



**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

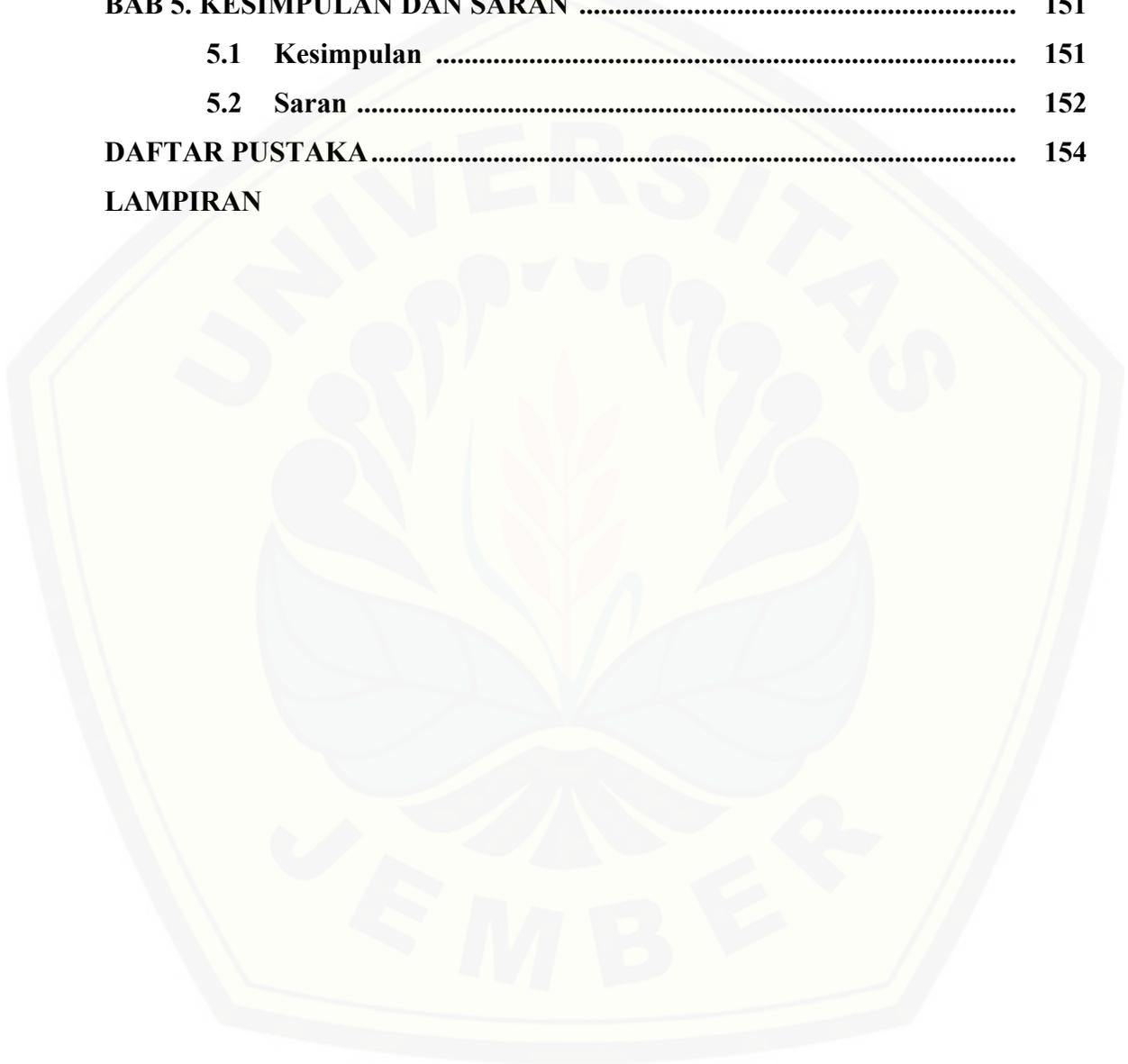
DAFTAR ISI

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

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
2.2	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	12
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
2.3	Evaluasi.....	22
2.3.1	Pengertian Evaluasi.....	22
2.3.2	Jenis Evaluasi.....	23
2.3.3	Tujuan Evaluasi.....	24
2.3.4	Tahapan Evaluasi.....	25
2.4	Kredensialing.....	27
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
2.5	Kerangka Konsep.....	51
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	53
3.1	Jenis Penelitian.....	53
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	53

3.2.1	Tempat Penelitian	53
3.2.2	Waktu Penelitian.....	53
3.3	Unit Analisis dan Responden Penelitian.....	53
3.3.1	Unit Analisis	53
3.3.2	Responden Penelitian.....	54
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	54
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	54
3.4.1	Variabel penelitian.....	54
3.4.2	Definisi Operasional	55
3.5	Data dan Sumber Data.....	75
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	75
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	75
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	76
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisi Data	77
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	77
3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	77
3.7.3	Teknik Analisis Data	78
3.8	Kerangka Operasional	83
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	84
4.1	Gambaran Umum Puskesmas Arjasa	84
4.2	Hasil Penelitian	85
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
4.3	Pembahasan	119
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
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	151
5.1	Kesimpulan	151
5.2	Saran	152
	DAFTAR PUSTAKA	154
	LAMPIRAN	



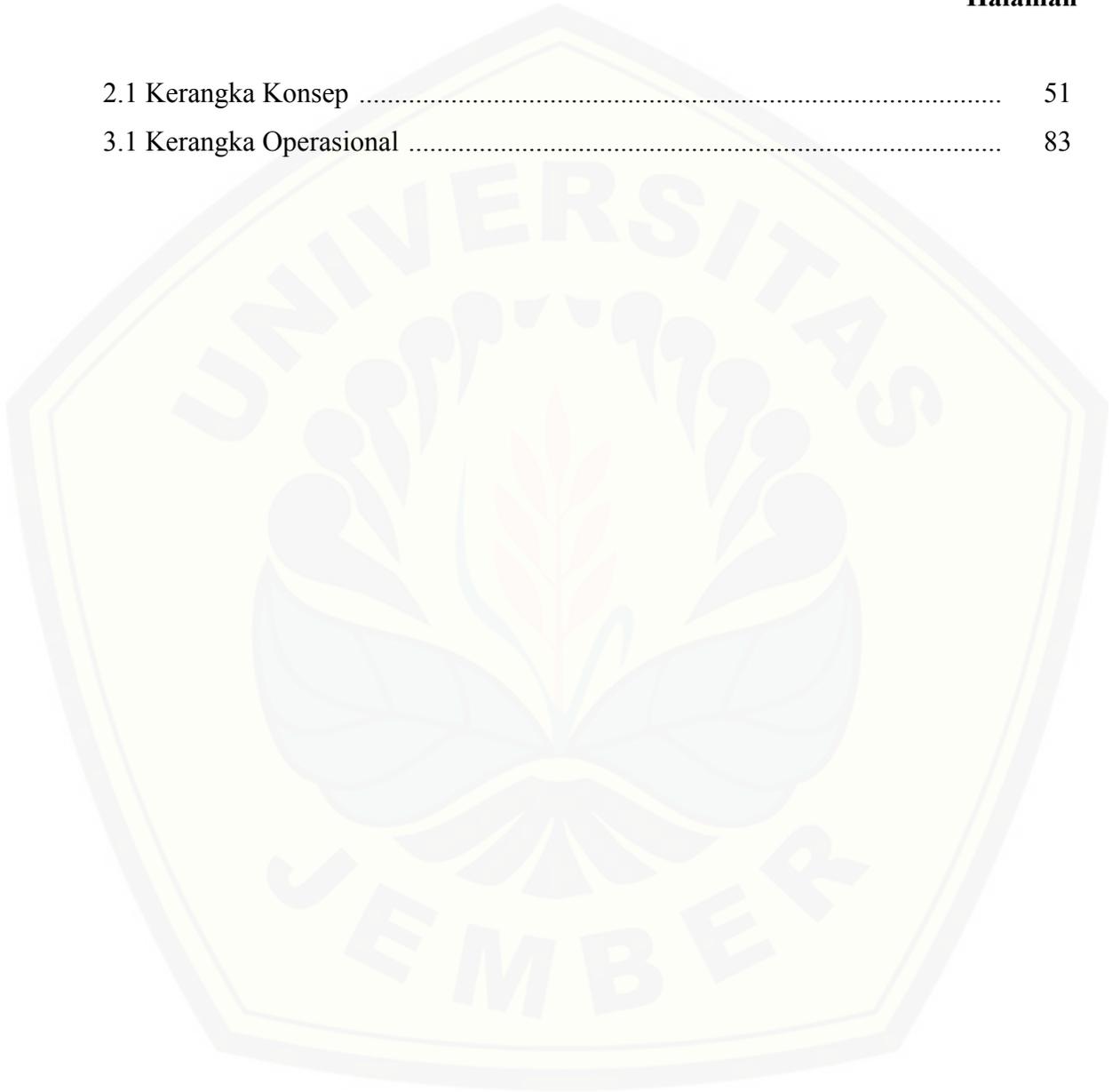
DAFTAR TABEL

	Halaman
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

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep	51
3.1 Kerangka Operasional	83



DAFTAR NOTASI

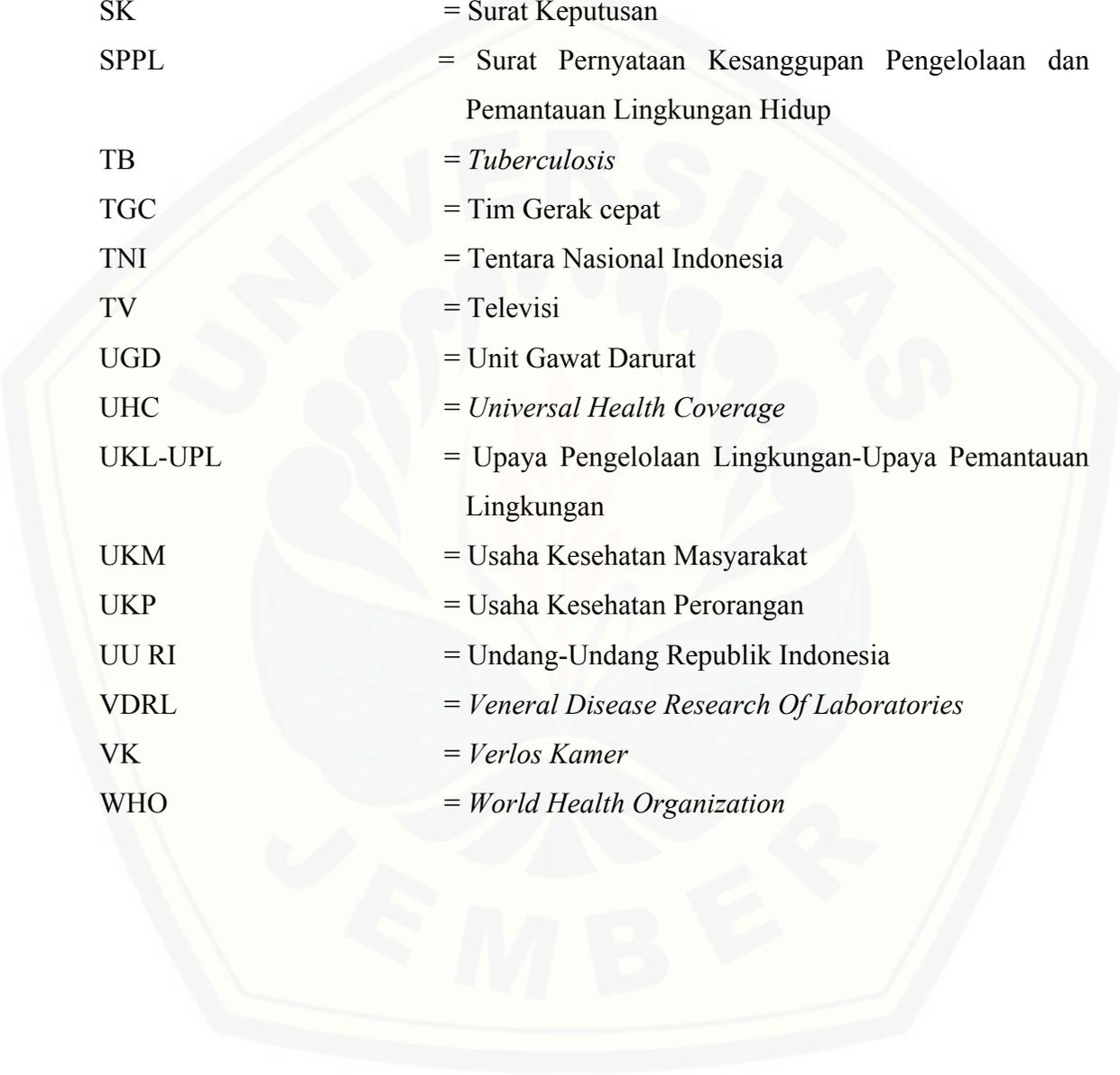
- $\%$ = persen
- $<$ = kurang dari
- $-$ = sampai dengan
- \geq = lebih dari sama dengan
- $/$ = per dan atau
- \leq = kurang dari sama dengan
- $>$ = lebih dari



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
Kemendes 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

Ruang 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, apparatus, 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 refleksi, *sputum 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, retriksi 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 (Sulistiyawati, 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 menyelaraskan 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.

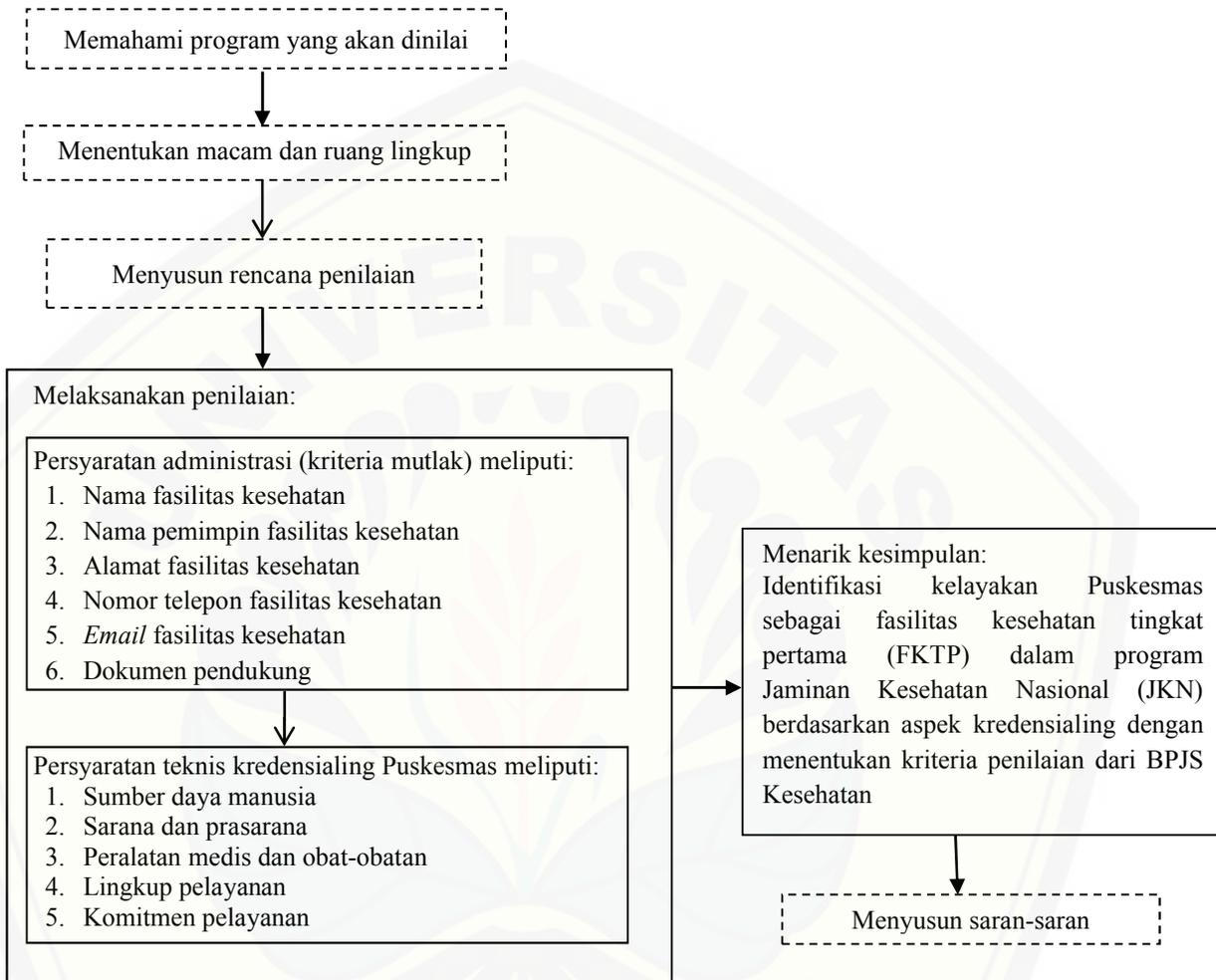
- (4) Aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan
(BPJS Kesehatan, 2014g).

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 Ijin Operasional	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: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ada 1 dokter umum = 50 2. Jika ada 2 dokter umum = 75 3. Jika ada ≥ 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"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada 1 dokter gigi = 85 3. Jika ada ≥ 2 dokter gigi = 100 <p>c. Diukur dengan adanya jumlah dokter jaga di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada 1 dokter jaga = 85 3. Jika ada ≥ 2 dokter jaga = 100 <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"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada 1 perawat/ bidan = 75 3. Jika ada ≥ 2 perawat/ bidan = 100

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"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada 1 perawat jaga = 75 3. Jika ada ≥ 2 perawat jaga = 100
				<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"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada ≥ 1 apoteker = 100
				<p>g. Diukur dengan adanya jumlah petugas administrasi di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak ada = 0 2. Jika ada 1 petugas administrasi = 75 3. Jika ada ≥ 2 petugas administrasi = 100
	(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
				<p>penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dilalui kendaraan umum roda 4 = 50 2. Dilalui kendaraan umum roda 4 = 100
	(b) Akses jalan menuju lokasi klinik		Observasi	<p>Diukur dengan cara akses jalan menuju lokasi klinik bisa atau tidak dari 2 arah. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika hanya dari 1 arah = 50 2. Jika bisa dari 2 arah = 100
	(c) Tempat parkir		Observasi	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Diukur dengan adanya sarana air bersih di Puskesmas Arjasa. Skor diisi sesuai dengan kriteria penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ruang 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"> 1. Jika tidak ada ruangan = 0 2. Jika ada ruangan = 100
	(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"> 1. Jika tidak ada perlengkapan = 0 2. Jika ada perlengkapan = 100
	(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/notebook, 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/notebook, 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	Bertemu 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 ≤ 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/62/2015.	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 prolans)	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 prolans). 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.

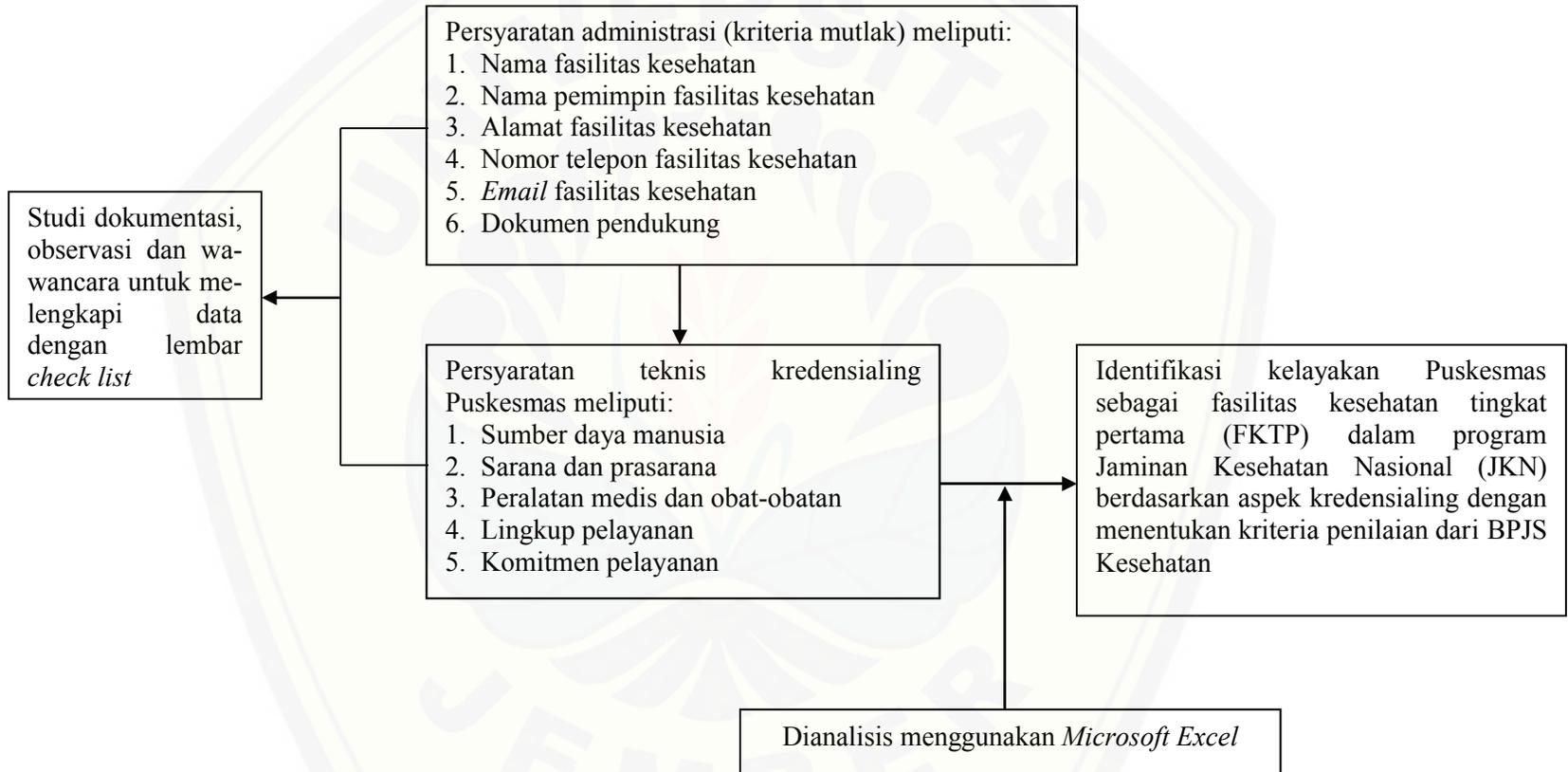
Setelah dilakukan penghitungan skor x bobot pada kelima variabel persyaratan teknis, maka subtotal dari kelima variabel persyaratan teknis, yaitu subtotal variabel sumber daya manusia, subtotal variabel sarana dan prasarana, subtotal variabel peralatan medis dan obat-obatan, subtotal variabel lingkup 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