGD 2 tempat tidur, poli KB 1 tempat tidur dan poli KIA 1 tempat tidur) dan tempat tidur dari material besi sebanyak 4 tempat tidur (UGD 1 tempat tidur, poli umum 1 tempat tidur dan ruang VK 2 tempat tidur). Jumlah total tempat tidur sebanyak 18 tempat tidur yaitu 9 tempat tidur dari material besi dan 9 tempat tidur dari material kayu.

Jumlah meja tulis ada 11 meja tulis terdiri dari tempat pendaftaran 2 meja tulis, ruang UGD 1 meja tulis, poli umum 1 meja tulis, ruang apotik 1 meja tulis, poli KIA 1 meja tulis, poli gigi 1 meja tulis, poli KB 1 meja tulis, ruang VK 1 meja tulis, tempat pembayaran 1 meja tulis dan tempat register laboratorium Puskesmas 1 meja tulis). Jumlah kursi pasien untuk ruang

praktik sebanyak 13 kursi terdiri dari ruang UGD 3 kursi, tempat pembayaran 2 kursi, poli umum 1 kursi, ruang KIA 2 kursi, poli gigi 1 kursi, poli KB 1 kursi dan ruang VK 3 kursi). Jumlah lemari obat dan peralatan untuk ruang praktik sebanyak 11 lemari obat dan peralatan (lemari untuk UGD dan poli umum 5 lemari, poli gigi 1 lemari, ruang apotik 2 lemari, ruang KIA 1 lemari, ruang KB 1 lemari dan ruang VK 1 lemari).

Jumlah wastafel sebanyak 6 wastafel (untuk ruang UGD dan poli umum 1 wastafel, ruang I rawat inap 1 wastafel, poli gigi 1 wastafel, *pantry* 1 wastafel, dan ruang VK 2 wastafel). Tidak semua ruang praktik memiliki wastafel seperti poli KIA dan poli KB. Selain itu di beberapa ruangan rawat inap juga tidak tersedia wastafel. Jumlah desinfektan sebanyak 6 (di wastafel UGD dan poli umum 1, di wastafel ruang I rawat inap 1, di wastafel poli gigi 1, di wastafel *pantry* 1 dan di wastafel ruang VK 2). Jumlah lap pengering ada 4 (di wastafel UGD dan poli umum 1, di wastafel poli gigi 1, di wastafel *pantry* 1 dan di wastafel ruang VK 2). Jumlah tempat sampah medis ada 4 (ruang UGD 1, poli umum 1, ruang VK 1 dan poli gigi 1). Jumlah tempat sampah non medis ada 11 (UGD 1, poli umum 2, ruang apotik 1, ruang KIA 1, poli gigi 1, ruang KB 1, *pantry* 1 dan 3 didalam ruang VK).

Tempat penyimpanan kartu status tidak berada didalam ruang praktik. Kartu status rawat jalan disimpan di loket pendaftaran dengan jumlah tempat penyimpanan sebanyak 2 buah tempat penyimpanan. Sedangkan untuk pasien rawat inap, penyimpanan kartu status diletakkan di ruang perawat dengan jumlah 1 tempat penyimpanan. Jumlah lemari untuk buku, blanko/formulir ada 3 (loket 1, poli umum 1, apotik 1 dan poli gigi 1).

#### 4) Perlengkapan Penunjang Administrasi

Perlengkapan penunjang administrasi pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya perlengkapan penunjang administrasi sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel perlengkapan penunjang administrasi memiliki

bobot sebesar 10%. Kelengkapan perlengkapan penunjang administrasi berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.8

Tabel 4.8 Perlengkapan Penunjang Administrasi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Kartu pasien	√		20%	100	0,30	Jumlah mencukupi, skor = 100.
2. Blanko resep	√		20%	100	0,30	Jumlah mencukupi, skor = 100.
3. Formulir persetujuan tindakan medik ( <i>informed consent</i> )	√		20%	100	0,30	Jumlah mencukupi, skor = 100.
4. Formulir keterangan sehat/sakit	√		20%	100	0,30	Jumlah mencukupi, skor = 100.
5. Formulir rujukan	√		20%	100	0,30	Jumlah mencukupi, skor = 100.
Jumlah					1,50	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel perlengkapan penunjang administrasi. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel perlengkapan penunjang administrasi adalah 1,50.

##### 5) Perlengkapan Penunjang Umum

Perlengkapan penunjang umum pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya perlengkapan penunjang umum sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel perlengkapan penunjang umum memiliki bobot sebesar 20%. Kelengkapan perlengkapan penunjang umum berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.9

Tabel 4.9 Perlengkapan Penunjang Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub- subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Komputer/Notebook	√		25%	100	0,75	Ada, skor =

Sub- subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
						100. Jumlah 6 yaitu komputer 3 dan <i>notebook</i> 3.
2. Alat Komunikasi (Fixed Telepon/Faksimili)	√		10%	100	0,30	Ada, skor = 100. Hanya ada telepon 1 unit
3. Dispenser	√		10%	100	0,30	Ada, skor = 100. Jumlah 1 rusak
4. Jaringan Internet	√		25%	100	0,75	Ada, skor = 100.
5. TV	√		10%	100	0,30	Ada, skor = 100. Jumlah 1
6. Alat pemadam kebakaran		√	10%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
7. AC		√	10%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0. Tersedia kipas angin.
Jumlah					2,40	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel perlengkapan penunjang umum, karena masih ada beberapa perlengkapan yakni alat pemadam kebakaran dan AC yang belum dimiliki Puskesmas Arjasa. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel perlengkapan penunjang umum adalah 2,40.

Subtotal sarana dan prasarana didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel bangunan (3,83), subvariabel ruangan pendukung (2,85), subvariabel perlengkapan ruang praktik (2,85), subvariabel perlengkapan penunjang administrasi (1,50) dan subvariabel perlengkapan penunjang umum (2,40) yakni sebesar 13,43.

c. Peralatan Medis dan Obat-Obatan

Peralatan dan obat-obatan dalam persyaratan teknis dalam aspek kredensialing terdiri dari peralatan medis umum mutlak, peralatan medis gigi mutlak, peralatan keadaan darurat, obat-obatan medis umum, obat-obatan pelayanan gigi, obat pelayanan gigi *emergency*, peralatan medis tambahan, peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) dan perlengkapan edukasi. Variabel peralatan dan obat-obatan memiliki bobot sebesar 15%.

a) Peralatan Medis Umum Mutlak

Peralatan medis umum mutlak pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 26 macam peralatan medis umum mutlak sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel peralatan medis umum mutlak memiliki bobot sebesar 20%. Kelengkapan peralatan medis umum mutlak berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.10

Tabel 4.10 Peralatan Medis Umum Mutlak dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Stetoskop	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 6
2. Stetoskop kebidanan (fetoskop)	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 2
3. Tensimeter	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 9
4. Lampu senter atau lampu kepala	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1
5. Penekan lidah (spatula)	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 6
6. Timbangan badan	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 2
7. Termometer	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 5
8. Palu refleks	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1
9. Sput <i>disposable</i> (uk. 1 cc, 3 cc, 5 cc)	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jarum suntik <i>disposable</i> , jumlah stok 1cc ± 1 box, 3cc ± 2 box dan 5cc ± 11

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
10. Jarum suntik <i>disposable</i> (nomor 12, 14, 22/23Q )	√		5%	100	0,15	<i>box.</i> Ada, skor = 100. Jarum suntik sudah 1 paket dengan <i>Sput disposable.</i>
11. Set infus	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Set infus dewasa ± 200 Set infus anak ± 100
12. Pinset anatomis	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 5
13. Pinset surgis	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 5
14. Otokop	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 1
15. Bak instrumen metal	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 8
16. Forsep hemostatik	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 1
17. Gunting perban	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 3
18. Pemegang jarum bedah	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 4
19. Jarum kulit	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 3 set
20. Benang otot dan benang sutra	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 3 set
21. <i>Scalpel</i>	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 3
22. Tiang infus/penggantung botol infus	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 17
23. Kapas, perban dan plester	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah banyak mencukupi.
24. <i>Snellen chart</i>	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 2
25. Sterilisator basah atau kering	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah 3 (kering).
26. Sarung tangan	√		3%	100	0,09	Ada, skor = 100. Jumlah banyak mencukupi.
Jumlah					3,00	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel peralatan medis umum mutlak. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel peralatan medis umum mutlak adalah 3,00.

b) Peralatan Medis Gigi Mutlak

Peralatan medis gigi mutlak pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 18 macam peralatan medis gigi mutlak sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel peralatan medis gigi mutlak memiliki bobot sebesar 20%. Kelengkapan peralatan medis gigi mutlak berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.11

Tabel 4.11 Peralatan Medis Gigi Mutlak dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Lampu Praktik	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Jumlah 1.
2. <i>High Speed Bor</i>	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Jumlah 1
3. <i>Low Speed Bor</i>		√	6%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
4. <i>Scaler Unit</i>	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Jumlah 1
5. <i>Light Cure Unit</i>	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Rusak
6. <i>RO Viewer</i>		√	6%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0
7. <i>Hand Instrument</i> (seperti kaca mulut, <i>cement spatula</i> , <i>excavator</i> , <i>Sonde</i> , Pinset)	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Kaca mulut 1 pasang, <i>cement spatula</i> 1 buah, <i>excavator</i> 2, <i>sonde</i> 1 buah, dan pinset 2 buah.
8. Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set anak	√	0,1	6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Jumlah 1 set
9. Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Jumlah 1

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set dewasa						set.
10. <i>Bein</i>	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 2
11. <i>Cryer</i>		√	5%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
12. <i>Nerbaken</i>	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1
13. Sarung tangan <i>disposable</i>	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1 box, dalam 1 bulan menghabiskan ± 30 pasang sarung tangan.
14. Masker	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1 box, dalam 1 bulan menghabiskan ± 30 masker.
15. Sputit	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1 box berjumlah 100 <i>pieces</i> .
16. Sterilisator basah atau kering	√		6%	100	0,18	Ada, skor = 100. Menggunakan <i>walling water</i> , jumlah <i>walling water</i> 1.
17. <i>Glass Slab</i>	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1
18. <i>Glass Plate</i>	√		5%	100	0,15	Ada, skor = 100. Jumlah 1.
Jumlah					2,49	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel peralatan medis gigi mutlak, karena masih ada beberapa peralatan yang tidak dimiliki Puskesmas

Arjasa dan ada perlengkapan dalam kondisi rusak. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel peralatan medis gigi mutlak adalah 2,49.

c) Peralatan Keadaan Darurat

Peralatan keadaan darurat pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 4 macam peralatan keadaan darurat sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel pelatihan koperalatan keadaan darurat memiliki bobot sebesar 15%. Kelengkapan peralatan keadaan darurat berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.12

Tabel 4.12 Peralatan Keadaan Darurat dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Oksigen dan Penunjangnya	√		35%	100	0,79	Ada, skor = 100.
2. <i>Ambu bag</i>	√		30%	100	0,68	Ada, skor = 100.
3. <i>Adult and Pediatric Airways</i>	√		20%	100	0,45	Ada, skor = 100.
4. <i>OSHA - Approved resuscitation mouthpieces</i>	√		15%	100	0,34	Ada, skor = 100.
Jumlah					2,26	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel peralatan keadaan darurat. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel peralatan keadaan darurat adalah 2,26.

Puskesmas Arjasa memiliki tabung oksigen sebanyak 6 tabung, yakni tabung oksigen besar 4 dan tabung oksigen kecil 6 yang terletak di UGD. Puskesmas Arjasa memiliki 4 *ambu bag*, 5 buah *adult and pediatric airways* dan 5 buah *OSHA - Approved resuscitation mouthpieces*.

## d) Obat-Obatan Medis Umum

Obat-obatan medis umum pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya obat-obatan medis umum sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel obat-obatan medis umum memiliki bobot sebesar 10%. Kelengkapan obat-obatan medis umum berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.13

Tabel 4.13 Obat-Obatan Medis Umum dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Obat <i>essential</i> (Obat Suntik, Cairan Infus, Anestesi Lokal )	√		50%	100	0,75	Ada lengkap, skor = 100.
2. Obat <i>emergency</i> (ISDN, Obat Luka, Parasetamol, Anti Konvulsan Spasmolitik)	√		50%	100	0,75	Ada lengkap, skor = 100.
Jumlah					1,50	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel obat-obatan medis umum. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel obat-obatan medis umum adalah 1,50.

Contoh obat *esential* seperti, obat suntik yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Dexametason* injeksi 5 mg/ml dengan masa kadaluarsa sampai September 2017, *Phytomenadione* injeksi 10 mg/ml dengan masa kadaluarsa sampai Agustus 2016 . Contoh cairan infus yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Glukosa* larutan infus 5% dengan masa kadaluarsa sampai Juni 2019, *Ringer Laktat* larutan infus dengan masa kadaluarsa sampai Juli 2017. Contoh obat anestesi lokal yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Lidocaine Compositum Injection 2%* dengan masa kadaluarsa Juli 2016.

Contoh obat *emergency* seperti, obat ISDN yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Isosorbide Dinitrate* 5 mg tablet dengan masa kadaluarsa Juni 2016. Contoh Obat Luka yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Povidone Iodine* dengan masa kadaluarsa sampai Juni 2016. Parasetamol dengan masa kadaluarsa Oktober 2018. Contoh obat Anti Konvulsan Spasmolitik yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Stesolid diazepam* 10 mg dengan masa kadaluarsa Mei 2016.

e) Obat-Obatan Pelayanan Gigi

Obat-obatan pelayanan gigi pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya obat-obatan pelayanan gigi sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel obat-obatan pelayanan gigi memiliki bobot sebesar 10%. Kelengkapan obat-obatan pelayanan gigi berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.14

Tabel 4.14 Obat-Obatan Pelayanan Gigi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. <i>Eugenol</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
2. <i>Formokresol</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
3. <i>Formaldehyde</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
4. Alkohol	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
5. <i>Antiseptic</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
6. <i>Amalgam Set</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
7. <i>Fletcher Set</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
8. <i>Lidocaine</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
9. <i>Chlor Ethyl</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
10. <i>Glass ionomer</i>	√		10%	100	0,15	Ada, skor = 100.
Jumlah					1,50	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel obat-obatan pelayanan gigi. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel obat-obatan pelayanan gigi adalah 1,50.

Jumlah penggunaan *eugenol*, *formokresol*, dan *formaldehyde* dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 1 botol. Jumlah penggunaan alkohol dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 2 botol alkohol 70% berukuran 1 L. *Antiseptic* menggunakan *Povidone Iodine* 300 ml, dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 2 botol. Di poli gigi tersedia *amalgam set*, namun sekarang tidak boleh digunakan, dokter gigi Puskesmas Arjasa menggunakan *Glass Ionomer* untuk proses penambalan gigi. Jumlah penggunaan *fletcher set* dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 2 *fletcher set*. Jumlah stok *Lidocaine* di poli gigi 1 *box*. Jumlah penggunaan *Chlor Ethyl* dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 2 botol *Chlor Ethyl*. Jumlah penggunaan *Glass ionomer* dalam 1 bulan menghabiskan sekitar 2 set *Glass Ionomer Cement*.

f) Obat Pelayanan Gigi *Emergency*

Obat pelayanan gigi *emergency* pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 2 jenis obat pelayanan gigi *emergency* sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel obat pelayanan gigi *emergency* memiliki bobot sebesar 10%. Kelengkapan obat pelayanan gigi *emergency* berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.15

Tabel 4.15 Obat Pelayanan Gigi *Emergency* dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. <i>Antihistamin</i>	√		50%	100	0,75	Ada, skor = 100.
2. <i>Adrenalin</i>	√		50%	100	0,75	Ada, skor = 100.
Jumlah					1,50	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel obat pelayanan gigi *emergency*. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel obat pelayanan gigi *emergency* adalah 1,50.

Contoh Obat *Antihistamin* yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Diphenhydramine* injeksi 10 mg/ml dengan masa kadaluarsa Agustus

2018. Contoh obat *Adrenalin* yang digunakan di Puskesmas Arjasa adalah *Epinephrine*. *Epinephrine* injeksi 0,1% tidak mempunyai masa kadaluarsa karena sejenis obat narkotik yang tidak memiliki masa berlaku obat.

g) Peralatan Medis Tambahan

Peralatan medis tambahan pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 14 macam peralatan medis tambahan sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel peralatan medis tambahan memiliki bobot sebesar 5%. Kelengkapan peralatan medis tambahan berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.16

Tabel 4.16 Peralatan Medis Tambahan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Oksigen dan regulator	√		10%	100	0,08	Ada, skor = 100. Jumlah 10, dengan rincian tabung oksigen besar 4 dan tabung oksigen kecil 6.
2. Timbangan bayi	√		10%	100	0,08	Ada, skor = 100. Jumlah 3
3. Pengukur tinggi badan	√		10%	100	0,08	Ada, skor = 100. Jumlah 2
4. KB kit	√		10%	100	0,08	Ada, skor = 100. Jumlah 1 set
5. <i>Forsep dressing 6"</i>		√	6%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
6. <i>Forsep spons</i>		√	6%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
7. Serumen ekstraktor	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 1
8. Piala ginjal	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 3
9. Pita pengukur	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 2
10. Kotak kapas	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 3
11. Kateter uretral	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 9

Sub – subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
12. Lampu spiritus	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 1
13. Pipet	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 24
14. <i>Loupe</i> (kaca pembesar)	√		6%	100	0,05	Ada, skor = 100. Jumlah 2
Jumlah					0,72	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel peralatan medis tambahan. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel peralatan medis tambahan adalah 0,72.

h) Peralatan Kunjungan Rumah (Terpisah Tidak Digabung dengan Perlengkapan Praktik)

Peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 4 macam peralatan kunjungan rumah sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) memiliki bobot sebesar 5%. Kelengkapan peralatan kunjungan rumah berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.17

Tabel 4.17 Peralatan Kunjungan Rumah (Terpisah Tidak Digabung dengan Perlengkapan Praktik) dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Stetoskop	√		30%	100	0,23	Ada, skor = 100.
2. Tensimeter	√		30%	100	0,23	Ada, skor = 100.
3. Termometer		√	25%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
4. Senter		√	15%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
Jumlah					0,46	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel peralatan kunjungan

rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik). Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) adalah 0,46.

Stetoskop dan tensimeter ada satu paket didalam *public health nursing* (PHN), Puskesmas Arjasa memiliki 1 kit PHN. Termometer digunakan tergantung dengan kegiatan yang akan dilakukan. Termometer yang digunakan adalah termometer yang juga digunakan dalam praktik, karena didalam PHN kit tidak disertakan termometer. Pemakaian senter tergantung dengan kegiatan yang akan dilakukan. Jika kegiatan yang dilakukan tidak membutuhkan senter, maka senter tidak akan dibawa. Tidak ada senter yang khusus digunakan dalam kunjungan rumah, karena senter yang digunakan juga dipakai untuk kegiatan Puskesmas yang lain. Selain itu didalam PHN kit tidak disertakan senter.

i) Perlengkapan Edukasi

Perlengkapan edukasi pada penelitian ini berdasarkan pada ada atau tidaknya 3 macam perlengkapan edukasi sesuai dengan aspek kredensialing. Subvariabel perlengkapan edukasi memiliki bobot sebesar 5%. Kelengkapan Perlengkapan edukasi berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.18

Tabel 4.18 Perlengkapan Edukasi dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Sub - subvariabel	Ada	Tidak ada	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Poster/ <i>leaflet</i> / <i>booklet</i>	√		35%	100	0,26	Ada, skor = 100.
2. Alat peraga / model	√		35%	100	0,26	Ada, skor = 100.
3. DVD <i>player</i> /LCD		√	30%	0	0,00	Tidak ada, skor = 0.
Jumlah					0,52	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan teknis pada subvariabel perlengkapan edukasi karena tidak tersedianya perlengkapan berupa DVD *player* atau LCD. Jumlah skor x bobot yang didapat pada subvariabel perlengkapan edukasi adalah 0,52.

Terdapat beberapa poster yang ditempel didalam Puskesmas seperti poster tentang persalinan, tentang kecacatan tangan, tentang tanda-tanda anak kurang gizi, tentang air susu ibu (ASI), dan tentang manfaat pelayanan medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dari BPJS Kesehatan. Selain itu, juga terdapat leaflet dari BPJS Kesehatan seperti leaflet tentang program pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2 (PPDM), tentang program pengelolaan penyakit hipertensi (PPHT), tentang bahaya merokok, tentang kanker payudara, tentang kanker leher rahim, tentang imunisasi dasar. Model yang ada di Puskesmas Arjasa misalnya model gigi, model makanan pendamping ASI. Ada juga lembar balik tentang HIV AIDS dan penularannya.

Subtotal peralatan medis dan obat-obatan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel peralatan medis umum mutlak (3,00), subvariabel peralatan medis gigi mutlak (2,49), subvariabel peralatan keadaan darurat (2,26), subvariabel obat-obatan medis umum (1,50), subvariabel obat-obatan pelayanan gigi (1,50), subvariabel obat pelayanan gigi *emergency* (1,50), subvariabel peralatan medis tambahan (0,72), subvariabel peralatan kunjungan rumah (0,46) dan subvariabel peralatan edukasi (0,52) yakni sebesar 13,95.

d. Lingkup Pelayanan

Lingkup pelayanan persyaratan teknis dalam aspek kredensialing terdiri dari jam dan hari pelayanan konsultasi, pemeriksaan atau pengobatan, pelayanan obat, pelayanan laboratorium sederhana, pelayanan imunisasi, pelayanan *antenatal*

*care* (ANC), pelayanan keluarga berencana, promosi kesehatan (edukasi kelompok dan olahraga) dan kunjungan rumah. Variabel lingkup pelayanan memiliki bobot sebesar 20%. Lingkup pelayanan berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.19

Tabel 4.19 Lingkup Pelayanan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Subvariabel	Bobot sub-variabel	Bobot sub-subvariabel	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
1. Konsultasi/pemeriksaan/pengobatan	37,5%				
a) Jam pelayanan		70%	100	5,25	Jam pelayanan untuk poli rawat inap > 6 jam, yakni 24 jam, skor = 100.
b) Hari pelayanan		30%	100	2,25	Hari pelayanan untuk poli rawat inap adalah 24 jam setiap hari. Skor = 100.
2. Pelayanan Obat	10%	100%	100	2,00	Pelayanan obat dapat dilayani di Puskesmas Arjasa. Skor = 100.
3. Pelayanan Laboratorium Sederhana	10%	100%	100	2,00	Terdapat beberapa jenis pelayanan laboratorium sederhana yang dapat dilayani di Puskesmas Arjasa, skor = 100.
4. Pelayanan Imunisasi	7,5%	100%	100	1,50	Pelayanan imunisasi dapat di-layani di Puskesmas Arjasa. Skor = 100.
5. Pelayanan Antenatal Care (ANC)	7,5%	100%	100	1,50	Puskesmas Arjasa melayani pemeriksaan ibu hamil dan juga melayani persalinan di Puskesmas Arjasa. Skor = 100.
6. Pelayanan Keluarga Berencana	7,5%	100%	100	1,50	Pelayanan keluarga berencana dapat dilayani di Puskesmas Arjasa. Skor = 100.
7. Promosi Kesehatan (edukasi kelompok dan	10%	100%	100	2,00	Adanya kegiatan penyuluhan untuk lansia di Posyandu. Skor = 100.

Subvariabel	Bobot sub-variabel	Bobot sub-subvariabel	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
olahraga )					
8. Kunjungan rumah	10%	100%	100	2,00	Ada kunjungan rumah oleh petugas Puskesmas Arjasa, skor = 100.
Jumlah				20,00	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa Puskesmas Arjasa memenuhi persyaratan teknis pada variabel lingkup pelayanan, namun pada pelayanan laboratorium sederhana tidak semua jenis pemeriksaan dapat dilayani di Puskesmas sehingga harus melakukan rujukan atau jejaring.

Jam pelayanan untuk poli rawat jalan disesuaikan dengan hari pelayanan, yakni senin sampai Kamis pukul 07.00-14.00 WIB, Jumat pukul 06.30-11.00 WIB dan Sabtu pukul 07.00-12.30 WIB. Sedangkan untuk hari pelayanan untuk poli rawat jalan sesuai dengan hari kerja yaitu hari senin sampai hari Sabtu. Pelayanan laboratorium yang dapat dilayani di Puskesmas Arjasa antara lain pemeriksaan gula darah acak (GDA), asam urat, kolesterol, protein urin, planotest dan hemoglobin ibu hamil. Jenis pemeriksaan laboratorium yang lainnya, Puskesmas Arjasa akan merujuk ke rumah sakit atau laboratorium klinik (Laboratorium Piramida). Jenis pelayanan imunisasi yang dilayani di Puskesmas Arjasa terdiri dari imunisasi dasar balita yaitu DPT, BCG, campak, polio, hepatitis B dan imunisasi tambahan pantabio. Sedangkan imunisasi untuk wanita usia subur adalah imunisasi TT. Selain itu pelayanan imunisasi juga dilakukan melalui posyandu.

Pelayanan KB di Puskesmas Arjasa meliputi IUD, implan, suntik, pil, dan kondom. Pelayanan KB di Posyandu meliputi pil, suntik dan kondom. Contoh kegiatan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan Puskesmas Arjasa antara lain ibu hamil risiko tinggi, balita yang tidak datang ke posyandu, ibu yang baru melahirkan, balita dengan gizi buruk, kunjungan pada pasien TBC dan kusta.

Subtotal lingkup pelayanan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel konsultasi/pemeriksaan/pengobatan ( $5,25 + 2,25 = 7,50$ ), subvariabel pelayanan obat (2,0), subvariabel pelayanan laboratorium sederhana (2,00), subvariabel pelayanan imunisasi (1,50), subvariabel pelayanan *antenatal care* (ANC) (1,50), subvariabel pelayanan keluarga berencana (1,50), subvariabel promosi kesehatan (2,00) dan subvariabel kunjungan rumah (2,00) yakni sebesar 20,0.

e. Komitmen Pelayanan

Komitmen pelayanan persyaratan teknis dalam aspek kredensialing terdiri dari komitmen Puskesmas Arjasa memenuhi jam praktik, menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan, memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku dan mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub Prolanis). Variabel komitmen pelayanan memiliki bobot sebesar 15%. Komitmen pelayanan berdasarkan aspek kredensialing dapat dilihat dalam tabel 4.20

Tabel 4.20 Komitmen Pelayanan dalam Persyaratan Teknis Berdasarkan Aspek Kredensialing di Puskesmas Arjasa

Subvariabel	Bersedia	Tidak tersedia	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
a. Memenuhi jam praktik	√		25%	100	3,75	Bersedia, skor = 100. Poli rawat jalan buka setiap hari senin sampai hari sabtu. UGD buka setiap hari selama 24 jam.
b. Menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan	√		25%	100	3,75	Bersedia, skor = 100. Puskesmas Arjasa sudah menggunakan aplikasi <i>p-care</i> dari BPJS Kesehatan
c. Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis	√		25%	100	3,75	Bersedia, skor = 100. Sesuai dengan

Subvariabel	Bersedia	Tidak bersedia	Bobot	Skor	Skor x Bobot	Keterangan
pelayanan primer yang berlaku						Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MEN KES/62/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi
d. Mengelola peserta penderita penyakit kronis (Klub Prolanis)	√		25%	100	3,75	Bersedia, skor = 100. Penderita TB, kusta dan ada 1 pos lansia untuk mengelola penderita hipertensi
Jumlah					15,00	

Sumber: data primer terolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa Puskesmas Arjasa memenuhi persyaratan teknis pada variabel komitmen pelayanan dengan bersedia mengikuti komitmen yang sudah ditentukan oleh BPJS Kesehatan untuk melayani peserta BPJS Kesehatan. Subtotal komitmen pelayanan didapatkan dari penjumlahan skor x bobot pada subvariabel memenuhi jam praktik (3,75), subvariabel menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan (3,75), subvariabel memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer (3,75) dan subvariabel mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub prolanis) (3,75) yakni sebesar 15,00.

Total persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan adalah jumlah dari subtotal sumber daya manusia ditambah subtotal sarana dan prasarana ditambah

subtotal peralatan medis dan obat-obatan ditambah subtotal lingkup pelayanan ditambah subtotal komitmen pelayanan ( $15,12 + 13,43 + 13,95 + 20,00 + 15,00$ ) sehingga didapatkan nilai 77,50. Total persyaratan teknis ini merupakan nilai atau skor kredensialing yang didapatkan Puskesmas Arjasa.

#### 4.2.3 Identifikasi Kelayakan Puskesmas Sebagai FKTP dalam Program JKN Berdasarkan Aspek Kredensialing dengan Menentukan Kriteria Penilaian dari BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penghitungan nilai kredensialing, Puskesmas Arjasa mendapatkan nilai atau skor 77,50 yaitu masuk kategori B yang berarti direkomendasikan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang layak untuk direkomendasikan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Nilai atau skor yang didapat dari hasil kredensialing ini digunakan BPJS Kesehatan sebagai acuan untuk melakukan kerja sama atau tidak dengan fasilitas kesehatan yang ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Persyaratan Administrasi (Kriteria Mutlak)

Berdasar pada persyaratan administrasi (kriteria mutlak) kredensialing BPJS Kesehatan, Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan kredensialing yang sudah ditentukan BPJS Kesehatan. Persyaratan administrasi (kriteria mutlak) kredensialing dari BPJS Kesehatan terdiri dari nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan, nomor telepon fasilitas kesehatan, *email* fasilitas kesehatan dan dokumen pendukung (BPJS Kesehatan, 2014). Adanya identitas Puskesmas seperti nama fasilitas kesehatan, nama pimpinan fasilitas kesehatan, alamat fasilitas kesehatan dan nomor telepon fasilitas kesehatan, sudah dimiliki Puskesmas Arjasa sebelum adanya proses kredensialing yang dilakukan BPJS Kesehatan. Namun dengan adanya program JKN oleh BPJS Kesehatan, maka Puskesmas diwajibkan untuk memiliki *email*.

Kejelasan identitas Puskesmas diperlukan untuk membedakan antar Puskesmas yang satu dengan yang lainnya. Identitas fasilitas kesehatan yang lengkap juga diperlukan sebagai data dari daftar fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat diketahui dengan membuka *website* BPJS Kesehatan dengan memilih provinsi, Kabupaten atau Kota dan jenis fasilitas kesehatan yang dicari. Setelah itu akan ditampilkan kode, nama dan alamat fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2015). Hal ini akan memudahkan peserta BPJS Kesehatan atau masyarakat yang ingin mengetahui jenis fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Penyertaan penulisan nama pimpinan Puskesmas juga disebutkan dalam pasal 4 Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS Kesehatan. Pasal 4 perjanjian kerja sama menyatakan bahwa salah satu hak BPJS Kesehatan adalah memperoleh daftar nama kepala Puskesmas selaku penanggungjawab Puskesmas dalam lingkungan kerjanya. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa juga sudah memenuhi kewajiban didalam perjanjian kerjasama karena terdapat nama kepala Puskesmas. Selain itu, sebagai pelaksana *gate keeper*, Puskesmas diharapkan bisa diakses walaupun di luar jam praktik formal dalam bentuk konsultasi jarak jauh, misalnya konsultasi melalui telepon, surat elektronik (*email*), sms atau sarana komunikasi lainnya (BPJS Kesehatan, 2014a).

Persyaratan pemenuhan aspek dokumen pendukung dalam persyaratan administrasi kredensialing BPJS Kesehatan, diketahui bahwa dokumen pendukung pada persyaratan administrasi kredensialing BPJS Kesehatan tidak lengkap. Dokumen pendukung yang tidak ada di Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya surat izin praktik apoteker (SIPA). Standar dokumen pendukung kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan, surat izin operasional, surat izin praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi, surat izin praktik atau surat izin kerja (SIP/SIK) bagi tenaga

kesehatan lain, surat izin apoteker (SIPA) bagi apoteker, surat pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi kesediaan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku dan kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis serta surat keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan dokumen pendukung belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena tidak adanya tenaga apoteker di Puskesmas Arjasa sehingga tidak tersedia SIPA di Puskesmas Arjasa.

Kewajiban memiliki surat izin praktik apoteker (SIPA) di Puskesmas, dinyatakan dengan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN yaitu persyaratan yang harus dipenuhi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk Puskesmas atau yang setara agar dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan salah satunya harus memiliki surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2013 tentang registrasi tenaga kesehatan disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik dan atau pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki izin dari pemerintah. Hal ini juga didukung dalam Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, agar Puskesmas Arjasa bisa memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan dan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013, maka Puskesmas Arjasa hendaknya mengajukan usulan perekrutan tenaga apoteker yang dilengkapi dengan surat izin praktik apoteker (SIPA).

#### 4.3.2 Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis kredensialing Puskesmas meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari ketenagaan, pelatihan kompetensi (salah satu dokter Puskesmas) dan penghargaan atau prestasi. Subtotal nilai sumber daya manusia dari persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan yang disyaratkan BPJS Kesehatan adalah sebesar 35,00 namun subtotal yang didapat Puskesmas Arjasa masih jauh dari target, yakni hanya mendapat nilai 15,12. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal sumber daya manusia masih banyak persyaratan yang belum bisa dipenuhi Puskesmas Arjasa.

Jenis ketenagaan di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan berdasarkan kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan yang tidak dapat dipenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya tenaga dokter jaga dan apoteker di Puskesmas Arjasa. Persyaratan ketenagaan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari dokter umum (yang praktik minimal 6 jam sehari), dokter gigi (yang praktik minimal 6 jam sehari), dokter jaga, perawat atau bidan, perawat jaga, apoteker, dan petugas administrasi (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk ketenagaan belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena Pemerintah Daerah Kabupaten Jember melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak melakukan pengadaan tenaga kesehatan seperti dokter jaga dan apoteker di Puskesmas Arjasa. Bobot penilaian untuk jenis ketenagaan sebesar 60% dari bobot penilaian sumber daya manusia. Hal ini membuktikan bahwa kelengkapan jenis ketenagaan sumber daya manusia memiliki peranan yang besar untuk penilaian kredensialing BPJS Kesehatan. Tidak adanya dokter jaga akan mengurangi bobot penilaian sebesar 20% dari bobot ketenagaan dan tidak adanya apoteker akan mengurangi bobot penilaian sebesar 10% dari bobot ketenagaan.

Dokter umum Puskesmas Arjasa tidak bisa sepenuhnya praktik 6 jam dalam sehari karena selain sebagai dokter umum Puskesmas Arjasa, dokter umum juga menjabat sebagai kepala Puskesmas Arjasa yang juga perlu menjalankan fungsinya sebagai kepala Puskesmas untuk menjalankan tugas strukturalnya. Hal

ini membuat Puskesmas Arjasa membutuhkan tambahan tenaga operasional sebagai kepala Puskesmas Arjasa agar dokter umum Puskesmas Arjasa bisa menjalankan fungsinya sebagai dokter dengan optimal.

Pengadaan tenaga kesehatan dinyatakan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014, bahwa tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah adalah melakukan perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Mengacu pada standar kredensialing BPJS Kesehatan dan UU Nomor 36 Tahun 2014, seharusnya Pemerintah Daerah Kabupaten Jember melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengadakan perekrutan tenaga dokter umum dan apoteker untuk ditempatkan di Puskesmas Arjasa, sehingga Puskesmas Arjasa bisa memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan.

Penghitungan jumlah dokter umum, dan dokter gigi berdasarkan adanya SIP dokter atau SIP dokter gigi, sedangkan penghitungan jumlah perawat dan bidan didasarkan ada tidaknya SIK perawat dan SIK bidan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013. Berdasarkan ciri yang dimiliki Kecamatan Arjasa, menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 maka Puskesmas Arjasa tergolong dalam Puskesmas rawat inap kawasan pedesaan yang menyebutkan bahwa persyaratan dokter layanan umum pada Puskesmas rawat inap kawasan pedesaan berjumlah 2 orang, namun jumlah dokter layanan umum di Puskesmas Arjasa hanya berjumlah 1 orang. Status Puskesmas Arjasa yang merupakan Puskesmas rawat inap dengan dilengkapi fasilitas UGD, tentu akan membuat kerja dokter layanan primer akan semakin berat. Sehingga diperlukan dokter jaga yaitu seorang dokter umum yang diberi wewenang dan tanggung jawab sebagai dokter jaga UGD. Apabila ada pelimpahan wewenang antara dokter umum layanan umum kepada perawat, maka dokter harus siap 24 jam untuk dihubungi sewaktu-waktu.

Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 juga menyatakan bahwa standar tenaga kefarmasian untuk Puskesmas rawat inap kawasan pedesaan adalah 1 orang. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis

kefarmasian tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker. Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi dan ruang farmasi dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab. Namun pada saat Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014 mulai berlaku, bagi Puskesmas yang belum memiliki apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh asisten apoteker, maka pelayanan kefarmasian yang dilakukan hanya pelayanan kefarmasian secara terbatas meliputi pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan resep berupa peracikan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Sedangkan Puskesmas yang belum memiliki apoteker harus segera menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku. Untuk mencapai pelayanan kefarmasian yang optimal di Puskesmas Arjasa, seharusnya Puskesmas Arjasa mengajukan pengadaan tenaga apoteker kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Jember agar bisa memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan sekaligus memenuhi Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2014.

Berdasarkan UU RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Tidak tersedianya tenaga apoteker di Puskesmas Arjasa juga sesuai dengan laporan akhir riset fasilitas kesehatan 2011 Puskesmas, yang diketahui bahwa hanya 17,5% Puskesmas yang ada di Indonesia yang memiliki tenaga apoteker. Di Jawa Timur, dari total 949 Puskesmas hanya 21,2% atau 201 Puskesmas yang terdapat tenaga apoteker, sisanya sebanyak 748 Puskesmas atau 78,8% masih tidak tersedia tenaga apoteker.

Jumlah perawat dan bidan yang ada di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi syarat Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 yaitu standar perawat berjumlah 8 orang dan standar bidan 7 orang, dan jumlah perawat yang ada di Puskesmas Arjasa berjumlah 9 orang dan jumlah bidan sebanyak 19 orang.

Pelatihan kompetensi yang pernah diikuti dokter umum Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan pelatihan kompetensi kredensialing BPJS Kesehatan. Jenis pelatihan yang diikuti dokter umum Puskesmas Arjasa sesuai dengan standar pelatihan kompetensi menurut BPJS Kesehatan adalah pelatihan dokter keluarga paket A dan B pada tahun 2012. Sedangkan standar pelatihan kompetensi yang harus diikuti salah satu dokter Puskesmas berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan adalah pelatihan kedokteran keluarga/*primary care*, keahlian medis endokrin PERKENI, pelatihan kesehatan kerja, keahlian medis dari organisasi profesi lainnya seperti ATLS, ACLS atau pelatihan yang lainnya (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk pelatihan kompetensi belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena dokter umum Puskesmas Arjasa hanya mengikuti 1 pelatihan.

Pelatihan kompetensi ini memiliki bobot penilaian 30% dari bobot penilaian sumber daya manusia. Bobot penilaian pelatihan kompetensi merupakan bobot penilaian terbesar kedua setelah jenis ketenagaan dalam variabel sumber daya manusia. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan kompetensi adalah aspek penting yang harus dimiliki sumber daya Puskesmas, terutama salah satu dokter Puskesmas misalnya seperti dokter umum dalam pemenuhan persyaratan kredensialing dari BPJS Kesehatan. Pelatihan kedokteran keluarga atau *primary care* memberi bobot nilai sebesar 30% dari bobot penilaian pelatihan kompetensi. Tidak ikut sertanya dalam jenis pelatihan yang lain, maka Puskesmas Arjasa kehilangan bobot penilaian 70% dari aspek penilaian pelatihan kompetensi.

Sedangkan pada jenis pelatihan yang lainnya seperti pelatihan *Basic Cardiac Life Support* (BCLS), *Basic Trauma Life Support* (BTLS), penanggulangan TB S, Dots dan pelatihan lainnya diikuti oleh tenaga kesehatan Puskesmas Arjasa yang

lain seperti perawat. Untuk mengoptimalkan fungsi dokter umum di Puskesmas Arjasa, seharusnya dokter umum di Puskesmas Arjasa mengikuti standar pelatihan kompetensi tersebut, karena standar pelatihan tersebut berkaitan dengan penanganan 144 jenis penyakit yang harus dapat ditangani oleh dokter umum Puskesmas. Selain itu, standar pelatihan kompetensi dokter umum juga berkaitan dengan fungsi Puskesmas sebagai *gate keeper*.

Puskesmas adalah salah satu pelaksana *gate keeper*. Kompetensi yang wajib dimiliki oleh semua *gate keeper* adalah standar kompetensi dokter umum sesuai dengan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia yaitu pada kompetensi level 4A (kompetensi yang dicapai saat lulus dokter) dimana pada level tersebut dokter mampu mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh semua *gate keeper* adalah standar kompetensi dokter keluarga, *Advance Trauma Life Support (ATLS)*, *Advance Cardiac Life Support (ACLS)*, sertifikat keahlian medis endokrin, pelatihan kesehatan kerja dan sertifikat pelatihan kesehatan lainnya.

Dengan kemampuan yang dimiliki dokter umum Puskesmas, diharapkan Puskesmas bisa menerapkan tujuan dari implementasi *gate keeper* yakni (BPJS Kesehatan, 2014a) antara lain:

- a) Mengoptimalkan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam sistem pelayanan kesehatan
- b) Mengoptimalkan fungsi fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya
- c) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit.
- d) Menata sistem rujukan
- e) Meningkatkan kepuasan peserta dengan memberikan pelayanan kesehatan.

Di Puskesmas Arjasa tidak ada penghargaan atau prestasi yang didapat oleh sumber daya manusia atau tenaga kerja di Puskesmas Arjasa. Hal ini menunjukkan bahwa aspek penghargaan atau prestasi di Puskesmas Arjasa tidak sesuai dengan persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan karena tidak ada penghargaan atau prestasi di Puskesmas Arjasa. Padahal dengan adanya penghargaan atau prestasi yang didapat oleh Puskesmas, Pemerintah Daerah bisa meningkatkan status sebuah Puskesmas. Hal ini didukung oleh pernyataan Widyastuti dalam Denny (2014), bahwa peningkatan status Puskesmas merupakan penghargaan dari prestasi yang selama ini sudah diraih. Misalnya Puskesmas Kecamatan Kalideres telah mendapatkan juara sebagai dokter teladan dan tenaga kesehatan teladan tingkat provinsi. Penghargaan atau prestasi ini memiliki bobot penilaian 10% dari bobot penilaian sumber daya manusia. Bobot penilaian penghargaan atau prestasi ini merupakan bobot penilaian paling kecil dalam variabel sumber daya manusia. Meski mempunyai bobot penilaian paling kecil, diharapkan Puskesmas Arjasa bisa memenuhi aspek penghargaan atau prestasi agar bisa memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan terus berkomitmen kuat untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama. Komitmen ini ditunjukkan salah satunya dengan kegiatan Jambore Nasional Pelayanan Primer yang akan secara kontinu dilakukan setiap tahunnya, dan diharapkan melalui kegiatan ini akan membentuk kemitraan strategis antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan primer dalam upaya memberikan pelayanan terbaik bagi peserta BPJS Kesehatan dan membangun fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan primer yang kuat (Idris, 2014).

Selain itu, Kementerian Kesehatan RI juga memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan teladan di Puskesmas tingkat nasional yang terdiri dari 3 kategori terdiri dari a) tenaga medis, yaitu dokter atau dokter gigi; b) tenaga keperawatan, yaitu perawat dan bidan; c) tenaga kesehatan masyarakat, yaitu sanitarian,

epidemiologi kesehatan, entomolog kesehatan, penyuluh kesehatan, asisten apoteker, atau analis laboratorium serta tenaga gizi, yaitu nutrisisionis atau dietetik. Keberhasilan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembangunan kesehatan.

Fungsi Puskesmas yang semula lebih berorientasi kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, bergeser kepada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Fungsi Puskesmas juga semakin kompleks karena menjadi pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yaitu meliputi pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Pemilihan tenaga kesehatan teladan di Puskesmas diharapkan dapat menjadi motivasi untuk meningkatkan minat tenaga kesehatan bekerja di Puskesmas agar tetap memiliki semangat juang yang tinggi, serta diharapkan untuk tetap konsisten memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, dan semakin profesional (Depkes, 2014).

#### b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari bangunan, ruangan pendukung, perlengkapan ruang praktik, perlengkapan penunjang administrasi dan perlengkapan penunjang umum. Subtotal nilai sarana dan prasarana dari persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan yang disyaratkan BPJS Kesehatan adalah sebesar 15,00. Sedangkan subtotal yang didapat Puskesmas Arjasa sebesar 13,43. Rentang nilai target dan nilai yang didapat Puskesmas Arjasa yang tidak terlalu jauh menunjukkan bahwa dalam hal sarana dan prasarana Puskesmas Arjasa sudah banyak memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan.

Bangunan di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan bangunan kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan yang belum dipenuhi Puskesmas Arjasa adalah karena dokumen surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan

pemantauan lingkungan (SPPL) atau dokumen upaya pengelolaan lingkungan-upaya pemantauan lingkungan (UKL-UPL) tidak tersedia di Puskesmas Arjasa. Persyaratan bangunan kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari akses lokasi dilalui kendaraan umum, akses jalan menuju lokasi klinik, tempat parkir, sarana air bersih dan dokumen SPPL/UKL-UPL (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk bangunan belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena petugas di Puskesmas Arjasa tidak membuat dokumen tersebut. Bobot penilaian untuk bangunan sebesar 30% dari bobot penilaian sarana dan prasarana. Hal ini membuktikan bahwa bangunan Puskesmas Arjasa memiliki peranan yang besar untuk penilaian kredensialing BPJS Kesehatan. Tidak adanya dokumen SPPL/UKL-UPL menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 15% dari bobot penilaian bangunan.

Menurut Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2012, Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup yang selanjutnya disebut SPPL adalah pernyataan kesanggupan dari penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan untuk melakukan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup atas dampak lingkungan hidup dari usaha dan atau kegiatannya di luar usaha dan atau kegiatan yang wajib amdal atau UKL-UPL. Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup yang selanjutnya disebut UKL-UPL adalah pengelolaan dan pemantauan terhadap usaha dan atau kegiatan yang tidak berdampak penting terhadap lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan. Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 Tahun 2010 Tentang Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup dan Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup menyatakan bahwa setiap usaha dan atau kegiatan yang tidak termasuk dalam kriteria wajib amdal wajib memiliki UKL-UPL. Setiap usaha dan/atau kegiatan yang tidak wajib dilengkapi UKL-UPL wajib membuat SPPL.

Keberadaan dokumen UKL-UPL bersifat wajib sebagai upaya pengawasan dan penanggulangan dampak terhadap lingkungan. Menurut Farida dalam Junaedi (2014) kegunaan dokumen UKL-UPL adalah untuk mengidentifikasi aktivitas dan dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan. Melalui dokumen tersebut sebuah tempat usaha atau layanan medis seperti Puskesmas, klinik dan rumah sakit bisa dilakukan pemeriksaan secara berkesinambungan. Sebab, dokumen itu akan dilaporkan secara terus menerus. Selanjutnya, jika memang terdapat aktivitas yang berindikasi berdampak negatif terhadap lingkungan maka akan dilakukan langkah-langkah dalam melakukan pencegahan, penanggulangan dan pengendalian dampak negatif terhadap lingkungan. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Sumenep. Sebanyak 30 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumenep hanya ada 3 Puskesmas yang memiliki dokumen UKP-UPL (Junaedi, 2014). Tidak adanya dokumen UKL-UPL di Puskesmas Arjasa juga tidak sesuai dengan UU Nomor 32 tahun 2009 yang juga mewajibkan untuk setiap usaha dan atau kegiatan diwajibkan memiliki dokumen UKL-UPL atau SPPL. Untuk memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan serta regulasi yang ada, maka seharusnya Puskesmas Arjasa segera membuat dokumen SPPL/UKL-UPL dengan berkoordinasi dengan pihak yang terkait.

Ruangan pendukung di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan ruangan pendukung berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan yang belum dipenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya ruang laboratorium. Persyaratan ruangan pendukung Kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari ruang tunggu, ruang periksa atau poli umum, ruang periksa atau poli gigi, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medik, ruang obat/farmasi/apotik, ruang administrasi/tata usaha, ruang laboratorium, *pantry* dan toilet pasien (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk ruangan pendukung belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena terbatasnya dana dan lahan yang dimiliki Puskesmas Arjasa. Bobot penilaian untuk ruangan pendukung sebesar 20% dari bobot penilaian sarana dan prasarana. Tidak adanya ruangan

laboratorium menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 5% dari bobot penilaian ruangan pendukung.

Adanya ruang laboratorium di Puskesmas dinyatakan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Hal ini juga diperkuat dengan hasil laporan riset fasilitas kesehatan 2011 Puskesmas bahwa persentase Puskesmas yang memiliki ruangan pelayanan laboratorium secara nasional hanya 75,7%. Hal ini juga sesuai dengan Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2012 menyebutkan bahwa laboratorium Puskesmas diselenggarakan berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif, dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Jika laboratorium Puskesmas tidak mampu melakukan pemeriksaan, maka spesimen atau pasien dikirim ke laboratorium lain (dirujuk).

Perlengkapan ruang praktik di Puskesmas Arjasa belum memenuhi standar perlengkapan ruang praktik berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan yang belum dipenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya tempat penyimpanan kartu status didalam ruang praktik. Syarat perlengkapan ruang praktik berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari tempat tidur periksa, tempat tidur rawat inap, meja tulis, kursi pasien, lemari obat dan peralatan, wastafel atau tempat cuci tangan, desinfektan, lap pengering, tempat sampah medis, tempat sampah non medis, tempat penyimpanan kartu status, lemari untuk buku, blanko atau formulir (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk perlengkapan ruang praktik belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena tempat penyimpanan kartu status pasien rawat jalan ada di loket pendaftaran dan untuk pasien rawat inap disimpan di ruang perawat. Bobot penilaian untuk perlengkapan ruang praktik sebesar 20% dari bobot penilaian sarana dan prasarana. Tidak adanya tempat penyimpanan kartu status di ruang praktik menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 5% dari bobot penilaian perlengkapan ruang praktik.

Hasil observasi yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa tempat penyimpanan kartu status pasien rawat jalan tidak didalam ruang praktik, melainkan ada di loket pendaftaran. Pasien datang ke Puskesmas Arjasa dengan menunjukkan kartu identitas berobat, lalu petugas di ruang pendaftaran melakukan *entry* data kedalam *p-care*. Setelah proses *entry* data selesai, pasien membawa kartu status dan menyerahkan kartu status ke poli tujuan. Apabila proses pemeriksaan pasien di poli selesai dan petugas poli selesai mencatat riwayat pemeriksaan pasien, maka kartu status diserahkan kembali ke petugas ruang pendaftaran. Sedangkan pada pasien rawat inap, pasien atau keluarga pasien mendaftar di loket pendaftaran. Setelah itu perawat akan mengisi kartu status pasien dan menyimpan kartu pasien di ruang perawat.

Pada pengaplikasian *p-care*, pasien yang datang setelah mendaftar di loket pendaftaran, maka keluhan pasien akan langsung terintegrasi dengan komputer di poli tujuan. Sehingga pasien atau petugas loket tidak perlu membawa kartu status ke masing-masing poli. Jadi untuk memperlancar pelayanan antara petugas poli dan untuk menghemat waktu, seharusnya ada tempat penyimpanan kartu status di tempat praktik. Namun di Puskesmas Arjasa apabila kartu pasien disimpan di masing-masing poli, akan menyulitkan petugas loket karena data pasien ada di dalam kartu status. Sehingga petugas loket Puskesmas Arjasa menyatakan bahwa untuk sementara ini lebih baik kartu pasien disimpan di loket pendaftaran.

Perlengkapan penunjang administrasi di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan perlengkapan penunjang administrasi berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari kartu pasien, blanko resep, formulir persetujuan tindakan medik (*informed consent*), formulir keterangan sehat atau sakit, dan formulir rujukan (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk perlengkapan penunjang administrasi sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena perlengkapan tersebut merupakan perlengkapan yang harus tersedia Puskesmas. Bobot penilaian untuk perlengkapan penunjang administrasi sebesar 10% dari bobot penilaian sarana dan

prasarana, karena persyaratan perlengkapan penunjang administrasi di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk perlengkapan penunjang administrasi.

Adanya perlengkapan penunjang administrasi yang lengkap dan tersedia di Puskesmas Arjasa diharapkan bisa memperlancar pelayanan yang diberikan. Kartu pasien berfungsi sebagai informasi data atau identitas pasien saat melakukan pendaftaran. Kartu identitas pasien dibedakan antara pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan. Blanko resep digunakan untuk menuliskan resep pasien. Formulir persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah formulir yang berisi persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau tindakan kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh pasien. Formulir keterangan sehat atau sakit berisi surat keterangan dokter tentang keadaan pasien saat melakukan pemeriksaan. Formulir rujukan berfungsi sebagai surat pengantar yang ditujukan kepada tenaga medis yang lebih berkompeten dalam bidangnya.

Pemenuhan persyaratan Puskesmas Arjasa dalam perlengkapan penunjang administrasi juga sudah memenuhi standar yang diatur di Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang perlengkapan pencatatan dan pelaporan yang terdiri dari buku register pelayanan, formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan, formulir *informed consent*, formulir rujukan, kertas resep, surat keterangan sakit dan surat keterangan sehat.

Perlengkapan penunjang umum di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan karena masih ada beberapa perlengkapan yang belum dimiliki Puskesmas Arjasa yakni alat pemadam kebakaran dan AC. Perlengkapan penunjang umum yang menjadi syarat dari BPJS Kesehatan adalah adanya komputer atau notebook, alat komunikasi (*fixed* telepon/faksimili), dispenser, jaringan internet, TV, alat pemadam kebakaran dan AC (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk perlengkapan

penunjang umum belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena tidak adanya anggaran untuk membeli alat pemadam kebakaran dan AC.

Selain itu, karena listrik yang ada di Puskesmas Arjasa sering mengalami gangguan, sehingga agar tidak mengganggu pelayanan Puskesmas Arjasa diharuskan menggunakan jenset. Tidak didukungnya tenaga listrik yang mencukupi, maka penggunaan AC di Puskesmas Arjasa dirasa kurang tepat. Namun untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Arjasa, diharapkan agar Puskesmas Arjasa mengajukan penambahan daya listrik agar listrik bisa mencukupi dalam penggunaan AC dan juga untuk pengajuan pengadaan alat pemadam kebakaran untukantisipasi terjadinya kebakaran. Bobot penilaian untuk perlengkapan penunjang umum sebesar 20% dari bobot penilaian sarana dan prasarana. Tidak adanya alat pemadam kebakaran dan AC menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 20% dari bobot penilaian perlengkapan penunjang umum.

Tidak adanya alat pemadam kebakaran di Puskesmas Arjasa juga tidak sesuai dengan persyaratan prasarana Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Menurut Permenkes tersebut disebutkan bahwa untuk sistem proteksi kebakaran, bangunan Puskesmas harus menyiapkan alat pemadam kebakaran untuk memproteksi kemungkinan terjadinya kebakaran. Alat pemadam kebakaran kapasitas minimal 2 kg, dan dipasang 1 buah untuk setiap 15 m<sup>2</sup>. Pemasangan alat pemadam kebakaran diletakkan pada dinding dengan ketinggian antara 15 cm – 120 cm dari permukaan lantai, dilindungi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan kerusakan atau pencurian. Apabila bangunan Puskesmas menggunakan generator sebagai sumber daya listrik utama, maka pada ruangan generator harus dipasangkan alat pemadam kebakaran jenis CO<sub>2</sub>.

#### c. Peralatan dan Obat-Obatan

Peralatan medis dan obat-obatan dalam persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari peralatan medis umum mutlak, peralatan medis gigi

mutlak, peralatan keadaan darurat, obat-obatan medis umum, obat-obatan pelayanan gigi, obat pelayanan gigi *emergency*, peralatan medis tambahan, peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) dan perlengkapan edukasi. Subtotal nilai peralatan medis dan obat-obatan dari persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan yang disyaratkan BPJS Kesehatan adalah sebesar 15,00. Subtotal yang didapat Puskesmas Arjasa sebesar 13,95. Rentang nilai target dan nilai yang didapat Puskesmas Arjasa yang tidak terlalu jauh menunjukkan bahwa dalam hal peralatan medis dan obat-obatan Puskesmas Arjasa sudah banyak memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan.

Peralatan medis umum mutlak di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan peralatan medis umum mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Peralatan medis umum mutlak yang menjadi syarat dari BPJS Kesehatan adalah stetoskop, stetoskop kebidanan (fetoskop), tensimeter, lampu senter atau lampu kepala, penekan lidah (spatula), timbangan badan, termometer, palu refleks, *sputit disposable* (ukuran 1 cc, 3 cc, 5 cc), jarum suntik *disposable* (nomor 13, 14, 22/23 Q), set infus, pinset anatomis, pinset bedah, otoskop, bak instrumen metal, forsep hemostatik, gunting perban, pemegang jarum bedah, jarum kulit, benang otot dan benang sutra, *scalpel*, tiang infus/penggantung botol infus, kapas, perban dan plester, *snellen chart*, sterilisator basah atau kering dan sarung tangan (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk peralatan medis umum mutlak sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena peralatan medis umum mutlak adalah peralatan wajib yang dimiliki oleh Puskesmas sehingga Puskesmas Arjasa juga memiliki semua peralatan ini.

Bobot penilaian untuk peralatan medis umum mutlak sebesar 20% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan, karena persyaratan peralatan medis umum mutlak di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk peralatan medis umum mutlak. Persyaratan peralatan medis umum mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan ini juga termasuk dalam

syarat peralatan yang ada di Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Perbedaannya adalah jika peralatan Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dibedakan masing-masing tiap ruangan dan ada jumlah minimal yang harus dipenuhi sedangkan peralatan Puskesmas dalam kredensialing BPJS Kesehatan tidak mempertimbangkan jumlah. Dipenuhinya syarat peralatan medis umum mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan oleh Puskesmas Arjasa, juga menunjukkan bahwa peralatan yang sudah dimiliki Puskesmas Arjasa sudah sesuai dengan syarat peralatan Puskesmas yang terdapat didalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.

Peralatan medis gigi mutlak di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan peralatan medis gigi mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Persyaratan yang belum dipenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya peralatan *low speed bor*, *RO viewer* dan *crayer*. Sedangkan peralatan yang ada tapi dalam kondisi rusak adalah *light cure unit*. Peralatan medis gigi mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari lampu praktik, *high speed bor*, *low speed bor*, *scaler unit*, *light cure unit*, *RO viewer*, *hand instrument* (seperti kaca mulut, *cement spatula*, *excavator*, sonde, pinset dan lain-lain), alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set anak, alat ekstraksi (tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set dewasa, *bein*, *crayer*, nerbaken, sarung tangan *disposable*, masker, *sputit*, *sterilisator* basah atau kering, *glass slab*, dan *glass plate* (BPJS Kesehatan, 2014). Untuk mencapai hasil yang optimal dalam pelayanan gigi yang ada di Puskesmas Arjasa, maka seharusnya Puskesmas Arjasa mengajukan pengadaan peralatan yang tidak ada atau rusak.

Bobot penilaian untuk peralatan medis gigi mutlak sebesar 20% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan. Tidak adanya *low speed bor*, *RO viewer* dan *crayer* menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 17% dari bobot penilaian peralatan medis gigi mutlak. Peralatan medis gigi mutlak berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan juga termasuk dalam jenis

peralatan yang ada di ruangan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 kecuali adanya *RO viewer*. Tidak tersedianya *low speed bor*, *cryer*, dan *light cure unit* yang rusak akan berpengaruh pada pelayanan gigi. Selain itu, dengan tidak adanya peralatan *low speed bor*, *cryer*, dan *light cure unit* yang rusak Puskesmas Arjasa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan ruangan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014. Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tidak mensyaratkan adanya *RO viewer* harus dimiliki oleh Puskesmas namun dengan adanya *RO viewer* bisa membantu dokter gigi untuk melihat atau membaca hasil *rontgen*.

Peralatan keadaan darurat di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan peralatan keadaan darurat berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Peralatan keadaan darurat berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari oksigen dan penunjangnya, *ambu bag*, *adult and pediatric airways*, dan *OSHA-approved resuscitation mouthpieces* (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk peralatan keadaan darurat sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena peralatan keadaan darurat ini sudah tersedia di Puskesmas Arjasa sehingga jika sewaktu-waktu ada pasien yang membutuhkan penanganan keadaan darurat, maka dapat langsung ditangani oleh petugas karena peralatan yang dibutuhkan sudah tersedia di Puskesmas. Bobot penilaian untuk peralatan keadaan darurat sebesar 15% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan, karena persyaratan peralatan keadaan darurat di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk peralatan keadaan darurat.

Puskesmas Arjasa memiliki set peralatan keadaan darurat yang disebut sebagai *emergency kit* sebanyak 1 kit. *Emergency kit* terdiri dari *diagnostic instrument*, *identifications materials*, *silicone resusisator set anak*, *silicone resusisator set dewasa*, *masker resusitator silicone nomor #00*, *masker resusitator silicone nomor #01*, *hand suction pump*, *airways instrumen*, *bandage and sanitary set dan aluminium hard case*.

Obat-obatan medis umum di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan obat-obatan medis umum berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Obat-obatan medis umum berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari obat *essential* (obat suntik, cairan infus, anestesi lokal) dan obat *emergency* (ISDN, obat luka, parasetamol, anti konvulsan spasmolitik) (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk obat-obatan medis umum sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena obat-obatan ini sudah diatur dalam formularium nasional yang merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga jenis obat-obatan ini juga tersedia di Puskesmas Arjasa. Bobot penilaian untuk obat-obatan medis umum sebesar 10% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan, karena persyaratan obat-obatan medis umum di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk obat-obatan medis umum.

Obat esensial menurut Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013 adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. Obat esensial terdiri dari obat suntik (seperti *Dexametason* injeksi 5 mg/ml), cairan infus (seperti *Glukosa* larutan infus 5% dan *Ringer Laktat* larutan infus), dan anestesi lokal (seperti *Lidocaine Compositum Injection 2%*) juga tercantum dalam Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013.

Obat *emergency* adalah obat yang digunakan pada pasien dimana keadaan pasien dalam kondisi atau penyakit yang memerlukan penanganan khusus berdasarkan tingkat kedaruratan yang mengancam keselamatan penderita. Obat *emergency* terdiri dari ISDN (*Isosorbid Dinitrat* tablet), obat luka (seperti *Povidone Iodine*), parasetamol dan anti konvulsan spasmolitik (seperti *Stesolid Diazepam*) merupakan obat yang juga terdaftar dalam daftar obat esensial tahun 2013 menurut Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013.

Obat-obatan pelayanan gigi di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan obat-obatan pelayanan gigi berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Obat-obatan pelayanan gigi berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari *eugenol*, *formokresol*, *formaldehyde*, *alcohol*, *antiseptic*, *amalgam set*, *fletcher set*, *lidocaine*, *chlor ethyl*, dan *glass ionomer* (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk obat-obatan pelayanan gigi sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena obat-obatan pelayanan gigi yang ada di Puskesmas Arjasa ini didasarkan pada daftar obat esensial tahun 2013 dan juga obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan gigi di Puskesmas Arjasa, digunakan dalam pelayanan gigi yang bisa ditangani di Puskesmas, sehingga daftar obat-obatan pelayanan gigi berdasarkan kredensialing BPJS Kesehatan ada di Puskesmas Arjasa. Bobot penilaian untuk obat-obatan pelayanan gigi sebesar 10% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan, karena persyaratan obat-obatan pelayanan gigi di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk obat-obatan pelayanan gigi.

*Eugenol*, *formokresol*, *lidocaine*, *chlor ethyl*, dan *glass ionomer* termasuk dalam obat dan bahan untuk gigi yang terdaftar dalam obat esensial tahun 2013 menurut Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013. *Formaldehyde* digunakan sebagai campuran bahan desinfektan antibakteri pada tindakan perawatan irigasi saluran akar gigi. Alkohol merupakan antiseptik yang kuat. Alkohol (yang biasanya dicampur yodium) sangat umum digunakan oleh dokter untuk mensterilkan kulit sebelum dan sesudah pemberian suntikan dan tindakan medis lain. Alkohol kurang cocok untuk diterapkan pada luka terbuka karena menimbulkan rasa terbakar (Salma 2011). Antiseptik terutama digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi pada luka. *Fletcher Set* adalah bahan untuk tumpatan gigi sementara yang terdiri atas *powder* dan *liquid*. Amalgam set menurut kamus kesehatan adalah bahan pengisi yang umum digunakan untuk memperbaiki gigi berlubang. Materi yang juga dikenal sebagai tambalan perak ini mengandung merkuri yang dikombinasi dengan perak, timah, tembaga, dan

kadang-kadang seng. Kandungan merkuri didalam amalgam ini yang membuat penggunaannya dilarang. Oleh sebab itu penggunaan amalgam diganti menggunakan *glass ionomer* sebagai bahan penumpat gigi sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013.

Obat pelayanan gigi *emergency* di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan obat pelayanan gigi *emergency* berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Obat pelayanan gigi *emergency* berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari antihistamin dan adrenalin (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk obat pelayanan gigi *emergency* sudah sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena obat tersebut terdapat dalam daftar obat esensial nasional dan formularium nasional. Bobot penilaian untuk obat pelayanan gigi *emergency* sebesar 10% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan, karena persyaratan obat pelayanan gigi *emergency* di Puskesmas Arjasa lengkap maka tidak ada pengurangan bobot nilai untuk obat pelayanan gigi *emergency*.

Obat antihistamin seperti *diphenhydramine* injeksi 10 mg/ml dan obat adrenalin seperti *epinefrina* injeksi 0,1%/ml termasuk daftar dalam obat esensial tahun 2013 menurut Kepmenkes RI Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013 dan terdaftar dalam formularium nasional berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 328/MENKES/IX/2013. Antihistamin adalah jenis obat yang sering digunakan untuk mengobati sejumlah kondisi kesehatan seperti alergi. Fungsi obat antihistamin adalah biasanya untuk membantu mengendalikan gejala dari kondisi kesehatan yang berhubungan dengan reaksi alergi. Meskipun obat anti histamin tidak dapat menyembuhkan kondisi ini karena obat ini tidak mempengaruhi penyebab dasar, obat antihistamin sering dapat memberikan bantuan yang cukup baik. Adrenalin yang juga disebut *epinefrina*, bisa pula digunakan untuk mengobati serangan asma. Adrenalin bereaksi sangat cepat, sehingga ideal digunakan untuk situasi darurat. *Epinefrina* yang dikombinasikan dengan *lidocaine* bisa digunakan untuk anestetik lokal gigi.

Peralatan medis tambahan di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan peralatan medis tambahan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Peralatan medis yang tidak tersedia di Puskesmas Arjasa sehingga tidak memenuhi standar kredensialing BPJS Kesehatan adalah *forsep dressing 6"* dan *forsep spons*. Persyaratan peralatan medis tambahan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari oksigen dan regulator, timbangan bayi, pengukur tinggi badan, KB kit, *forsep dressing 6"*, *forsep spons*, serumen ekstraktor, piala ginjal, pita pengukur, kotak kapas, kateter uretral, lampu spiritus, pipet dan *loupe* (kaca pembesar) (BPJS Kesehatan, 2014). Persyaratan teknis untuk peralatan medis tambahan belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena karena tidak adanya pengadaan peralatan *forsep dressing 6"* dan *forsep spons* di Puskesmas Arjasa.

Bobot penilaian untuk peralatan medis tambahan sebesar 5% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan. Tidak adanya *forsep dressing 6"* dan *forsep spons* menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 12% dari bobot penilaian peralatan medis tambahan. Kewajiban adanya peralatan *forsep dressing 6"* dan *forsep spons* juga diatur dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014, bahwa *forsep dressing 6"* dan *forsep spons* merupakan persyaratan peralatan minimal Puskesmas. Untuk mencapai hasil optimal dalam pelayanan, maka seharusnya peralatan yang tidak ada di Puskesmas Arjasa diajukan dalam pengadaan peralatan.

Peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan. Peralatan kunjungan rumah yang menjadi syarat kredensialing BPJS Kesehatan terdiri dari stetoskop, tensimeter, termometer dan senter (BPJS Kesehatan, 2014). Bobot penilaian untuk peralatan kunjungan rumah (terpisah tidak digabung dengan perlengkapan praktik) sebesar 5% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan. Tidak adanya termometer dan senter

meebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 40% dari bobot penilaian peralatan kunjungan rumah. Peralatan kunjungan rumah disebut juga peralatan *Public Health Nursing* (PHN kit) atau peralatan keperawatan kesehatan masyarakat. Persyaratan teknis untuk peralatan kunjungan rumah belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena didalam PHN kit tidak terdapat termometer dan senter. Untuk memudahkan pelayanan dalam kunjungan rumah, seharusnya peralatan kunjungan rumah lengkap dalam 1 kit.

PHN kit ini digunakan sebagai peralatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Sementara keperawatan kesehatan masyarakat dapat dikembangkan tidak hanya oleh pemerintah tetapi juga oleh masyarakat atau swasta, khususnya pada sasaran individu (UKP), contohnya perawatan kesehatan individu di rumah (*home health nursing*). Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat di rumah dengan cara perawat "*home care*" memberikan pelayanan secara langsung pada keluarga di rumah yang menderita penyakit akut maupun kronis. Peran *home care* dapat meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai risiko tinggi masalah kesehatan. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, untuk mengukur keberhasilan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, salah satu indikator masukan (input) adalah jumlah kit untuk pelaksanaan keperawatan kesehatan masyarakat (PHN Kit) minimal 1 kit untuk setiap desa. Sedangkan didalam Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menetapkan bahwa PHN kit sebagai peralatan untuk pelayanan luar gedung Puskesmas minimal harus ada 2 PHN kit tiap Puskesmas. Sedangkan di Puskesmas Arjasa, jumlah PHN kit hanya ada 1 kit dengan peralatan yang tidak lengkap, yaitu tidak adanya termometer dan senter. Sehingga PHN kit Puskesmas Arjasa tidak memenuhi standar PHN kit menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.

Perlengkapan edukasi di Puskesmas Arjasa belum memenuhi persyaratan perlengkapan edukasi berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan karena

tidak tersedianya perlengkapan berupa DVD *player* atau LCD. Perlengkapan edukasi yang merupakan syarat dari BPJS Kesehatan terdiri dari poster/*leaflet/booklet*, alat peraga/model dan DVD *player* atau LCD (BPJS Kesehatan, 2014). Diantara 3 macam perlengkapan tersebut, yang tidak dimiliki oleh Puskesmas Arjasa adalah DVD *player* atau LCD. Persyaratan teknis untuk perlengkapan edukasi belum sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan karena tidak adanya anggaran untuk membeli DVD *player* atau LCD. Sehingga sebagai sarana edukasi kesehatan, Puskesmas Arjasa menggunakan perlengkapan edukasi lain seperti poster, *leaflet*, alat peraga, ataupun lembar balik. Bobot penilaian untuk perlengkapan edukasi sebesar 5% dari bobot penilaian peralatan medis dan obat-obatan. Tidak adanya DVD *player*/LCD menyebabkan Puskesmas Arjasa kehilangan bobot nilai sebesar 30% dari bobot penilaian perlengkapan edukasi.

Upaya Puskesmas sebagai upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yakni upaya kesehatan masyarakat esensial salah satunya adalah pelayanan promosi kesehatan. Promosi kesehatan di Puskesmas adalah upaya Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Klien Puskesmas bukan hanya orang-orang sakit yang datang berkunjung untuk berobat, tapi juga orang-orang yang tidak sakit (Hartono, 2010). Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan harus diperkuat dengan media atau sarana edukasi yang tepat.

Media atau sarana informasi dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan. Apabila penerima

informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang (Hartono, 2010). Adanya sarana edukasi poster/*leaflet/booklet*, alat peraga/model dan DVD player atau LCD juga menjadi persyaratan dalam set promosi kesehatan yang diatur didalam Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014.

#### d. Lingkup Pelayanan

Lingkup pelayanan di Puskesmas Arjasa sudah memenuhi persyaratan BPJS Kesehatan, meskipun beberapa jenis pelayanan laboratorium sederhana tidak dapat dilayani di Puskesmas Arjasa. Lingkup pelayanan berdasarkan aspek kredensialing BPJS Kesehatan meliputi jam dan hari pelayanan konsultasi/pemeriksaan/pengobatan, pelayanan obat, pelayanan laboratorium sederhana, pelayanan imunisasi, pelayanan *antenatal care* (ANC), pelayanan keluarga berencana, promosi kesehatan (edukasi kelompok dan olahraga) dan kunjungan rumah (BPJS Kesehatan, 2014). Subtotal nilai lingkup pelayanan dari persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan yang disyaratkan BPJS Kesehatan adalah sebesar 20,00 dan subtotal lingkup pelayanan yang didapat Puskesmas Arjasa sebesar 20,00. Hal ini membuktikan bahwa Puskesmas Arjasa memenuhi persyaratan kredensialing BPJS Kesehatan pada lingkup pelayanan sehingga Puskesmas Arjasa mendapatkan skor penuh pada aspek lingkup pelayanan.

Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 menyatakan bahwa upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan. Oleh karena upaya pelayanan laboratorium Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas, maka Puskesmas wajib menyelenggarakan laboratorium di Puskesmas. Dengan makin berkembangnya teknologi kesehatan, meningkatnya tuntutan masyarakat akan

pelayanan kesehatan yang berkualitas, adanya transisi epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, otonomi daerah, serta masuknya pasar bebas, maka Puskesmas diharapkan mengembangkan dan meningkatkan mutu layanannya. Untuk meningkatkan mutu pelayanan yang optimal, maka diperlukan kegiatan yang dapat menentukan diagnosa penyakit secara pasti yaitu pelayanan laboratorium yang bermutu. Laboratorium Puskesmas melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif bagi fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang. Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan, Puskesmas Arjasa hanya melayani beberapa jenis pelayanan laboratorium sederhana untuk tingkat Puskesmas yaitu hanya pada pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, protein urin, *planotest* dan penghitungan hemoglobin ibu hamil. Sehingga untuk jenis pelayanan laboratorium yang lainnya, Puskesmas Arjasa memberikan rujukan untuk pasien ke rumah sakit atau laboratorium klinik swasta. Untuk laboratorium klinik swasta, Puskesmas Arjasa memberi rujukan ke Laboratorium Klinik Piramida yang beralamat di Jalan Moch. Seruji No.84 Patrang Jember yang juga sudah menjadi mitra BPJS Kesehatan. Untuk memenuhi standar pelayanan

laboratorium sederhana, hendaknya Puskesmas Arjasa merekrut tenaga analisis kesehatan agar bisa melayani standar pelayanan laboratorium sederhana.

e. Komitmen Pelayanan

Puskesmas Arjasa bersedia mengikuti komitmen yang sudah ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Komitmen yang disyaratkan BPJS Kesehatan yaitu komitmen untuk melayani peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari komitmen memenuhi jam praktik, menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan, memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku dan mengelola peserta penderita penyakit kronis (Klub Prolanis) (BPJS Kesehatan, 2014). Subtotal nilai komitmen pelayanan dari persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan yang disyaratkan BPJS Kesehatan adalah sebesar 15,00 dan subtotal lingkup pelayanan yang didapat Puskesmas Arjasa sebesar 15,00. Hal ini membuktikan bahwa Puskesmas Arjasa mendapatkan skor penuh pada aspek komitmen pelayanan. Dengan kesediaan Puskesmas Arjasa mengikuti komitmen yang ditentukan BPJS Kesehatan, diharapkan Puskesmas Arjasa menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan bisa menarik pasien BPJS yang banyak, karena sekarang pasien BPJS bisa memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk pengobatan. Sehingga Puskesmas Arjasa harus mampu bersaing dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lain untuk bisa menarik pengunjung atau pasien.

Sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor: 440/755/414/2014 Tentang Izin Operasional Puskesmas se-Kabupaten Jember, Puskesmas Arjasa adalah Puskesmas rawat inap yang bersedia berkomitmen untuk memenuhi jam praktik sebagai Puskesmas rawat inap yakni dengan jam praktik selama 24 jam. Hal ini diperkuat dengan ditetapkannya Puskesmas sebagai pelaksana *gate keeper*, yakni Puskesmas sebagai penguatan fungsi kontak pertama (*first contact*) agar dapat diakses selama 24 jam (BPJS Kesehatan, 2014a). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Puskesmas Arjasa juga sudah menerapkan aplikasi SIM

BPJS Kesehatan atau yang lebih dikenal sebagai *primary care (p-care)*. Penggunaan *p-care* BPJS, Puskesmas membutuhkan *username* dan *password* yang diperoleh dari BPJS Kesehatan. Penyelenggara pelayanan BPJS Kesehatan selain Puskesmas, seperti rumah sakit, dokter keluarga, klinik juga diharuskan menggunakan aplikasi *p-care*.

Puskesmas Arjasa juga memenuhi komitmen layanan dengan bersedia memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer yang diwujudkan dalam Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer bertujuan untuk memberikan acuan bagi dokter dalam memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan primer baik milik pemerintah maupun swasta dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sekaligus menurunkan angka rujukan. Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer meliputi pedoman penatalaksanaan terhadap penyakit yang dijumpai di layanan primer berdasarkan kriteria penyakit yang prevalensinya cukup tinggi, penyakit dengan risiko tinggi dan penyakit yang membutuhkan pembiayaan tinggi.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2014, tingkat kemampuan dokter dalam pengelolaan penyakit di dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dikelompokkan menjadi 4 tingkatan, yakni tingkat kemampuan 1, tingkat kemampuan 2, tingkat kemampuan 3A, tingkat kemampuan 3B dan tingkat kemampuan 4A serta tingkat kemampuan 4B.

1) Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

2) Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3) Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

a) Tingkat kemampuan 3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

b) Tingkat kemampuan 3B. Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

4) Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

a) Tingkat kemampuan 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

b) Tingkat kemampuan 4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

Menurut SKDI tahun 2012, dari 736 daftar penyakit terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter layanan

primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Tujuan menggunakan panduan ini diharapkan, dokter layanan primer dapat:

- 1) Mewujudkan pelayanan kedokteran yang sadar mutu sadar biaya yang dibutuhkan oleh masyarakat
- 2) Memiliki pedoman baku minimum dengan mengutamakan upaya maksimal sesuai kompetensi dan fasilitas yang ada
- 3) Memilliki tolok ukur dalam melaksanakan jaminan mutu pelayanan

Panduan praktik klinis bagi dokter gigi diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015. Panduan praktik klinis bagi dokter gigi merupakan panduan bagi dokter gigi dalam penatalaksanaan pelayanan yang efektif dan efisien terhadap jaminan kualitas, keamanan, dan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Panduan praktik klinis bagi dokter gigi dijadikan acuan penyusunan standar prosedur operasional di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat Indonesia, dokter gigi diharapkan dapat memberikan semua jenis layanan yang sesuai dengan kompetensinya. Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 23/KKI/KEP/XI/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi menetapkan bahwa sesuai dengan kompetensinya, dokter gigi dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan untuk 60 macam penyakit dasar. Dengan adanya sistem kapitasi bagi pelayanan kesehatan primer termasuk pelayanan kesehatan gigi, maka belum semua penyakit maupun tindakan yang merupakan kompetensi dokter gigi dapat menjadi paket manfaat yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Panduan praktik klinis bagi dokter menjadi acuan pelaksanaan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk dapat melindungi masyarakat sebagai penerima layanan

Selain itu, Puskesmas Arjasa juga bersedia memenuhi komitmen untuk mengelola peserta penderita penyakit kronis (klub Prolanis). Bentuk aktivitas Prolanis yang sudah dilakukan Puskesmas Arjasa adalah terbentuknya 1 pos kelompok lanjut usia (lansia) yang menderita hipertensi. Aktivitas prolanis ini

diharapkan akan berkembang tidak hanya untuk penderita hipertensi, namun juga bisa mengelola pasien penderita penyakit Diabetes Melitus 2 dan hipertensi.

#### 4.3.3 Identifikasi Kelayakan Puskesmas sebagai FKTP dalam Program JKN Berdasarkan Aspek Kredensialing dengan Menentukan Kriteria Penilaian dari BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penghitungan nilai kredensialing, Puskesmas Arjasa mendapatkan nilai atau skor 77,50 yaitu masuk kategori B yang berarti direkomendasikan. Hal ini berarti Puskesmas Arjasa merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang layak direkomendasikan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Skor yang didapat Puskesmas Arjasa melebihi skor minimal yang harus didapatkan puskesmas agar dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yakni skor 60, karena apabila suatu puskesmas mendapatkan skor 60 maka fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masuk kategori C yang berarti dapat direkomendasikan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Meskipun sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah Puskesmas Arjasa berkewajiban untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, namun dengan adanya proses kredensialing Puskesmas Arjasa bisa mengetahui di aspek mana yang menjadi kekurangan Puskesmas Arjasa. Dengan hasil dari kredensialing ini juga diharapkan agar Puskesmas Arjasa bisa meningkatkan skor kredensialing agar bisa mencapai skor 85 untuk masuk dalam kategori A yang berarti sangat direkomendasikan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian “Evaluasi Kelayakan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing”, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Sebagian besar persyaratan administrasi (kriteria mutlak) kredensialing BPJS Kesehatan sudah dipenuhi Puskesmas Arjasa. Namun pada kelengkapan dokumen pendukung, ada 1 dokumen yang tidak ada di Puskesmas Arjasa yaitu tidak adanya surat izin praktik apoteker (SIPA) karena di Puskesmas Arjasa tidak tersedia tenaga apoteker.

Pemenuhan persyaratan teknis kredensialing BPJS Kesehatan di Puskesmas Arjasa, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan aspek sumber daya manusia, persyaratan yang tidak terpenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya dokter jaga, tidak adanya tenaga apoteker, dokter umum tidak mengikuti pelatihan medis endokrin, dokter umum tidak mengikuti pelatihan kesehatan kerja, dokter umum tidak mengikuti pelatihan ATLS, ACLS dan pelatihan lainnya serta tidak adanya penghargaan atau prestasi yang diperoleh Puskesmas Arjasa.
- 2) Berdasarkan aspek sarana dan prasarana, persyaratan yang tidak terpenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya dokumen SPPL/UKL-UPL, tidak adanya ruang laboratorium, tidak adanya tempat penyimpanan kartu status di ruang praktik, tidak adanya alat pemadam kebakaran dan AC.
- 3) Berdasarkan aspek peralatan medis dan obat-obatan, persyaratan yang tidak terpenuhi Puskesmas Arjasa adalah tidak adanya peralatan *low speed bor*, *RO viewer*, *cryer*, *forsep dressing 6"*, *forsep spons*, tidak adanya termometer dan

senter pada peralatan khusus kunjungan rumah serta tidak adanya DVD *player* atau LCD untuk promosi kesehatan.

- 4) Berdasarkan aspek lingkup pelayanan, pada pelayanan laboratorium sederhana, Puskesmas arjasa hanya melayani beberapa tes yaitu gula darah acak (GDA), asam urat, kolesterol, protein urin, planotest dan hemoglobin ibu hamil. Sedangkan untuk uji laboratorium yang lainnya, Puskesmas Arjasa melakukan rujukan. Hal ini karena tidak adanya fasilitas ruangan dan juga sumber daya manusia yang tidak tersedia di Puskesmas Arjasa.
  - 5) Berdasarkan aspek komitmen pelayanan, Puskesmas Arjasa bersedia memenuhi semua komitmen yang sudah ditetapkan BPJS Kesehatan.
- b. Berdasarkan penilaian kredensialing yang sudah dilakukan, Puskesmas Arjasa memperoleh nilai 77,50 yaitu masuk kategori B yang berarti Puskesmas Arjasa merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang layak direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

## 5.2 Saran

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya membuat kebijakan terkait pengelolaan keuangan Puskesmas agar Puskesmas juga mempunyai wewenang untuk mengatur keuangan secara mandiri.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya membuat kebijakan terkait wewenang Puskesmas dalam pengadaan sarana prasarana atau perlengkapan Puskesmas.
- c. Perlu direncanakan dan memberi usulan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Jember membuat kebijakan terkait perekrutan pegawai negeri sipil (PNS) atau non PNS (dana berasal dari Puskesmas) agar Puskesmas mempunyai wewenang untuk merekrut pegawai sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.
- d. Puskesmas Arjasa berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember agar segera melengkapi dokumen SPPL/UKL-UPL.

- e. Meskipun penilaian hasil kredensialing BPJS Kesehatan Puskesmas Arjasa mendapatkan kategori nilai B, Puskesmas Arjasa juga perlu meningkatkan promosi dan semakin meningkatkan mutu pelayanan agar masyarakat memilih untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Arjasa. Dengan meningkatnya jumlah peserta yang bisa dilayani di Puskesmas Arjasa, maka semakin besar pula dana kapitasi yang bisa diperoleh Puskesmas Arjasa.
- f. Perlu adanya usulan agar kepala Puskesmas berasal dari tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dibidang manajerial, sehingga dokter umum atau dokter gigi Puskesmas bisa melaksanakan tugas fungsional dengan optimal.
- g. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian apakah kriteria kredensialing bisa diterapkan pada semua Puskesmas.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aprianto, Prianto, Arianto, dan Meliardi. 2012. Potensi Kendala dan Solusi Untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). [serial online]. <http://www.kpmak-ugm.org/2012-05-12-04-54-35/2012-05-12-05-03-45/article/647-potensi-kendala-dan-solusi-untuk-jaminan-kesehatan-nasional-jkn.html> [Diakses 26 November 2014].
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Daerah Kecamatan Arjasa 2014*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- BPJS Info. 2013. Puskesmas Harus Mampu Tangani 144 Penyakit. [serial online]. [http://www.bpjs.info/beritabpjs/Puskesmas\\_Harus\\_Mampu\\_Tangani\\_144\\_Penyakit-4984/](http://www.bpjs.info/beritabpjs/Puskesmas_Harus_Mampu_Tangani_144_Penyakit-4984/) [Diakses 2 Januari 2015].
- BPJS Kesehatan. 2014a. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014b. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014c. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014d. *Panduan Praktis Pelayanan Imunisasi*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014e. *Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan dan Neonatal*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014f. *Panduan Praktis Edukasi Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014g. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

- BPJS Kesehatan. 2015. *Fasilitas Kesehatan*. [serial online]. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14> [Diakses 29 Maret 2015].
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2014. Formulir *Self Assesment* Kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan (Puskesmas Rawat Inap). Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2014. Formulir *Self Assesment* Kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan (Puskesmas Non Rawat Inap). Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.
- BPPSDMK. 2013. Rekapitulasi SDM Kesehatan per Kabupaten Provinsi Jawa Timur [serial online]. [http://bppsdmk.depkes.go.id/sdmk/rekap2.php?prov=35\\_jatim](http://bppsdmk.depkes.go.id/sdmk/rekap2.php?prov=35_jatim) [Diakses 27 November 2014].
- Budiarto, E. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Denny. 2014. Berprestasi, 2 Puskesmas di Jakbar Dijadikan RS. [serial online]. <http://infonitas.com/purikebonjeruk/2014/10/02/berprestasi-2-puskesmas-di-jakbar-dijadikan-rs/> [Diakses 17 April 2015].
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Glosarium Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Penghargaan Kepada 135 Tenaga Kesehatan Teladan Di Puskesmas Tingkat Nasional. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/article/view/201408180002/penghargaan-kepada-135-tenaga-kesehatan-teladan-di-puskesmas-tingkat-nasional.html> [Diakses 27 Februari 2015].
- Dinkes Provinsi Jabar. 2012. Panduan Standar Minimal Alat Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan di Provinsi Jawa Barat. [serial online].

[http://www.diskes.jabarprov.go.id/assets/data/menu/pedoman\\_standar\\_peralatan\\_berdasarkan\\_kewenangan.pdf](http://www.diskes.jabarprov.go.id/assets/data/menu/pedoman_standar_peralatan_berdasarkan_kewenangan.pdf) [Diakses 22 November 2014].

Dinkes Kabupaten Jember. 2014. *Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2013*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.

Dinkes Kota Tegal. 2014. Puskesmas Kota Tegal Implementasikan Sistem Integrasi Simpus dan *P-Care* BPJS Kesehatan. [serial online]. <http://dinkes.tegalkota.go.id/berita-184-puskesmas-kota-tegal-implementasikan-sistem-integrasi-simpus-dan-pcare-bpjs-kesehatan.html> [Diakses 22 November 2014].

Djasri, H. 2013. Kredensialing Dalam JKN. [serial online]. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/19-headline/955-kredensialing-dalam-jkn> [Diakses 20 November 2014].

Dunn, W.N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Geswar, R.K., Nurhayani, dan Balqis. 2014. Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. *Jurnal AKK Vol. 3 No.1*. [serial online]. <http://journal.unhas.ac.id> [Diakses 4 November 2014].

Hamidi 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.

Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hasibuan, M. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT.Bumi Aksara.

Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.

Ibnu S., dkk. 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Malang: Universitas Negeri Malang.

Junaedi. 2014. 27 Puskesmas Belum Memiliki UKL dan UPL. [serial online]. <http://www.koranmadura.com/2014/10/22/27-puskesmas-belum-memiliki-ukl-dan-upl/> [Diakses 22 Maret 2015].

Kamus Kesehatan. 2015. Amalgam. [serial online]. <http://kamuskesehatan.com/arti/amalgam/> [Diakses 27 Maret 2015].

- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2014. Kunjungan. [serial online]. <http://www.kbbi.web.id/kunjungan> [Diakses 24 Desember 2014].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011 Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Peralatan Kesehatan Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/257/012/2012 *Tentang Peningkatan Puskesmas Non Perawatan Menjadi Puskesmas Perawatan di Kabupaten Jember Tahun 2012*. Jember: Kabupaten Jember.
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor: 440/755/414/2014 *Tentang Izin Operasional Puskesmas se-Kabupaten Jember*. Jember: Kabupaten Jember.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04/MENKES/SK/I/2002 *Tentang Laboratorium Kesehatan Swasta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya*

*Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 03.01/160/I/2010 *Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312/MENKES/SK/IX/2013 *Tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/MENKES/IX/2013 *Tentang Formularium Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015 *Tentang Panduan Praktik Klinis Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

Latar, R., Nurhayani, dan Arifin, M. A. 2014. Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Tual. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/9873> [Diakses 4 November 2014].

Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.

Manuaba, dkk. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa kebidanan*. Jakarta : EGC.

Mardalis. 2006. *Metode Penelitian: Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.

Mathis R.L dan Jackson J.H, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

Narbuko, K. dan Achmadi, H. A. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Nawawi, H. 2001. *Manajemen SDM Untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir. M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nelson, B. 1998. *1001 Cara Menghargai Karyawan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, E. 2014. Buku Panduan Praktis Jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan Apotek. [serial online] [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34496483/Erfan\\_Chandra\\_N\\_-\\_Buku\\_Panduan\\_Praktis\\_Jejaring\\_libre.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1419299264&Signature=qrq7y%2Bs9BeH1XJ4EGZZP5Wc5J6I%3D](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34496483/Erfan_Chandra_N_-_Buku_Panduan_Praktis_Jejaring_libre.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1419299264&Signature=qrq7y%2Bs9BeH1XJ4EGZZP5Wc5J6I%3D) [17 Oktober 2014].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/MENKES/PER/I/2011. *Tentang Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011. *Tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011. *Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 *Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 *Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 *Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014. *Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014. *Tentang Standar Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2010 *Tentang Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup dan Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Kementerian Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia.

- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2012 *Tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup*. Jakarta: Kementerian Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 *Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 32 Tahun 2014 *Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Purwanto, E.A dan Sulistyastuti, D.R. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik dan Masalah-masalah Sosial*. Yogyakarta: Gava Media.
- PT. ASKES. 2013. *Menyambut SJSN: Kebijakan BPJS Kesehatan pada Dokter Layanan Primer*. Medan: PT.ASKES.
- Pusat KPMK UGM. 2013. 2nd Annual Health Insurance Meeting : “Action for Achieving Universal Health Coverage in Indonesia” (12 Skp Idi) [serial online]. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/03/13/2nd-annual-health-insurance-meeting-action-for-achieving-universal-health-coverage-in-indonesia-12-skp-idi-541719.html> [Diakses 25 November 2014].
- Salma, 2011. Mengenal Antiseptik. [serial online]. <http://majalahkesehatan.com/mengenal-antiseptik/> [Diakses 19 Februari 2015]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiarto, dkk. 2003. *Teknik Sampling Cetakan II*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Soekidjan. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyawati, A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supriyanto, S dan Damayanti, N.A. 2003. *Perencanaan dan Evaluasi Buku Dua*. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Bergabai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

Tohardi,A. 2002. *Pemahaman Praktis Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Mandar Maju.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

## Lampiran A. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2013

No	Nama Puskesmas	Hasil Akhir Program Wajib	Kategori Hasil Akhir Program Wajib	Hasil Akhir Program Pengembangan	Kategori Hasil Akhir Program Pengembangan	Hasil Akhir Manajemen Puskesmas	Kategori Hasil Akhir Manajemen Puskesmas	Hasil Akhir Mutu Pelayanan	Kategori Hasil Akhir Mutu Pelayanan	Jumlah Total Hasil Akhir
1	Kencong	78.99	Kurang	68.40	Kurang	8.67	Baik	9.10	Baik	165.16
2	Cakru	67.26	Kurang	51.26	Kurang	7.71	Cukup	4.80	Kurang	131.03
3	Gumukmas	70.23	Kurang	52.81	Kurang	8.76	Baik	8.22	Cukup	140.03
4	Tembokrejo	72.01	Kurang	61.96	Kurang	8.73	Baik	7.36	Cukup	150.06
5	Puger	77.02	Kurang	62.01	Kurang	8.91	Baik	8.91	Baik	156.84
6	Kasiyan	68.04	Kurang	50.59	Kurang	7.81	Cukup	7.11	Cukup	133.55
7	Wuluhan	74.11	Kurang	69.50	Kurang	8.40	Cukup	8.50	Baik	160.51
8	Lojejer	67.02	Kurang	48.92	Kurang	8.45	Cukup	7.67	Cukup	132.06
9	Ambulu	82.03	Cukup	74.11	Kurang	9.44	Baik	9.67	Baik	175.25
10	Sabrang	74.85	Kurang	55.55	Kurang	8.48	Cukup	9.33	Baik	148.22
11	Andongsari	76.10	Kurang	57.68	Kurang	8.49	Cukup	4.91	Kurang	147.18
12	Tempurejo	70.98	Kurang	60.99	Kurang	8.22	Cukup	8.00	Cukup	148.19
13	Curahnongko	68.47	Kurang	55.68	Kurang	8.28	Cukup	9.10	Baik	141.54
14	Silo I	67.47	Kurang	65.30	Kurang	8.45	Cukup	5.80	Cukup	147.02
15	Silo II	64.61	Kurang	50.93	Kurang	8.55	Baik	3.89	Kurang	127.98
16	Mayang	62.91	Kurang	49.96	Kurang	8.50	Baik	6.78	Cukup	128.15
17	Mumbulsari	65.03	Kurang	57.24	Kurang	8.61	Baik	8.33	Cukup	139.22
18	Jenggawah	68.71	Kurang	67.01	Kurang	8.69	Baik	8.80	Baik	153.21
19	Kemuningsari	67.58	Kurang	71.61	Kurang	8.18	Cukup	8.00	Cukup	155.37
20	Ajung	64.71	Kurang	60.00	Kurang	8.49	Cukup	8.67	Baik	141.87
21	Rambipuji	72.71	Kurang	66.84	Kurang	8.55	Baik	7.55	Cukup	155.64
22	Nogosari	69.73	Kurang	55.64	Kurang	8.26	Cukup	8.00	Cukup	141.63
23	Balung	70.21	Kurang	63.52	Kurang	8.13	Cukup	8.67	Baik	150.53
24	Karangduren	66.48	Kurang	65.02	Kurang	8.49	Cukup	8.33	Cukup	148.32

# Digital Repository Universitas Jember

No	Nama Puskesmas	Hasil Akhir Program Wajib	Kategori Hasil Akhir Program Wajib	Hasil Akhir Program Pengembangan	Kategori Hasil Akhir Program Pengembangan	Hasil Akhir Manajemen Puskesmas	Kategori Hasil Akhir Manajemen Puskesmas	Hasil Akhir Mutu Pelayanan	Kategori Hasil Akhir Mutu Pelayanan	Jumlah Total Hasil Akhir
25	Umbulsari	68.53	Kurang	47.65	Kurang	7.85	Cukup	7.67	Cukup	131.69
26	Paleran	75.53	Kurang	67.54	Kurang	8.37	Cukup	9.33	Baik	160.77
27	Semboro	72.89	Kurang	61.95	Kurang	7.70	Cukup	7.00	Cukup	149.53
28	Jombang	68.94	Kurang	52.91	Kurang	8.36	Cukup	8.22	Cukup	138.43
29	Sumberbaru	61.42	Kurang	53.15	Kurang	8.06	Cukup	8.33	Cukup	130.96
30	Rowotengah	71.69	Kurang	52.70	Kurang	8.48	Cukup	8.33	Cukup	141.20
31	Tanggul	74.26	Kurang	60.40	Kurang	8.50	Cukup	9.33	Baik	152.50
32	Klatakan	67.42	Kurang	51.48	Kurang	8.55	Baik	8.67	Baik	136.11
33	Bangsalsari	65.57	Kurang	81.34	Cukup	8.51	Baik	7.55	Cukup	162.97
34	Sukorejo	71.19	Kurang	54.82	Kurang	8.24	Cukup	8.67	Baik	142.93
35	Panti	75.07	Kurang	53.09	Kurang	8.46	Cukup	8.33	Cukup	144.95
36	Sukorambi	77.12	Kurang	58.10	Kurang	8.54	Baik	7.67	Cukup	151.43
37	Arjasa	62.30	Kurang	54.84	Kurang	7.55	Cukup	4.67	Kurang	129.36
38	Pakusari	71.39	Kurang	69.88	Kurang	8.72	Baik	8.20	Cukup	158.19
39	Kalisat	68.78	Kurang	56.51	Kurang	8.39	Cukup	8.91	Baik	142.59
40	Ledokombo	71.09	Kurang	59.93	Kurang	8.93	Baik	9.40	Baik	149.35
41	Sumberjambe	63.74	Kurang	60.53	Kurang	8.81	Baik	9.10	Baik	142.18
42	Sukowono	69.53	Kurang	59.56	Kurang	8.66	Baik	6.78	Cukup	144.54
43	Jelbuk	65.11	Kurang	50.81	Kurang	8.45	Cukup	3.44	Kurang	127.82
44	Kaliwates	75.39	Kurang	60.97	Kurang	8.72	Baik	8.33	Cukup	153.42
45	Mangli	73.42	Kurang	72.63	Kurang	8.43	Cukup	9.33	Baik	163.82
46	Jember kidul	75.63	Kurang	68.00	Kurang	8.87	Baik	9.10	Baik	161.61
47	Sumbersari	73.39	Kurang	73.75	Kurang	9.40	Baik	8.80	Baik	165.34
48	Gladapakem	55.50	Kurang	54.52	Kurang	7.98	Cukup	6.22	Cukup	124.22
49	Patrang	69.50	Kurang	58.01	Kurang	8.27	Cukup	8.22	Cukup	144.00

Lampiran B. Lembar *Informed Consent*



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,  
332996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

---

**INFORMED CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Jabatan : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Fatma Ernawati  
NIM : 072110101038  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Judul : Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)  
dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan  
Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten  
Jember)

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya atau profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2015

Responden

(.....)

Lampiran C. Lembar *Check List*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,  
322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

---

Judul: Evaluasi Kelayakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Aspek Kredensialing (Studi Kasus di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember)

Petunjuk Pengisian

Diisi oleh peneliti dengan cara studi dokumentasi, observasi dan wawancara untuk melengkapi data

A. Persyaratan Administrasi (kriteria mutlak)

1. Nama fasilitas kesehatan :  
.....
2. Nama pemimpin fasilitas kesehatan :  
.....
3. Alamat fasilitas kesehatan :  
.....kode pos (wajib  
diisi).....
4. Nomor telepon fasilitas kesehatan :  
.....
5. Email fasilitas kesehatan :  
.....

## B. Persyaratan Administrasi (dokumen pendukung) dan Persyaratan Teknis

### I. Persyaratan administrasi (kriteria mutlak) kelengkapan pada dokumen pendukung

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	Surat atau aplikasi permohonan kerjasama menjadi fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan			
2.	Surat Ijin Operasional			
3.	Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi			
4.	Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain			
5.	Surat Ijin Apoteker (SIPA) bagi apoteker			
6.	Pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri dari: a. Kesediaan puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku b. Kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis			
7.	Surat keputusan (SK) Bupati tentang nama dan nomor rekening bendahara kapitasi.			

### II. Persyaratan Teknis

#### 1. Sumber Daya Manusia

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
a.	Ketenagaan			
	1) Dokter Umum (yang praktik minimal 6 jam sehari)			
	2) Dokter Gigi (yang praktik minimal 6 jam sehari)			
	3) Dokter jaga			
	4) Perawat / Bidan			
	5) Perawat Jaga			
	6) Apoteker			
	7) Petugas Administrasi			
b.	Pelatihan Kompetensi (salah satu dokter Puskesmas)			
	1) Kedokteran Keluarga/ <i>Primary Care</i>			
	2) Sertifikat keahlian medis endokrin PERKENI			

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	3) Pelatihan Kesehatan Kerja			
	4) Serifikat keahlian medis dari organisasi profesi lainnya (ATLS, ACLS,dll) sebutkan...			
c.	Penghargaan atau prestasi			

## 2. Sarana dan Prasarana

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
a.	Bangunan			
	1) Akses lokasi dilalui kendaraan umum			Dilalui kendaraan umum roda 4 Tidak dilalui kendaraan umum roda 4
	2) Akses jalan menuju lokasi klinik			Satu arah Dua arah
	3) Tempat parkir			Kendaraan roda 2 Kendaraan roda 2 dan roda 4
	4) Sarana air bersih			
	5) Dokumen SPPL/UKL-UPL			
b.	Ruangan Pendukung			
	1) Ruang tunggu			Kapasitas orang
	2) Ruang pemeriksaan/Poli Umum			
	3) Ruang pemeriksaan/Poli Gigi			
	4) Ruang Rawat Inap			
	5) Ruang Tindakan			
	6) Ruang KIA			
	7) Ruang Rekam Medik			
	8) Ruang Obat/Farmasi/Apotik			
	9) Ruang Adm. / Tata Usaha			
	10) Ruang Laboratorium			
	11) Pantry			
	12) Toilet Pasien			
c.	Perlengkapan Ruang Praktik			
	1) Tempat tidur pemeriksaan			
	2) Tempat Tidur Rawat Inap			<input type="checkbox"/> ≤ 5 TT <input type="checkbox"/> 5-10 TT <input type="checkbox"/> ≥ 10 TT
	3) Meja Tulis			
	4) Kursi pasien			
	5) Lemari obat dan peralatan			
	6) Wastafel/tempat cuci			

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	tangan			
	7) Desinfektan			
	8) Lap pengering			
	9) Tempat sampah medis			
	10) Tempat sampah non medis			
	11) Tempat penyimpanan kartu status			
	12) Lemari untuk buku, blanko/formulir			
d.	Perlengkapan Penunjang Administrasi			
	1) Kartu pasien			
	2) Blanko resep			
	3) Formulir persetujuan tindakan medik ( <i>informed consent</i> )			
	4) Formulir keterangan sehat/sakit			
	5) Formulir rujukan			
e.	Perlengkapan Penunjang Umum			
	1) Komputer/Notebook			
	2) Alat Komunikasi (Fixed Telepon/Faksimili)			
	3) Dispenser			
	4) Jaringan Internet			
	5) TV			
	6) Alat pemadam kebakaran			
	7) AC			

### 3. Peralatan dan Obat-Obatan

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
a.	Peralatan Medis Umum Mutlak			
	1) Stetoskop			
	2) Stetoskop kebidanan (fetoskop)			
	3) Tensimeter			
	4) Lampu senter atau lampu kepala			
	5) Penekan lidah (spatula)			
	6) Timbangan badan			
	7) Termometer			
	8) Palu refleks			
	9) Spuit <i>disposable</i> ( uk. 1 cc, 3 cc, 5 cc )			

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	10) Jarum suntik <i>disposable</i> l (nomor 12, 14, 22/23Q )			
	11) Set infus			
	12) Pinset anatomis			
	13) Pinset sirurgis			
	14) Otoskop			
	15) Bak instrumen metal			
	16) Forsep hemostatik			
	17) Gunting perban			
	18) Pemegang jarum bedah			
	19) Jarum kulit			
	20) Benang otot dan benang sutra			
	21) <i>Scalpel</i>			
	22) Tiang infus/penggantung botol infus			
	23) Kapas, perban dan plester			
	24) <i>Snellen chart</i>			
	25) Sterilisator basah atau kering			
	26) Sarung tangan			
b.	Peralatan Medis Gigi Mutlak			
	1) Lampu Praktik			
	2) <i>High Speed Bor</i>			
	3) <i>Low Speed Bor</i>			
	4) <i>Scaler Unit</i>			
	5) <i>Light Cure Unit</i>			
	6) <i>RO Viewer</i>			
	7) <i>Hand Instrument</i> (seperti kaca mulut, <i>cement spatula, excavator, Sonde, Pinset, dll</i> )			
	8) Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set anak			
	9) Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set dewasa			
	10) <i>Bein</i>			
	11) <i>Cryer</i>			
	12) <i>Nerbaken</i>			
	13) Sarung tangan <i>disposable</i>			
	14) Masker			
	15) Sputit			
	16) Sterilisator basah atau kering			
	17) <i>Glass Slab</i>			
	18) <i>Glass Plate</i>			
c.	Peralatan Keadaan Darurat			
	1) Oksigen dan Penunjangnya			
	2) Ambu bag			

No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	3) <i>Adult and Pediatric Airways</i>			
	4) OSHA - <i>Approved resuscitation mouthpieces</i>			
d.	Obat-Obatan Medis Umum			
	1) Obat essential (Obat Suntik, Cairan Infus , Anestesi Lokal )	Lengkap		
		Kurang lengkap		
	2) Obat <i>emergency</i> ( ISDN, Obat Luka, Parasetamol, Anti Konvulsan Spasmolitik)	Lengkap		
		Kurang lengkap		
e.	Obat-Obatan Pelayanan Gigi			
	1) Eugenol			
	2) Formokresol			
	3) Formaldehide			
	4) Alkohol			
	5) <i>Antiseptic</i>			
	6) Amalgam Set			
	7) <i>Fletcher Set</i>			
	8) Lidocaine			
	9) <i>Chlor Ethyl</i>			
	10) <i>Glass Ionomer</i>			
f.	Obat Pelayanan Gigi <i>Emergency</i>			
	1) Antihistamin			
	2) Adrenalin			
g.	Peralatan Medis Tambahan			
	1) Oksigen dan regulator			
	2) Timbangan bayi			
	3) Pengukur tinggi badan			
	4) KB kit			
	5) <i>Forsep dressing 6"</i>			
	6) <i>Forsep spons</i>			
	7) Serumen ekstraktor			
	8) Piala ginjal			
	9) Pita pengukur			
	10) Kotak kapas			
	11) Kateter uretral			
	12) Lampu spiritus			
	13) Pipet			
	14) <i>Loupe</i> (kaca pembesar)			
h.	Peralatan Kunjungan Rumah (Terpisah Tidak Digabung dengan Perlengkapan Praktik)			
	1) Stetoskop			
	2) Tensimeter			

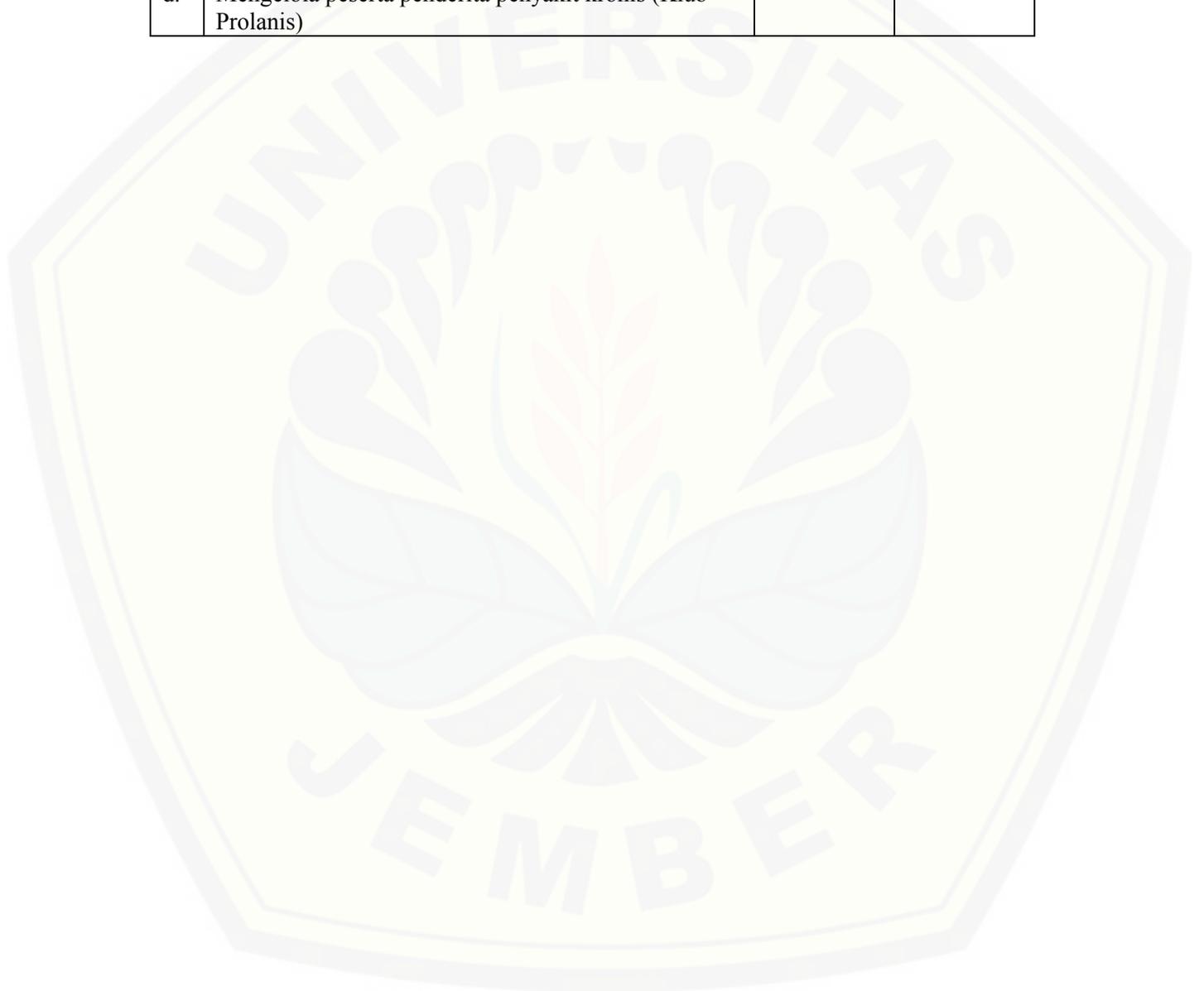
No	Variabel	Ada	Tidak ada	Keterangan
	3) Termometer			
	4) Senter			
i.	Perlengkapan Edukasi			
	1) Poster/leaflet/booklet			
	2) Alat peraga / model			
	3) DVD player/LCD			

4. Lingkup Pelayanan

a.	Konsultasi/Pemeriksaan/ Pengobatan			
	1) Jam pelayanan	<input type="checkbox"/> ≤ 5 jam	<input type="checkbox"/> > 6 jam	
	2) Hari pelayanan	<input type="checkbox"/> < 5 hari kerja	<input type="checkbox"/> > hari kerja	<input type="checkbox"/> 24 jam
b.	Pelayanan Obat	<input type="checkbox"/> Dispensing	<input type="checkbox"/> Jejaring	<input type="checkbox"/> Layanan apotek satu atap
c.	Pelayanan Laboratorium Sederhana		<input type="checkbox"/> Jejaring	<input type="checkbox"/> Layanan laboratorium satu atap
d.	Pelayanan Imunisasi		<input type="checkbox"/> Jejaring	<input type="checkbox"/> Layanan satu atap
e.	Pelayanan Antenatal Care ( ANC )		<input type="checkbox"/> Jejaring	<input type="checkbox"/> Layanan satu atap
f.	Pelayanan Keluarga Berencana		<input type="checkbox"/> Jejaring	<input type="checkbox"/> Layanan satu atap
g.	Promosi Kesehatan ( edukasi kelompok dan olahraga )	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Tidak rutin	<input type="checkbox"/> Rutin, setiap..... .....
h.	Kunjungan rumah	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Tidak rutin	<input type="checkbox"/> Rutin, setiap..... .....

5. Komitmen Pelayanan

No	Variabel	Bersedia	Tidak bersedia
a.	Memenuhi jam praktik		
b.	Menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan		
c.	Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku		
d.	Mengelola peserta penderita penyakit kronis (Klub Prolanis)		



**Lampiran D. Daftar Penyakit yang Harus Dapat Ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Tidak Boleh Dirujuk) Menurut BPJS**

No	Diagnosa Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Level	Kode	Kode Diagnosis ASKES/BPJS
<b>SISTEM SARAF</b>				
1	Kejang demam	4A	R56	<i>Convulsions, Not Elsewhere Cla</i>
2	Tetanus	4A	A35	<i>Other Tetanus</i>
3	HIV AIDS tanpa komplikasi	4A	B20	<i>Hiv Dis.Res.In Infec.Parasitic</i>
4	Tension headache	4A	G44	<i>Other Headache Syndromes</i>
5	Migren	4A	G43	<i>Migraine</i>
6	Bells' palsy	4A	G511	<i>Facial Nerve Disorders</i>
7	Vertigo (Benign paroxysmal positional vertigo)	4A	H82	<i>Vertiginous Syndromes In Dise</i>
<b>PSIKIATRI</b>				
8	Gangguan somatoform	4A	F45	<i>Somatoform Disorders</i>
9	Insomnia	4A	G47	<i>Sleep Disorders</i>
<b>SISTEM INDERA</b>				
10	Benda asing di konjungtiva	4A	T15	<i>Foreign Body On External Eye</i>
11	Konjungtivitis	4A	H10	<i>Conjunctivitis</i>
12	Perdarahan subkonjungtiva	4A	H11	<i>Other Disorders Of Conjunctiva</i>
13	Mata kering	4A	H04	<i>Disorders Of Lacrimal System</i>
14	Blefaritis	4A	H01	<i>Other Inflammation Of Eyelid</i>
15	Hordeolum	4A	H00	<i>Hordeolum And Chalazion</i>
16	Trikiasis	4A	H02	<i>Other Disorders Of Eyelid</i>
17	Episkleritis	4A	H15	<i>Disorders Of Sclera</i>
18	Hipermetropia ringan	4A	H52	<i>Disor.Of Refraction &amp; Accommo</i>
19	Miopia ringan	4A	H52	<i>Disor.Of Refraction &amp; Accommo</i>
20	Astigmatism ringan	4A	H52	<i>Disor.Of Refraction &amp; Accommo</i>
21	Presbiopia	4A	H52	<i>Disor.Of Refraction &amp; Accommo</i>
22	Buta senja	4A	E50	<i>Vitamin A Deficiency</i>
23	Otitis eksterna	4A	H60	<i>Otitis Externa</i>
24	Otitis media akut	4A	H67	<i>Otitis Media In Disea.Class.E.</i>
25	Serumen prop	4A	H61	<i>Other Disorders Of Extern. Ear</i>
26	Mabuk perjalanan	4A	T75	<i>Effects Other External Causes</i>
27	Furunkel pada hidung	4A	J34	<i>Other Disor.Nose Nasal Sinuses</i>
28	Rhinitis akut	4A	J30	<i>Vasomotor &amp; Allergic Rhinitis</i>
29	Rhinitis vasomotor	4A	J30	<i>Vasomotor &amp; Allergic Rhinitis</i>

No	Diagnosa Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Level	Kode	Kode Diagnosis ASKES/BPJS
30	Rhinitis alergika	4A	J30	<i>Vasomotor &amp; Allergic Rhinitis</i>
31	Benda asing	4A	T17	<i>Foreign Body In Respiratory T.</i>
<b>SISTEM RESPIRASI</b>				
32	Epistaksis	4A	R04	<i>Haemorrhage From Respiratory P</i>
33	Influenza	4A	J11	<i>Influenza, Virus Not Identified</i>
34	Pertusis	4A	A37	<i>Whooping Cough</i>
35	Faringitis	4A	J02	<i>Acute Pharyngitis</i>
36	Tonsilitis	4A	J03	<i>Acute Tonsillitis</i>
37	Laringitis	4A	J04	<i>Acute Laryngitis &amp; Tracheitis</i>
38	Asma bronkial	4A	J45	<i>Asthma</i>
39	Bronkitis akut	4A	J20	<i>Acute Bronchitis</i>
40	Pneumonia, bronkopneumonia	4A	J18	<i>Pneumonia, Organism Unspecified</i>
41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A	A15	<i>Respiratory Tuberculosis, Bact</i>
<b>KARDIOVASKULAR</b>				
42	Hipertensi esensial	4A	I10	<i>Essential (Primary) Hypertens</i>
<b>SALURAN PENCERNAAN</b>				
43	Kandidiasis mulut	4A	B37	<i>Candidiasis</i>
44	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	4A	K12	<i>Stomatitis &amp; Related Lesions</i>
45	Parotitis	4A	B26	<i>Mumps</i>
46	Infeksi pada umbilikus	4A	P38	<i>Omphalitis Of Newborn With Or</i>
47	Gastritis	4A	K29	<i>Gastritis &amp; Duodenitis</i>
48	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A	A09	<i>Diarrhoea And Gastroenteritis</i>
49	Refluks gastroesofagus	4A	K21	<i>Gastro-Oesophageal Reflux Dis.</i>
50	Demam tifoid	4A	A01	<i>Typhoid And Paratyphoid Fevers</i>
51	Intoleransi makanan	4A	K90	<i>Intestinal Malabsorption</i>
52	Alergi makanan	4A	T78	<i>Adverse Effects, Not Elsew.Cl</i>
53	Keracunan makanan	4A	T47	<i>Poison.By Primar. The Gastroi.</i>
54	Penyakit cacing tambang	4A	B76	<i>Hookworm Diseases</i>
55	Strongiloidiasis	4A	B78	<i>Strongyloidiasis</i>
56	Askariasis	4A	B77	<i>Ascariasis</i>
57	Skistosomiasis	4A	B65	<i>Schistosomiasis (Bilharziasis)</i>
58	Taeniasis	4A	B68	<i>Taeniasis</i>
59	Hepatitis A	4A	B15	<i>Acute Hepatitis A</i>
60	Disentri basiler, disentri amuba	4A	A09	<i>Diarrhoea And Gastroenteritis</i>
61	Hemoroid grade 1/2	4A	I84	<i>Haemorrhoids</i>

No	Diagnosa Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Level	Kode	Kode Diagnosis ASKES/BPJS
<b>SISTEM GINJAL, SALURAN KEMIH</b>				
62	Infeksi saluran kemih	4A	N39	<i>Other Disorders Of Urinary Sys</i>
63	Gonore	4A	A54	<i>Gonococcal Infection</i>
64	Pielonefritis tanpa komplikasi	4A	N12	<i>Tubulo-Interstitial Nephritis</i>
65	Fimosis	4A	N47	<i>Redundant Prepuce, Phimosis An</i>
66	Parafimosis	4A	N47	<i>Redundant Prepuce, Phimosis An</i>
<b>SISTEM REPRODUKSI</b>				
67	Sindrom duh (discharge) genital (gonore dan nongonore)	4A	A54	<i>Gonococcal Infection</i>
68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	4A	N39	<i>Other Disorders Of Urinary Sys</i>
69	Vulvitis	4A	N76	<i>Other Inflammation Of Vagina A</i>
70	Vaginitis	4A	N76	<i>Other Inflammation Of Vagina A</i>
71	Vaginosis bakterialis	4A	N76	<i>Female Pelvic Inflammatory Dis</i>
72	Salpingitis	4A	N70	<i>Salpingitis And Oophoritis</i>
73	Kehamilan normal	4A	Z34	<i>Supervision Of Normal Pregnanc</i>
74	Aborsi spontan komplit	4A	O03	<i>Spontaneous Abortion</i>
75	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	4A	D52	<i>Folate Deficiency Anaemia</i>
76	Ruptur perineum tingkat 1/2	4A	O70	<i>Perineal Laceration During Del</i>
77	Abses folikel rambut atau kelenjar sebacea	4A	L08	<i>Other Local Infections Of Skin</i>
78	Mastitis	4A	O91	<i>Infection Of Breast Associated</i>
79	Cracked nipple	4A	O92	<i>Other Disorders Of Breast And</i>
80	Inverted nipple	4A	O92	<i>Other Disorders Of Breast And</i>
<b>SISTEM ENDOKRIN METABOLIK DAN NUTRISI</b>				
81	Diabetes melitus tipe 1	4A	E10	<i>Insulin-Dependent Diabetes Me.</i>
82	Diabetes melitus tipe 2	4A	E11	<i>Non-Insulin-Dependent Diabetes</i>
83	Hipoglikemia ringan	4A	R57	<i>Shock, Not Elsewhere Classifie</i>
84	Malnutrisi energi-protein	4A	E44	<i>Protein-Energy Malnutrition Of</i>
85	Defisiensi vitamin	4A	E56	<i>Other Vitamin Deficiencies</i>
86	Defisiensi mineral	4A	E63	<i>Other Nutritional Deficiencies</i>
87	Dislipidemia	4A	R79	<i>Other Abnormal Findings Of Blo</i>
88	Hiperurisemia	4A	E79	<i>Disorders Of Purine &amp; Pyrimid.</i>
89	Obesitas	4A	E66	<i>Obesity</i>
<b>HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI</b>				
90	Anemia defisiensi besi	4A	D50	<i>Iron Deficiency Anaemia</i>

No	Diagnosa Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Level	Kode	Kode Diagnosis ASKES/BPJS
91	Limfadenitis	4A	I88	<i>Nonspecific Lymphadenitis</i>
92	Demam dengue, DHF	4A	A91	<i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
93	Malaria	4A	B54	<i>Unspecified Malaria</i>
94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A	A27	<i>Leptospirosis</i>
95	Reaksi anafilaktik	4A	T78	<i>Adverse Effects, Not Elsew.Cl</i>
<b>SISTEM MUSKULOSKELETAL</b>				
96	Ulkus pada tungkai	4A	L97	<i>Ulcer Of Lowe. Limb, Not Else.</i>
97	Lipoma	4A	D17	<i>Benign Lipomatous Neoplasm</i>
<b>SISTEM INTEGUMEN</b>				
98	Veruka vulgaris	4A	B07	<i>Viral Warts</i>
99	Moluskum kontagiosum	4A	B08	<i>Other Viral Infections Charac.</i>
100	Herpes zoster tanpa komplikasi	4A	B02	<i>Zoster (Herpes Zoster)</i>
101	Morbili tanpa komplikasi	4A	B05	<i>Measles</i>
102	Varisela tanpa komplikasi	4A	B01	<i>Varicella (Chickenpox)</i>
103	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4A	B00	<i>Hesperviral (Herpes Simplex)</i>
104	Impetigo	4A	L01	<i>Impetigo</i>
105	Impetigo ulseratif (ektima)	4A	L02	<i>Impetigo</i>
106	Folikulitis superfisialis	4A	L73	<i>Other Follicular Disorders</i>
107	Furunkel, karbunkel	4A	L02	<i>Cutaneous Abscess, Furuncle &amp; C</i>
108	Eritrasma	4A	L08	<i>Other Local Infections Of Skin</i>
109	Erisipelas	4A	A46	<i>Erysipelas</i>
110	Skrofuloderma	4A	A18	<i>Tuberculosis Of Other Organs</i>
111	Lepra	4A	A30	<i>Interminate Leprosy</i>
112	Sifilis stadium 1 dan 2	4A	A51	<i>Early Syphilis</i>
113	Tinea kapitis	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
114	Tinea barbe	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
115	Tinea fasialis	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
116	Tinea korporis	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
117	Tinea manus	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
118	Tinea unguium	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
119	Tinea kruris	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
120	Tinea pedis	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
121	Pitiriasis vesikolor	4A	B85	<i>Pediculosis And Phthiriasis</i>
122	Kandidosis mukokutan ringan	4A	B35	<i>Dermatophytosis</i>
123	Cutaneus larva migran	4A	B74	<i>Filariasis</i>

No	Diagnosa Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Level	Kode	Kode Diagnosis ASKES/BPJS
124	Filariasis	4A	B74	<i>Filariasis</i>
125	Pedikulosis kapitis	4A	B85	<i>Pediculosis And Phthiriasis</i>
126	Pedikulosis pubis	4A	B85	<i>Pediculosis And Phthiriasis</i>
127	Skabies	4A	B86	<i>Scabies</i>
128	Reaksi gigitan serangga	4A	L25	<i>Unspecified Contact Dermatitis</i>
129	Dermatitis kontak iritan	4A	L24	<i>Irritant Contact Dermatitis</i>
130	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)	4A	L20	<i>Atopic Dermatitis</i>
131	Dermatitis numularis	4A	L20	<i>Atopic Dermatitis</i>
132	Napkin eczema	4A	L22	<i>Diaper (Napkin) Dermatitis</i>
133	Dermatitis seboroik	4A	L21	<i>Seborrhoeic Dermatitis</i>
134	Pitiriasis rosea	4A	L42	<i>Pityriasis Rosea</i>
135	Akne vulgaris ringan	4A	L70	<i>Acne</i>
136	Hidradenitis supuratif	4A	L30	<i>Other Dermatitis</i>
137	Dermatitis perioral	4A	L30	<i>Other Dermatitis</i>
138	Miliaria	4A	L30	<i>Other Dermatitis</i>
139	Urtikaria akut	4A	L50	<i>Urticaria</i>
140	Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption	4A	L27	<i>Dermatitis Substances Taken I.</i>
141	Vulnus laseratum, punctum	4A	T00	<i>Superficial Injuries Involving</i>
142	Luka bakar derajat 1 dan 2	4A	R12	<i>Heartburn</i>
<b>FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL</b>				
143	Kekerasan tumpul	4A	S09	<i>Other And Unspecified Injuries</i>
144	Kekerasan tajam	4A	S10	<i>Other And Unspecified Injuries</i>

# Digital Repository Universitas Jember

LAMPIRAN E. FORMULIR KREDENSIALING FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN (PUSKESMAS RAWAT INAP)

<b>FORMULIR SELF ASSESSMENT KREDENSIALING                      FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN                      (PUSKESMAS RAWAT INAP)</b>		
<b>I. PERSYARATAN ADMINISTRASI ( KRITERIA MUTLAK )</b>		
1. Nama Faskes	:	.....
2. Nama Pimpinan Faskes	:	.....
3. Alamat Faskes	:	..... .....Kode Pos (wajib di isi).....
4. No. Telepon	:	.....
5. Email	:	.....
KRITERIA	HASIL VERIFIKASI TIM	
	Ada	Tidak Ada - Koreksi
Dokumen Pendukung		
a. Surat / Aplikasi Permohonan Kerjasama menjadi Faskes BPJS Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Surat Ijin Operasional, Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, Surat Ijin Apoteker (SIPA) bagi Apoteker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
c. Surat Pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :		
1. Kesediaan mematuhi peraturan Perundangan yang berlaku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
2. Kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
d. Surat Keputusan (SK) Bupati tentang Nama dan Nomor Rekening Bendahara Kapitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
<b>Keterangan</b>		
o Persyaratan administrasi harus dipenuhi oleh setiap calon Faskes BPJS Kesehatan		
o Penilaian terhadap kriteria teknis dapat dilakukan setelah seluruh persyaratan administrasi terpenuhi.		

# Digital Repository Universitas Jember

II. PERSYARATAN TEKNIS						
KRITERIA				HASIL VERIFIKASI TIM		
A. SUMBER DAYA MANUSIA				Sesuai	Tidak Sesuai - Koreksi	
<b>1. Ketenagaan</b>						
a. Dokter Umum (yang praktek minimal 6 jam sehari).	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> 2 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 3 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
b. Dokter Gigi (yang praktek minimal 6 jam sehari).	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
c. Dokter jaga	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
d. Perawat / Bidan	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
e. Perawat Jaga	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
f. Apoteker	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ≥ 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
g. Petugas Administrasi	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> ≥ 2 orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
<b>2. Pelatihan Kompetensi (salah satu dokter puskesmas)</b>						
a. Kedokteran Keluarga/Primary Care	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
b. Sertifikat keahlian medis endokrin PERKENI	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
c. Pelatihan Kesehatan Kerja	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
d. Serifikat keahlian medis dari organisasi profesi lainnya: Misal : ATLS, ACLS, dll - Sebutkan .....	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
<b>3. Penghargaan / Prestasi</b>	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada (sebutkan.....)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
B. SARANA DAN PRASARANA						
<b>1. Bangunan</b>						
a. Akses Lokasi dilalui kendaraan umum	<input type="checkbox"/> Tidak dilalui kend. Umum Roda 4	<input type="checkbox"/> dilalui kend. Umum roda 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
b. Akses jalan menuju lokasi klinik	<input type="checkbox"/> Satu arah	<input type="checkbox"/> Dua arah		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
c. Tempat Parkir	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Kend. Roda 2	<input type="checkbox"/> Kend. Roda 2 & Roda 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
d. Sarana air bersih	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
e. Dokumen SPPL/UKL-UPL	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
<b>2. Ruangan Pendukung</b>						
a. Ruang tunggu	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada, Kapasitas ..... Orang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
b. Ruang Periksa/Poli Umum	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
c. Ruang periksa/Poli Gigi	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
d. Ruang Rawat Inap	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
e. Ruang Tindakan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
f. Ruang KIA	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
g. Ruang Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
h. Ruang Obat/Farmasi/Apotik	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
i. Ruang Adm. / Tata Usaha	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
j. Ruang Laboratorium	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
k. Pantry	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....
l. Toilet Pasien	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koreksi .....







# Digital Repository Universitas Jember

3. Peralatan keadaan darurat				
a. Oksigen dan Penunjangnya	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Ambu bag	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
c. Adult and Pediatric Airways	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
d. OSHA - Approved resuscitation mouthpieces	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
4. Obat-obatan medis umum				
a. Obat essential (Obat Suntik, Cairan Infus, Anestesi Lokal)	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Kurang Lengkap	<input type="checkbox"/> Lengkap	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Obat emergency (ISDN, Obat Luka, Parasetamol, Anti Konvulsan Spasmodik)	<input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/> Kurang Lengkap	<input type="checkbox"/> Lengkap	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
5. Obat-obatan Pelayanan Gigi				
a. Eugenol	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Formokresol	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
c. Formaldehyde	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
d. Alkohol	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
e. Antiseptic	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
f. Amalgam Set	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
g. Fletcher Set	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
h. Lidocaine	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
i. Chlor Ethyl	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
j. Glass Ionomer	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
6. Obat Pelayanan Gigi Emergency				
a. Antihistamin	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Adrenalin	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
7. Peralatan Medis Tambahan				
Rincian :				
a. Oksigen dan regulator	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
b. Timbangan bayi	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
c. Pengukur tinggi badan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
d. KB kit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
e. Forsep dressing 6"	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
f. Forsep spons	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
g. Serumen ekstraktor	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
h. Piala ginjal	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
i. Pita pengukur	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
j. Kotak kapas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
k. Kateter Uretral	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
l. Lampu spiritus	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
m. Pipet	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....
n. Loupe (kaca pembesar)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Koreksi .....



# Digital Repository Universitas Jember

LAMPIRAN F. HASIL KREDENSIALING FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN (PUSKESMAS RAWAT INAP) PUSKESMAS ARJASA

FORMULIR KREDENSIALING FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA BPJS KESEHATAN (PUSKESMAS RAWAT INAP)						
<b>I. PERSYARATAN ADMINISTRASI ( KRITERIA MUTLAK )</b>						
1. Nama Faskes	:	Puskemas Arjasa				
2. Nama Pimpinan Faskes	:	dr. H. Aris Tridjoko, MM				
3. Alamat Faskes	:	Jalan Diponegoro Nomor 115 Arjasa 68191				
4. No. Telepon	:	0331 541160				
5. Email	:	pusk37_arjasa@yahoo.co.id				
6. Dokumen Pendukung	:	a. Ada Surat / Aplikasi Permohonan Kerjasama menjadi Faskes BPJS b. Ada Surat Ijin Operasional, ada Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, ada Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain, Tidak ada Surat Ijin Apoteker (SIPA) bagi Apoteker. c. Ada Surat Pernyataan kesediaan mematuhi seluruh ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional meliputi : * Kesediaan mematuhi peraturan Perundangan yang berlaku * Kesediaan memberikan kemudahan akses rekam medis d. Ada Surat Keputusan (SK) Bupati tentang Nama dan Nomor Rekening Bendahara Kapitasi				
<b>Keterangan</b>						
o Persyaratan administrasi harus dipenuhi oleh setiap calon Faskes BPJS						
o Penilaian terhadap kriteria teknis dapat dilakukan setelah seluruh persyaratan administrasi terpenuhi.						
<b>II. PERSYARATAN TEKNIS</b>						
KRITERIA	BOBOT		SKOR	SKOR x BOBOT	KRITERIA PENILAIAN	
<b>A. SUMBER DAYA MANUSIA</b>	35%					
1. Ketenagaan	60%					
a. Dokter Umum (yang praktek minimal 6 jam sehari).	<input checked="" type="checkbox"/> 1 orang	<input type="checkbox"/> 2 orang	20%	50	1 orang = 50, 2 orang = 75, ≥ 3 orang = 100	
b. Dokter Gigi (yang praktek minimal 6 jam sehari).	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> 1 orang	20%	85	Tidak Ada = 0, 1 orang = 85, ≥ 2 orang = 100	
c. Dokter jaga	<input checked="" type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	20%	0	Tidak Ada = 0, 1 orang = 85, ≥ 2 orang = 100	
d. Perawat / Bidan	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	10%	100	Tidak Ada = 0, 1 orang = 75, ≥ 2 orang = 100	
e. Perawat Jaga	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	10%	100	Tidak Ada = 0, 1 orang = 75, ≥ 2 orang = 100	
f. Apoteker	<input checked="" type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ≥ 1 orang	10%	0	Tidak Ada = 0, ≥ 1 orang = 100	
g. Petugas Administrasi	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> 1 orang	10%	100	Tidak Ada = 0, 1 orang = 75, ≥ 2 orang = 100	
2. Pelatihan Kompetensi (salah satu dokter puskesmas)	30%					
a. Kedokteran Keluarga/Primary Care	<input checked="" type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada	30%	100	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
b. Sertifikat keahlian medis endokrin PERKENI	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> ada	40%	0	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
c. Pelatihan Kesehatan Kerja	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> ada	15%	0	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
d. Sertifikat keahlian medis dari organisasi profesi lainnya: Misal : ATLS, ACLS, dll - Sebutkan .....	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> ada	15%	0	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
3. Penghargaan / Prestasi	<input checked="" type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> ada (sebutkan.....)	10%	100%	0	Tidak Ada = 0, Ya = 100
<b>SUBTOTAL SUMBER DAYA MANUSIA</b>			100%		15.12	

B. SARANA DAN PRASARANA		15%				
<b>1. Bangunan</b>			30%			
a. Akses Lokasi dilalui kendaraan umum	<input type="checkbox"/> Tidak dilalui kend. Umum Roda 4 <input checked="" type="checkbox"/> dilalui kend. Umum roda 4		25%	100	1.13	Tidak dilalui kend. Umum = 50, Dilalui kend. Umum = 100
b. Akses jalan menuju lokasi klinik	<input type="checkbox"/> Satu arah <input checked="" type="checkbox"/> Dua arah		20%	100	0.90	Satu arah = 50, Dua arah = 100
c. Tempat Parkir	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Kend. Roda 2 <input type="checkbox"/> Kend. Roda 2 & Roda 4		15%	100	0.68	Tidak ada = 0, Roda 2 = 50, Roda 2 dan 4 = 100
d. Sarana air bersih	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		25%	100	1.13	Tidak Ada = 0, Ada = 100
e. Dokumen SPPL/UKL-UPL	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada		15%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100
<b>2. Ruangan Pendukung</b>			20%			
a. Ruang tunggu	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada, Kapasitas ..... 26		10%	100	0.30	Tidak ada = 0, Ada kap < 15 orang = 50 Ada , kap. ≥ 15 orang = 100
b. Ruang Periksa/Poli Umum	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
c. Ruang periksa/Poli Gigi	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
d. Ruang Rawat Inap	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
e. Ruang Tindakan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
f. Ruang KIA	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
g. Ruang Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
h. Ruang Obat/Farmasi/Apotik	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
i. Ruang Adm. / Tata Usaha	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
j. Ruang Laboratorium	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada		5%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100
k. Pantry	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
l. Toilet Pasien	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
<b>3. Perlengkapan ruang praktik</b>			20%			
a. Tempat tidur periksa	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		15%	100	0.45	Tidak Ada = 0, Ada = 100
b. Tempat Tidur Rawat Inap	<input type="checkbox"/> ≤ 5 TT <input type="checkbox"/> 5 - 10 TT <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 10 TT		15%	100	0.45	Tidak Ada = 0, Ada = 100
c. Meja Tulis	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
d. Kursi pasien	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
e. Lemari obat dan peralatan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
f. Wastafel/tempat cuci tangan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
g. Desinfektan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
h. Lap pembersih	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
i. Tempat sampah medis	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
j. Tempat sampah non medis	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
k. Tempat penyimpanan kartu status	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada		5%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100
l. Lemari untuk buku, blanko/formulir	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100
<b>4. Perlengkapan penunjang administrasi</b>			10%			
a. Kartu pasien	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		20%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada kurang mencukupi = 50 Ada mencukupi = 100
b. Blanko resep	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		20%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada kurang mencukupi = 50 Ada mencukupi = 100
c. Formulir persetujuan tindakan medik (informed consent )	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		20%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada kurang mencukupi = 50 Ada mencukupi = 100
d. Formulir keterangan sehat/sakit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		20%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada kurang mencukupi = 50 Ada mencukupi = 100
e. Formulir rujukan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		20%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada kurang mencukupi = 50 Ada mencukupi = 100
<b>5. Perlengkapan penunjang umum</b>			20%			
a. Komputer/Notebook	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		25%	100	0.75	Tidak Ada = 0, Ada = 100
b. Alat Komunikasi (Fixed Telepon/Faksimili)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
c. Dispenser	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
d. Jaringan Internet	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		25%	100	0.75	Tidak Ada = 0, Ada = 100
e. TV	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada		10%	100	0.30	Tidak Ada = 0, Ada = 100
f. Alat pemadam kebakaran	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada		10%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100
g. AC	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada		10%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100
<b>SUBTOTAL SARANA DAN PRASARANA</b>		<b>rusak</b>	100%		13.43	

C. PERALATAN MEDIS DAN OBAT-OBATAN				15%			
1. Peralatan medis umum mutlak				20%			
Rincian :							
a. Stetoskop	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
b. Stetoskop kebidanan (fetoskop)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
c. Tensimeter	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
d. Lampu senter atau lampu kepala	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
e. Penekan lidah (spatula)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
f. Timbangan badan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
g. Termometer	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
h. Palu refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
i. Spuit disposibel ( uk. 1 cc, 3 cc, 5 cc )	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
j. Jarum suntik disposibel ( Nomor 12, 14, 22/23 Q )	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
k. Set infus	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
l. Pinset anatomis	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
m. Pinset sirurgis	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
n. Otoskop	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
o. Bak instrumen metal	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
p. Forsep hemostatik	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
q. Gunting perban	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
r. Pemegang jarum bedah	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
s. Jarum kulit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
t. Benang otot dan benang sutra	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
u. Scalpel	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
v. Tiang infus/penggantung botol infus	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
w. Kapas, perban dan plester	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
x. Snellen chart	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
y. Sterilisator basah atau kering	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
z. Sarung tangan	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	3%	100	0.09	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
2. Peralatan medis gigi mutlak				20%			
Rincian :							
a. Lampu Praktek	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
b. High Speed Bor	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
c. Low Speed Bor	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	6%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
d. Scaler Unit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
e. Light Cure Unit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
f. RO Viewer	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	6%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
g. Hand Instrument (seperti kaca mulut, cement spatula, excavator, Sonde, Pinset, dll)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
h. Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set anak	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
i. Alat Ekstraksi (Tang Anterior, Tang Premolar, Tang Bayonet, Tang Posterior) set dewasa	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
j. Bein	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
k. Crayer	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Ada	5%	0	0.00	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
l. Nerbaken	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
m. Sarung Tangan Disposable	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
n. Masker	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
o. Spuit	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
p. Sterilisator basah atau kering	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	6%	100	0.18	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
q. Glass Slab	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
r. Glass Plate	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input checked="" type="checkbox"/> Ada	5%	100	0.15	Tidak Ada = 0, Ada = 100	
				<b>Rusak</b>			



# Digital Repository Universitas Jember

D. LINGKUP PELAYANAN		20%				
1. Konsultasi/Pemeriksaan/Pengobatan			37.5%			
a. Jam Pelayanan	<input type="checkbox"/> ≤ 5 jam <input checked="" type="checkbox"/> > 6 jam		70%	100	5.25	≤ 5 jam = 75, > 6 jam = 100
b. Hari Pelayanan	<input type="checkbox"/> < 5 hr kerja <input type="checkbox"/> hari kerja <input checked="" type="checkbox"/> 24 jam		30%	100	2.25	< 5 hari kerja = 0, hari kerja = 75, 24 jam = 100
2. Pelayanan Obat	<input type="checkbox"/> Dispensing <input type="checkbox"/> Jejaring <input checked="" type="checkbox"/> Layanan apotek satu atap		10%	100%	100	2.00 Dispensing = 50, Jejaring = 75, Layanan 1 atap = 100
3. Pelayanan Laboratorium Sederhana	<input type="checkbox"/> Jejaring <input checked="" type="checkbox"/> Layanan Lab. satu atap		10%	100%	100	2.00 Jejaring = 50, Layanan 1 atap = 100
4. Pelayanan Imunisasi	<input type="checkbox"/> Jejaring <input checked="" type="checkbox"/> Layanan satu atap		7.5%	100%	100	1.50 Jejaring = 50, Layanan 1 atap = 100
5. Pelayanan Antenatal Care ( ANC )	<input type="checkbox"/> Jejaring <input checked="" type="checkbox"/> Layanan satu atap		7.5%	100%	100	1.50 Jejaring = 50, Layanan 1 atap = 100
6. Pelayanan Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/> Jejaring <input checked="" type="checkbox"/> Layanan satu atap		7.5%	100%	100	1.50 Jejaring = 50, Layanan 1 atap = 100
7. Promosi Kesehatan ( Edukasi Kelompok & Olahraga )	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Tidak Rutin <input checked="" type="checkbox"/> Rutin setiap 1 bulan		10%	100%	100	2.00 Tidak ada = 0, Tidak rutin = 50, Rutin = 100
8. Kunjungan rumah	<input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Tidak Rutin <input checked="" type="checkbox"/> Rutin setiap 1 bulan		10%	100%	100	2.00 Tidak ada = 0, Tidak rutin = 50, Rutin = 100
<b>SUBTOTAL CAKUPAN PELAYANAN</b>			100%		20.00	
E. KOMITMEN PELAYANAN		15%				
1. Memenuhi Jam Praktek		<input type="checkbox"/> Tidak bersedia <input checked="" type="checkbox"/> Bersedia	25%	100	3.75	Tidak Bersedia = 0, Bersedia = 100
2. Menggunakan Aplikasi SIM BPJS Kesehatan		<input type="checkbox"/> Tidak bersedia <input checked="" type="checkbox"/> Bersedia	25%	100	3.75	Tidak Bersedia = 0, Bersedia = 100
3. Memberikan Pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku		<input type="checkbox"/> Tidak bersedia <input checked="" type="checkbox"/> Bersedia	25%	100	3.75	Tidak Bersedia = 0, Bersedia = 100
4. Mengelola peserta penderita penyakit kronis (Klub Prolanis)		<input type="checkbox"/> Tidak bersedia <input checked="" type="checkbox"/> Bersedia	25%	100	3.75	Tidak Bersedia = 0, Bersedia = 100
<b>SUBTOTAL KOMITMEN</b>			100%		15.00	
<b>TOTAL PERSYARATAN TEKNIS</b>			100%		77.50	

Hasil Kredensialing :

- Kategori A ( 85 - 100 ) = Sangat Direkomendasikan
- Kategori B ( 70 - 84 ) = Direkomendasikan
- Kategori C ( 60 - 69 ) = Dapat Direkomendasikan
- Kategori D ( < 60 ) = Tidak Direkomendasikan

Menyetujui,  
Kepala Cabang

..... 2014

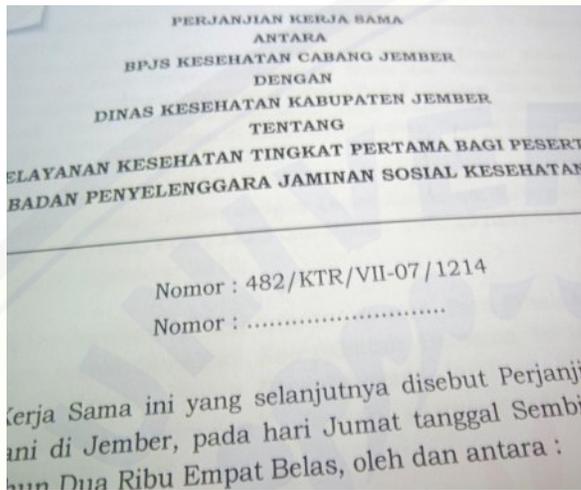
Ketua Tim Seleksi Faskes

(.....)

(.....)

LAMPIRAN G

LEMBAR DOKUMENTASI



Gambar 1. Surat perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan Cabang Jember dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



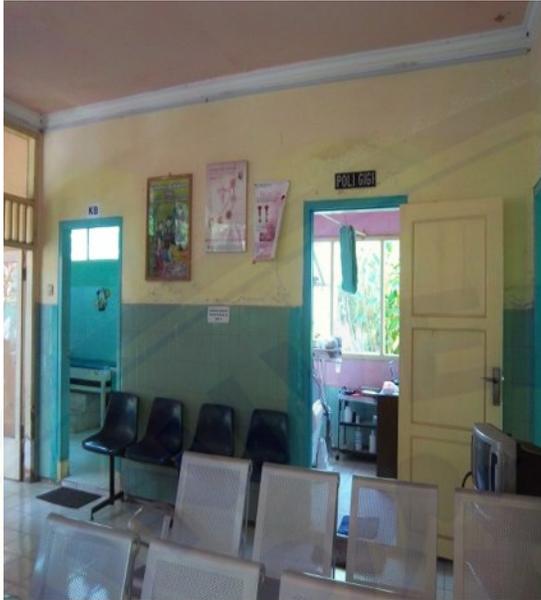
Gambar 2. Keputusan Bupati Jember tentang Penunjukan Bendahara Kapitasi JKN pada Puskesmas Se-Kabupaten Jember Tahun 2014



Gambar 3. SIP Dokter Umum Puskesmas Arjasa atas nama Dr. Aris Tridjoko berlaku sampai 23 Maret 2017



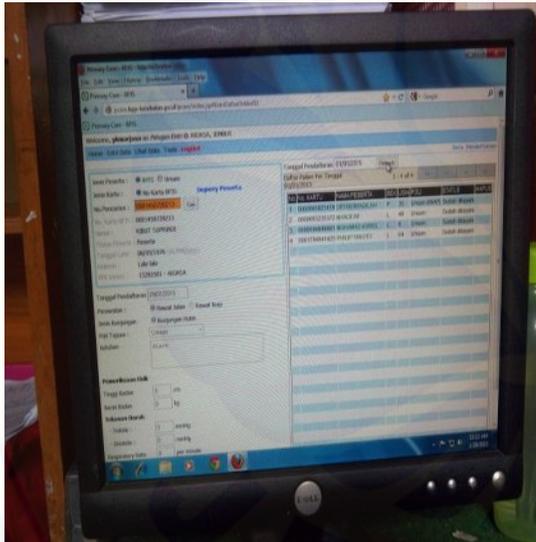
Gambar 4. Dokter Gigi Puskesmas Arjasa atas nama Drg. Ni Wayan Sunarjani berlaku sampai 6 Oktober 2016



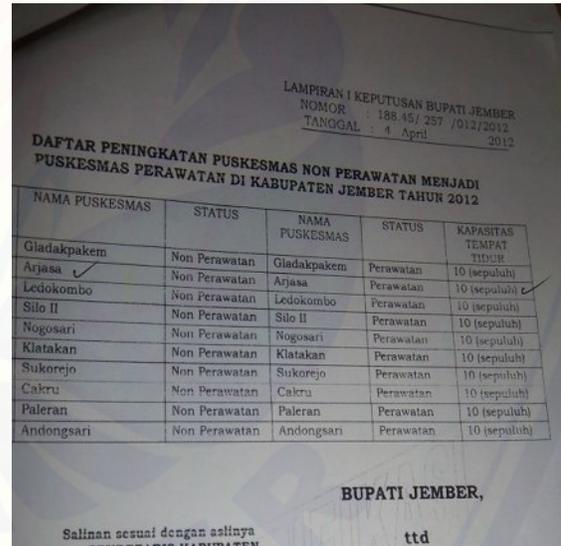
Gambar 5. Ruang tunggu



Gambar 6. Lemari obat dan peralatan



Gambar 7. Penggunaan P-care di Puskesmas Arjasa



Gambar 8. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/257/012/2012 Peningkatan Puskesmas Arjasa Menjadi Puskesmas Perawatan Tahun 2012