



**REKREDENSIALING DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2017**

SKRIPSI

Oleh

Puji Lianti

NIM 132110101014

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

2018



**REKREDENSIALING DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2017**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

SKRIPSI

Oleh

Puji Lianti

NIM 132110101014

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

2018

PERSEMBAHAN

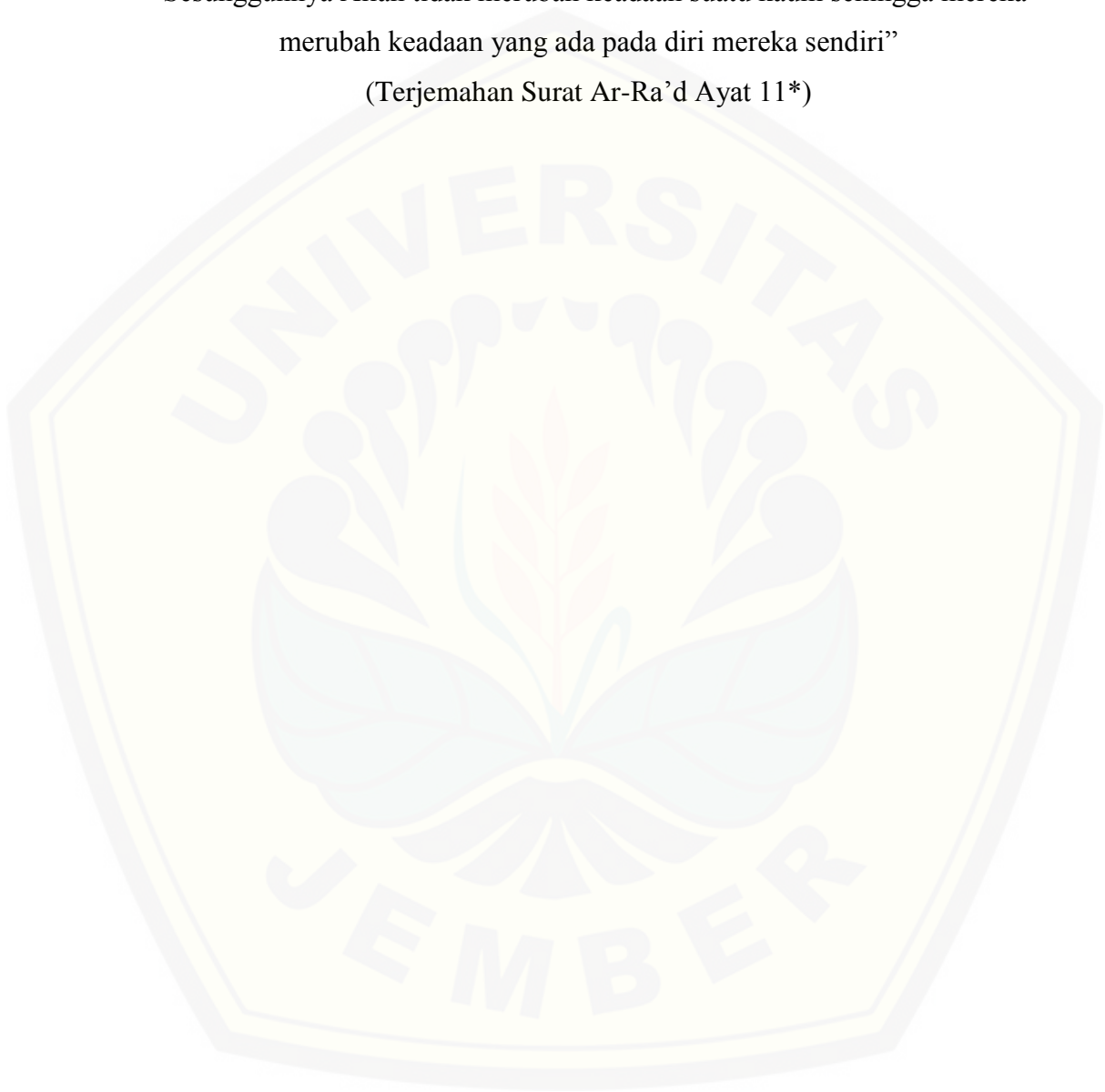
Dengan menyebut nama Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Sujadi dan Ibunda Suhartini
2. Kakak tercinta saya, Budi Purwantoro, Doni Suharyadi, Andi Novianto
3. Seluruh keluarga besar yang telah banyak memberikan doa, perhatian dan motivasi yang tiada tara
4. Semua guru mulai dari TK Bhayangkari, SDN Patrang 01, SMPN 12 Jember, dan SMAN Arjasa dan Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Terjemahan Surat Ar-Ra'd Ayat 11*)



*) (Surat Ar-Ra'd ayat 11) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: CV. Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puji Lianti

NIM : 132110101014

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017 adalah benar – benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 4 Juli 2018

Yang menyatakan,

(Puji Lianti)

NIM 132110101014

SKRIPSI

**REKREDENSIALING DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN RAWAT JALAN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)
DI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2017**

Oleh

Puji Lianti

NIM. 132110101014

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017 telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

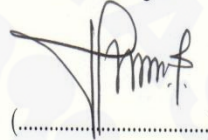
Tanggal : 4 Juli 2018

Tempat : Ruang Ujian Skripsi 2

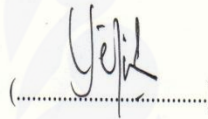
Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

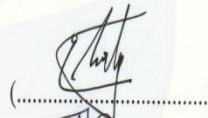
(.....


2. DPA : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197810162009122001

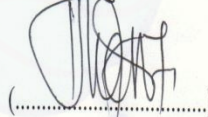
(.....


Penguji

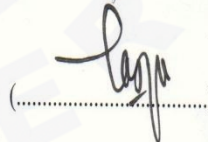
1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.
NIP. 198207232010121003

(.....


2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311113201022006

(.....


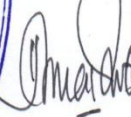
3. Anggota : Kaspar, AMG., S.Psi., M.PH., AAK
NIP. 197307202000031004

(.....


Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember





Ulma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017; Puji Lianti; 132110101014; 2018; 101 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Hasil penilaian rekredensialing Tahun 2017 dari BPJS Kesehatan Jember menunjukkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) rawat jalan yang memiliki nilai terendah dari jenis FKTP klinik pratama yaitu Klinik Pratama Polres Jember dengan nilai 58 dan jumlah peserta sebesar 4.013 orang. Jenis FKTP puskesmas dengan nilai terendah yaitu Puskesmas Pakusari dengan nilai 66 dan jumlah peserta sebesar 25.106 orang. Pada hasil penilaian rekredensialing juga menunjukkan FKTP yang memiliki nilai tertinggi dari jenis FKTP Klinik Pratama yaitu Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dengan nilai 80 dan jumlah peserta sebesar 9.508 orang. Pada jenis FKTP puskesmas yang memiliki nilai tertinggi yaitu Puskesmas Kalisat dengan nilai 76 dan jumlah peserta sebesar 53.221 orang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pakusari, Puskesmas Kalisat, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Klinik Pratama Polres Jember mulai Bulan Desember hingga Januari 2018. Responden Penelitian terdiri dari Kepala Puskesmas atau Klinik dan koordinator rekredensialing.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran *input* rekredensialing antara lain memiliki pengetahuan dengan kategori sedang, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap, perlengkapan medis dan obat-obatan yang lengkap kecuali pada Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo pada aspek ketersediaan obat pelayanan gigi *emergency* sebesar 50% atau dikategorikan kurang lengkap dan Klinik Pratama Polres Jember memiliki ketersediaan perlengkapan edukasi kurang

lengkap yaitu sebesar 33%, lingkup pelayanan yang lengkap dan memiliki komitmen tinggi kecuali pada Puskesmas Pakusari masih terkategori komitmen lengkap sebesar 75% tetapi hanya tidak memiliki panduan klinis pelayanan primer yang berlaku. Pada aspek yang kurang sesuai menurut Permenkes memiliki kesamaan yaitu aspek ketenagaan yang kurang yaitu tidak memiliki tenaga apoteker, jumlah dokter umum yang kurang memadai yaitu memiliki satu dokter umum. Hanya Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo memiliki dua dokter umum serta pelatihan kompetensi yang kurang dimiliki oleh dokter umum yang hanya memiliki paling banyak dua pelatihan kompetensi dari total empat pelatihan yang tercantum pada form rekredensialing.

Gambaran *proses* pada Puskesmas Pakusari, Puskesmas Kalisat, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Klinik Pratama Polres Jember memiliki kesamaan dalam variabel perencanaan (*planning*) yaitu tidak memiliki *Standar Prosedur Operasional* (SPO) rekredensialing, variabel pengorganisasian (*organizing*) melakukan pembagian tugas kerja dan berkoordinasi antara tugas kerja dalam rekredensialing, variabel pelaksanaan (*actuating*) Puskesmas Pakusari dan Puskesmas Kalisat yang melakukan kerjasama lintas sektor dengan kepala desa, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo kerjasama dengan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) dan Klinik Pratama Polres Jember kerjasama lintas sektor dengan POLDA Jawa Timur, tidak adanya komunikasi dengan pihak BPJS Kesehatan terkait nilai dan aspek-aspek yang kurang dalam rekredensialing, variabel pengawasan (*controlling*) supervisi dilakukan satu kali dan adanya evaluasi internal hanya dilakukan oleh Klinik Pratama Polres Jember dan tidak ada evaluasi eksternal dengan pihak BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan rekredensialing

Saran dalam penelitian ini Bagi BPJS Kesehatan perlu meningkatkan komunikasi antara pihak FKTP dan Dinas Kesehatan Jember terkait nilai dan aspek-aspek yang kurang dalam rekredensialing sehingga FKTP dan Dinas Kesehatan Jember dapat melakukan evaluasi rekredensialing, perlu adanya SPO rekredensialing di FKTP agar kinerja dapat terukur dan pelaksanaan rekredensialing lebih optimal, memperbaiki isi dari form rekredensialing sehingga

terdapat pembeda antara form rekredensialing puskesmas, klinik pratama dan dokter perseorangan dan pelaksanaan rekredensialing lebih bersifat partisipatif agar semua pihak yang berkaitan dapat memberikan kontribusi yang maksimal. bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama perlu diberikan pelatihan kompetensi pada dokter umum agar dapat memiliki pelatihan yang cukup sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan.



SUMMARY

Recredentialing in the National Health Insurance Program for The Services of Outpatient Primary Health Care in Jember Regency of 2017; Puji Lianti; 132110101014; 2018; 101 pages; Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Recredentialing assessment results of 2017 year from Social Assurance Agency of Health Jember Regency showed the ambulatory care of the primary health care that has the lowest value of the primary health care Clinic type is Clinic of Jember Police Resort which has 58 as the value and 4.013 participants. Primary Health Care type with the lowest score is Pakusari Primary Health Care with 66 as value and 25.106 participants. The result of recredentialing assessment also shows Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo as the highest value of Clinic type, with 80 as value and 9.508 participants. Primary Health Care type that has the highest value is Kalisat Primary Health Care with 76 as value and 53,221 participants.

This study is descriptive study. The study was implemented at Pakusari Primary Health Care, Kalisat Primary Health Care, Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo and Clinic of Jember Police Resort from December to January 2018. The respondents of this research consisted of Head of Primary Health Care or Clinic and coordinator of recredentialing.

The results of this study show the description of recredentialing inputs, such as have medium category of knowledge, facilities and infrastructure are completely available, complete medical equipment and medicines supplies, except at Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo which has 50% availability of emergency dental services or categorized as incomplete and Clinic of Jember Police Resort that has 33% availability of incomplete education equipment, a complete range of service and high commitment, except at Pakusari Primary Health Care which is 75% that categorized complete commitment, but don't have

an applicable clinical guide of primary care. On the less appropriate aspects according to regulation of health minister, such as lack of personnel aspect that is not having pharmacist, inadequate number of doctors who are only one general practitioner. Only Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo that has two general practitioners as well as competency training that are less owned by general practitioners who have at least two competency training out of a total of four training listed on the recredentialing form.

The description of the process at Pakusari Primary Health Care, Kalisat Primary Health Care, Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo and Primary Health Care of Jember Police Resort have similarities in many variables. In planning variables, they don't have Standard Procedure Operasional (SPO) of recredentialing; in organizing variables, they are doing coordinate and division of work tasks in recredentialing; in actuating variables, Pakusari Primary Health Care and Kalisat Primary Health Care build a cross-sectoral cooperation with headman of village, Nusa Medika Utama Clinic Bondoyudo builds a cooperation with PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) and Clinic of Jember Police Resort builds a cross-sectoral cooperation with East Java Regional Police, lack of communication with Social Assurance Agency of Health about lacking values and aspects in recredentialing; in controlling variables, supervision only performed once and internal evaluation only implemented by Clinic of Jember Police Resort and there is no external evaluation with Social Assurance Agency of Health related to implementation of recredentialing.

Suggestions given based on results of this study are Social Assurance Agency of Health need to improve communication between Primary Health Care and Public Health Office Jember related lacking values and aspects in recredentialing, so that Primary Health Care and Public Health Office Jember can implement recredentialing evaluation, need a SPO of recredentialing in Primary Health Care for measurable performance and optimal implementation of recredentialing, improving content of the recredentialing form so that there is a difference between recredentialing form of primary health care, clinic and doctors, and recredentialing implementation are more participatory so that all related

person can contribute maximally. For the Primary Health Care needs to be given competence training to general practitioners in order to have adequate training which is sufficient in accordance with the provisions of Social Assurance Agency of Health.



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017 sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan rekredensialing pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember, sehingga nantinya dapat menjadi bahan masukan bagi FKTP dan BPJS Kesehatan di Kabupaten Jember untuk perbaikan pelaksanaan rekredensialing.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Ketua Penguji dalam skripsi ini
3. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes yang telah bersedia sekretaris penguji dalam skripsi ini
4. Bapak Kaspar, AMG., S.Psi., M.PH., AAAK yang telah bersedia menjadi anggota penguji dalam skripsi ini
5. Bapak Husni selaku dosen pembimbing akademik
6. Seluruh Bapak Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pelajarannya

7. dr. Yeni Rachmawati K. selaku Kepala Puskesmas Pakusari, dr. Santi Indriasari selaku Kepala Puskesmas Kalisat, dr. Rinto Suharyo selaku Kepala Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan dr. Ivan Hendra H. Selaku Kepala Klinik Pratama Polres Jember
8. Bapak Timbul Wisnubroto, Ibu Dina Ayusti, Bapak Hendra Kurniawan, dan Ibu Sarah Imaniar selaku Koordinator rekredensialing pada Puskesmas Pakusari, Puskesmas Kalisat, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Klinik Pratama Polres Jember.
9. Kedua Orang tua tercinta, Ayahanda Sujadi dan Ibunda Suhartini yang telah memberikan kasih sayang, limpahan doa, dukungan serta pengorbanan yang tiada tara
10. Kakak tercinta saya, Budi Purwantoro S.Sos, Doni Suharyadi, Andi Novianto, Widya Hadi Yulianto, St. Shobibatur Rohmah S.S., M.Pd, Kristizeni yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi
11. Keponakan tercinta saya, Nadia Firdausiah dan Muhammad Naufal Afkar yang selalu memberikan semangat dengan segala kelucuannya
12. Sahabatku tersayang, Dhita Yuly, Claudia Putri, Novita Ayu, Santisia, Ninis, Yuli, Nabila, Mega, dan Ayu Pw, terima kasih karena kalian tak pernah lelah menasehatiku, mendukung dan memacu semangatku.
13. Teman – teman seperjuangan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2013, Teman – teman PSM Gita Pusaka dan PBL Kelompok 8 Desa Arjasa Sukowono
14. Segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah banyak membantu

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 4 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
DAFTAR NOTASI.....	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6

1.4.1	Manfaat Teoritis	6
1.4.2	Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....		8
2.1	Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.1.1	Definisi Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.1.2	Prinsip – Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.1.3	Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan.....	10
2.2	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	11
2.3	Kredensialing dan Rekredensialing.....	12
2.3.1	Definisi Kredensialing dan Rekredensialing.....	12
2.3.2	Tujuan Kredensialing dan Rekredensialing	13
2.3.2	Kredensialing dan Rekredensialing BPJS Kesehatan	13
2.3.3	Hasil Penilaian Rekredensialing	26
2.3.4	Hak dan kewajiban pada perjanjian kerja sama BPJS Kesehatan... ..	26
2.4	Pendekatan Sistem.....	27
2.4.1	Definisi.....	27
2.4.2	Ciri-Ciri Sistem	27
2.4.3	Unsur-Unsur Sistem	28
2.5	Manajemen	29
2.5.1	Definisi Manajemen	29
2.5.2	Unsur-Unsur Dasar Manajemen.....	29
2.5.3	Fungsi Manajemen	30
2.6	Kerangka Teori.....	35
2.7	Kerangka Konsep	36
BAB 3. METODE PENELITIAN.....		38

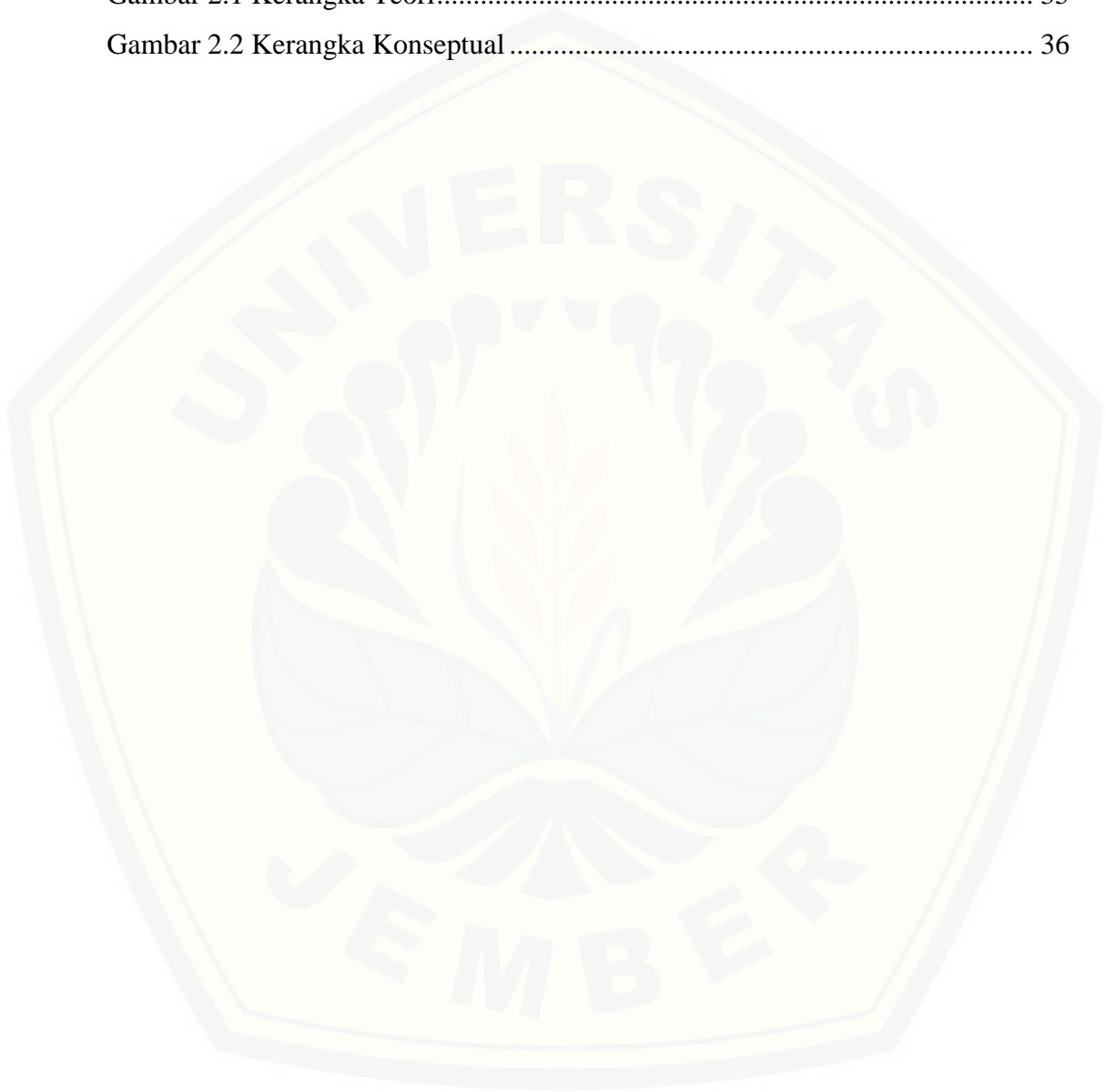
3.1	Jenis Penelitian	38
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3	Unit Analisis dan Responden	38
3.4	Variabel penelitian dan Definisi Operasional.....	39
3.5	Data dan Sumber Data.....	49
3.5.1	Data Primer	49
3.5.2	Data sekunder.....	50
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	50
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	52
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	52
3.8	Alur penelitian	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		54
4.1	Hasil Penelitian.....	54
4.2	Pembahasan	73
BAB 5. PENUTUP.....		91
5.1	Kesimpulan.....	91
5.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA		93
LAMPIRAN.....		100

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
Tabel 4. 1 Distribusi Pengetahuan Rekredensialing	54
Tabel 4. 2 Distribusi Ketenagaan	55
Tabel 4. 3 Distribusi Pelatihan Kompetensi.....	56
Tabel 4. 4 Distribusi Ketersediaan Bangunan.....	57
Tabel 4. 5 Distribusi Ketersediaan Ruang Pendukung	58
Tabel 4. 6 Kategori Perlengkapan Ruang Praktik	59
Tabel 4. 7 Distribusi Ketersediaan Penunjang Administrasi	60
Tabel 4. 8 Distribusi Ketersediaan Penunjang Umum.....	60
Tabel 4. 9 Distribusi Ketersediaan Peralatan Medis Umum Mutlak	61
Tabel 4. 10 Distribusi Ketersediaan Medis Gigi Mutlak	62
Tabel 4. 11 Distribusi Ketersediaan Peralatan Keadaan Darurat.....	63
Tabel 4. 12 Distribusi Ketersediaan Obat-obatan Medis Umum.....	63
Tabel 4. 13 Distribusi Ketersediaan Obat-obatan Pelayanan Gigi.....	64
Tabel 4. 14 Distribusi Ketersediaan Obat Pelayanan Gigi Emergency	65
Tabel 4. 15 Distribusi Ketersediaan Peralatan Medis Tambahan	65
Tabel 4. 16 Distribusi Ketersediaan Peralatan Kunjungan Rumah.....	66
Tabel 4. 17 Distribusi Ketersediaan Perlengkapan Edukasi	66
Tabel 4. 18 Distribusi Ketersediaan Lingkup Pelayanan	67
Tabel 4. 19 Distribusi Komitmen Pelayanan	68

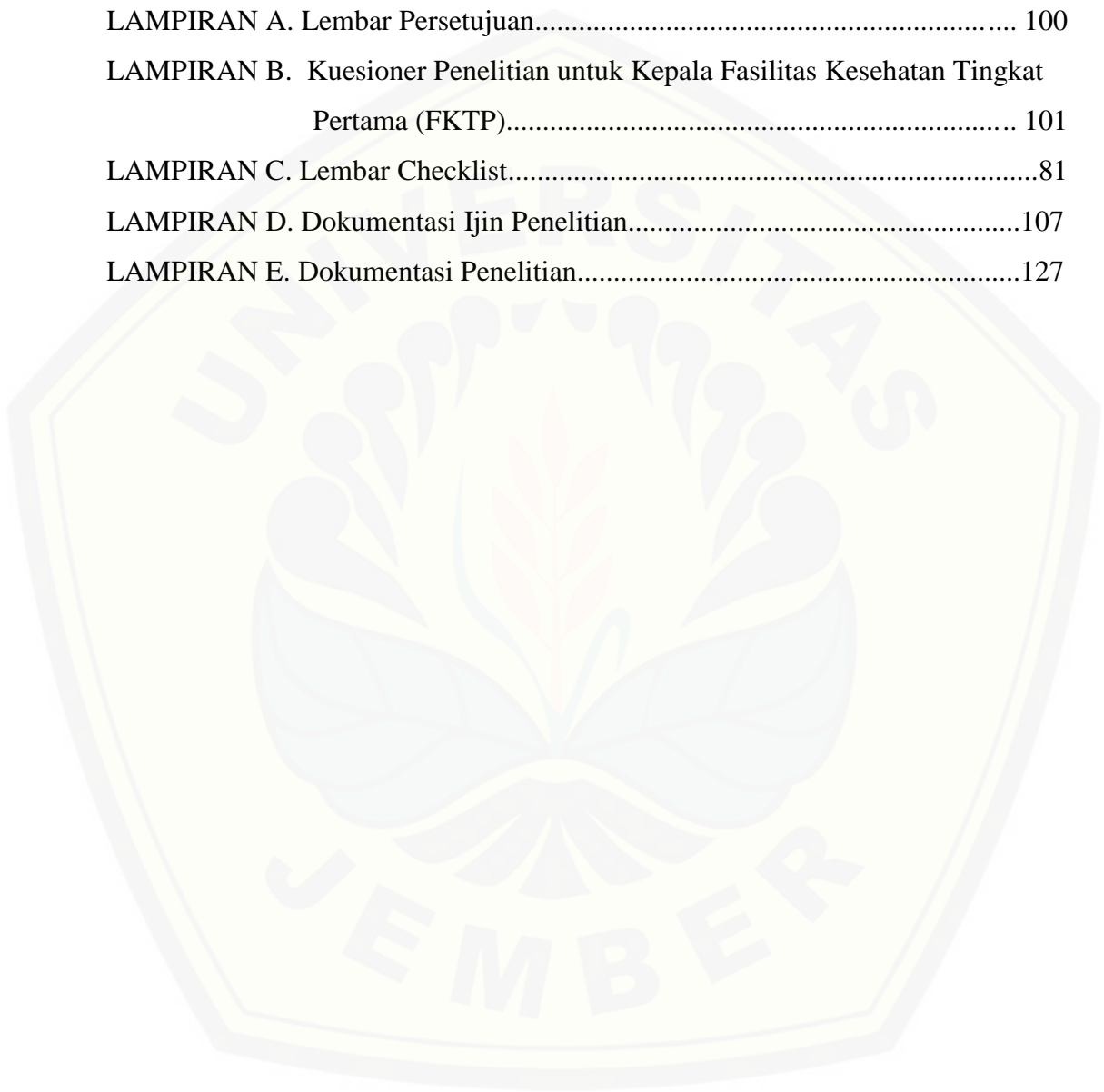
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan.....	100
LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian untuk Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	101
LAMPIRAN C. Lembar Checklist.....	81
LAMPIRAN D. Dokumentasi Ijin Penelitian.....	107
LAMPIRAN E. Dokumentasi Penelitian.....	127



DAFTAR SINGKATAN

ACLS	: Advance Cardiac Life Support
ANC	: Antenatal Care
Askes	: Asuransi Kesehatan
ATLS	: Advance Trauma Life Support
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	: Jaminan Sosial Bagi Tenaga Kerja
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLBB	: Kejadian Luar Biasa
NPWP	: Nomor Pokok Wajib Pajak
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
<i>P-Care</i>	: <i>Primary Care</i>
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Ijin Praktek

SIPA	: Surat Ijin Praktik Apoteker
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPO	: <i>Standar Prosedure Operating</i>
SPPL	: Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UKL	: Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UPL	: Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup
WHO	: World Health Organization

DAFTAR NOTASI

(= buka kurung
)	= tutup kurung
%	= persen
/	= per, garis, atau
-	= sampai dengan
:	= titik dua
;	= titik koma
=	= sama dengan
“	= petik dua

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabat. Mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa Jaminan Sosial bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Secara operasional, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peta Jalan JKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor (Buku Pegangan Sosialisasi JKN, 2014:10).

Menurut Smolenski (2005) dalam Ulandari (2014:28) Kredensialing merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan individu, program, institusi atau produk telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh agen (pemerintah atau swasta) dan memenuhi syarat untuk melaksanakan suatu tugas. Rekredensialing adalah proses seleksi ulang terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang akan melanjutkan kerja sama (PT. Askes, 2013). Perjanjian kerja sama berlaku sekurang – kurangnya 1 (satu) tahun dan paling lambat (tiga) bulan sebelum masa perjanjian kerja sama berakhir (Permenkes RI, 2013:6).

Hal ini tercantum pada peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2012-2019 yang menyebutkan bahwa untuk terjaminnya pelayanan dokter dan rumah sakit berkualitas, BPJS Kesehatan juga akan mengembangkan seleksi dokter dan fasilitas kesehatan yang dikontrak. Fasilitas yang tidak memenuhi standar tidak akan dikontrak atau diperpanjang kontraknya. Pemerintah

berharap pada tahun 2019 nantinya seluruh fasilitas kesehatan akan memenuhi standar yang berlaku agar kepuasan peserta terpenuhi. Hal tersebut juga dikarenakan peserta non PBI dapat memilih fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka seluruh fasilitas kesehatan akan bersaing memberikan layanan yang berkualitas dan memuaskan. Diharapkan dalam proses seleksi tersebut pada tahun 2019 85% peserta puas terhadap layanan kesehatan berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Pelayanan kesehatan sebelum era JKN mencakup fasilitas kesehatan yang berbeda-beda. Fasilitas kesehatan (Faskes) yang dicakup antara lain Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan sosial bagi tenaga kerja (Jamsostek), Asuransi Kesehatan (Askes) bagi PNS, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga dan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang berbeda antara satu penyelenggara dengan penyelenggara lainnya. Beragamnya jenis fasilitas kesehatan dan perbedaan standar penilaian FKTP dalam masa peralihan ini tentu berisiko dapat menyebabkan adanya perbedaan mutu layanan yang diterima oleh pasien JKN dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pemerintah melalui BPJS Kesehatan juga sedang giat-giatnya melaksanakan program optimalisasi pelayanan primer sehingga FKTP dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien (Situmorang, 2013).

Ulandari (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa permasalahan yang dihadapi pelaksanaan kredensialing maupun rekredensialing hanya berupa *screening* untuk mengetahui keadaan faskes saat ini, tetapi pada kenyataannya masih ada faskes yang memperoleh nilai yang dibawah standar yang telah ditentukan, namun faskes tersebut masih masuk menjadi *provider* FKTP BPJS Kesehatan.

Rekredensialing dilakukan di Fasilitas Kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). FKTP dapat berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) berupa

klirik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Permenkes RI, 2013).

FKTP wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang (Permenkes RI, 2013).

Idris (2014:14) menyatakan FKTP menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan atau dikenal dengan *gatekeeper*. Empat fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama 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*).

Menurut situs resmi BPJS Kesehatan jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Indonesia hingga pada tanggal 30 April 2017 sebanyak 7.977 Puskesmas, 1.848 Puskesmas Rawat Inap, 4.503 Dokter Praktek, 1.143 Dokter Gigi, 4.008 Klinik Pratama, 695 Klinik TNI, 563 Klinik POLRI, 15 RS D Pratama. Pada Bulan Februari 2015 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan cabang Jember berjumlah 102 yang terdiri dari 49 puskesmas, 23 dokter praktek perorangan, 11 dokter gigi perorangan, dan 19 klinik pratama (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2015). Terjadi penambahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada per 1 juni 2017 jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan cabang jember di wilayah jember berjumlah 111 yang terdiri dari 49 puskesmas, 27 dokter praktek perorangan, 11 dokter gigi perorangan, 24 klinik pratama (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2017). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan cabang jember memiliki FKTP rawat jalan dan rawat inap. FKTP rawat inap berjumlah 43 puskesmas dan

4 klinik pratama. FKTP rawat jalan berjumlah 6 puskesmas dan 20 klinik pratama (Dinkes Kabupaten Jember, 2017).

Menurut hasil penilaian rekredensialing pada Tahun 2017 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Jember menunjukkan hasil penilaian dengan kategori A (85-100) berjumlah 2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sangat direkomendasikan yaitu Klinik Pratama Rawat Inap Graha Puger Sehat dengan nilai rekredensialing 88,8, lalu Klinik Dokterku Mitra Sehat dengan nilai rekredensialing 88, kategori B (70-84) berjumlah 80 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang tergolong dalam kategori direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kategori C (60-69) berjumlah 26 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang tergolong dalam kategori dapat direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kategori D (<60) berjumlah 2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang tergolong dalam kategori tidak direkomendasikan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yaitu Klinik Pratama Poskessyah 05.10.23 Tanggul dengan nilai rekredensialing sebesar 59 dan Klinik Pratama Polres Jember dengan nilai rekredensialing 58 (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2017). Bila dilihat dari data tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang tergolong pada kategori D (<60) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang memiliki pelayanan rawat jalan. Sehingga untuk melihat Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas dan Klinik Pratama harus melihat penilaian rekredensialing yang tertinggi dan terendah pada pelayanan rawat jalan agar memiliki karakteristik yang sama.

Hasil penilaian rekredensialing dari BPJS Kesehatan Jember menunjukkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) rawat jalan yang memiliki nilai terendah dari jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) klinik pratama yaitu Klinik Pratama Polres Jember dengan nilai 58 dan jumlah peserta sebesar 4.013 orang. Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) puskesmas dengan nilai terendah yaitu Puskesmas Pakusari dengan nilai 66 dan jumlah peserta sebesar 25.106 orang. Pada hasil penilaian rekredensialing juga menunjukkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki nilai tertinggi dari jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Pratama

yaitu Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dengan nilai 80 dan jumlah peserta sebesar 9.508 orang. Pada jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) puskesmas yaitu Puskesmas Kalisat dengan nilai 76 dan jumlah peserta sebesar 53.221 orang (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Jember pada tanggal 20 Juni 2017 bahwa pelaksanaan rekredensialing dilakukan oleh tim pelaksana supervisi yang terdiri dari BPJS Kesehatan Jember, Dinas Kesehatan Jember, Asosiasi Fasilitas Kesehatan dan Asosiasi Profesi Medis. Pada saat pelaksanaan rekredensialing faktor yang sering menyebabkan nilai rekredensialing pada FKTP tidak sesuai dengan capaian indikator yang telah ditetapkan yaitu ketersediaan sumber daya manusia.

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang Dinas Kesehatan Jember pada tanggal 25 Juli 2017 yang merupakan salah satu anggota tim supervisi pelaksanaan rekredensialing. Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Jember tidak mengetahui terkait dokumen *Standar Operating Procedure* (SOP). SOP adalah rangkaian tata kerja yang berkaitan satu sama lain sehingga menunjukkan adanya suatu urutan tahapan demi tahap serta jalan yang harus ditempuh dalam rangka penyelesaian sesuatu bidang tugas. SOP yang dibuat dengan tepat, dapat dilakukan standarisasi dan pengendalian kerja dengan setepat tepatnya (Sedarmayanti, 2009:134). SOP pelaksanaan rekredensialing hanya mengacu pada Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional tanpa adanya SOP khusus mengenai pelaksanaan rekredensialing secara rinci dan jelas.

Dengan mengacu pada latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian mengenai Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017. Permasalahan tersebut diteliti dengan pendekatan sistem, pendekatan sistem dapat menilai dengan baik tahapan pelaksanaan dari suatu kegiatan dari input, proses dan output. Pendekatan sistem

digunakan sebagai indikator dalam menilai keberhasilan suatu kegiatan atau program (Azwar, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan rekredensialing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *input* rekredensialing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017.
- b. Menggambarkan *proses* rekredensialing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kajian tentang rekredensialing dalam program Jaminan

Kesehatan Nasional pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam melakukan rekredensialing sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan kualitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

b. Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada BPJS Kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pelaksanaan rekredensialing.

c. Manfaat bagi peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian yang benar serta menambah wawasan pengetahuan mengenai rekredensialing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

d. Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan referensi dan kepustakaan dalam bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, khususnya mengenai Rekredensialing pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Definisi Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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. Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

2.1.2 Prinsip – Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong-royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini

terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi kepentingan peserta melalui pengumpulan dana dari masyarakat dan manfaatnya akan dirasakan oleh masyarakat.

c. Prinsip Keterbukaan, Kehati-Hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, dan Efektivitas

Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepada peserta dalam mengakses pelayanan kesehatan sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan yang wajib bertujuan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

f. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.3 Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, sehingga diatur oleh Menteri Kesehatan dalam besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan. Program JKN memberikan tambahan manfaat kepada peserta berupa manfaat yang bersifat non medis yaitu akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iuran biaya (*additional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya. Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

2.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa 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. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) yang terbagi menjadi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan tingkat pertama 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. 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- 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. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan

h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis mencakup (pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013) :

- 1) Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- 2) Pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- 3) Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi puskesmas PONEB;
- 4) Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
- 5) Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/ atau kebutuhan medis.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif, bagi fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang, dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain (Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013).

2.3 Kredensialing dan Rekredensialing

2.3.1 Definisi Kredensialing dan Rekredensialing

Kredensialing adalah proses seleksi awal melalui tahapan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan bagi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (PT. Askes, 2013). Rekredensialing adalah proses seleksi ulang terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang telah dan akan melanjutkan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang

Pelayanan Kesehatan pada JKN Pasal 10 menyatakan Rekredensialing adalah proses perpanjangan kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Rekredensialing dilakukan dengan menggunakan kriteria teknis dan penilaian kinerja yang disepakati bersama. Rekredensialing dilakukan paling lambat (tiga) bulan sebelum masa perjanjian kerja sama berakhir.

2.3.2 Tujuan Kredensialing dan Rekredensialing

Tujuan dari pelaksanaan rekredensialing adalah untuk memperoleh fasilitas kesehatan yang berkomitmen dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien melalui metode dan standar penilaian yang terukur dan objektif (PT. Askes, 2013) .

2.3.2 Kredensialing dan Rekredensialing BPJS Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 pasal 6 Persyaratan administrasi yang harus dipenuhi Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk melakukan kredensialing terdiri atas:

- a. Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin Praktik;
 - 2) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya;
dan
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
 - 1) Surat Ijin Operasional
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
 - 3) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 4) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

- c. Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Ijin Operasional
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter atau dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
 - 3) Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
 - 4) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 5) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 6) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki:
- 1) Surat Ijin Operasional
 - 2) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
 - 3) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
 - 4) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan
 - 5) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Penilaian atau seleksi ulang terhadap fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan mengacu pada kriteria yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 10 ayat 2 yang menyatakan bahwa rekredensialing dilakukan dengan menggunakan kriteria teknis dan penilaian kinerja yang disepakati bersama . Berkaitan dengan hal tersebut pada pasal 9 ayat 1 menyatakan kriteria teknis meliputi :

- a. Sumber daya manusia;

Menurut Hasibuan (2003:244) dalam Subekti *et al.* (2012:14) 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 Fathoni (2006:8) sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari setiap kegiatan manusia.

Manusia sebagai unsur terpenting mutlak dianalisis dan dikembangkan dengan cara tersebut. Waktu, tenaga dan kemampuannya benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal bagi kepentingan organisasi, maupun bagi kepentingan individu.

1) Ketenagaan

Meliputi dokter umum (yang praktek minimal 6 jam sehari), dokter gigi (yang praktek minimal 6 jam sehari), perawat atau bidan, apoteker dan petugas administrasi. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2004 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 ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang klinik pasal 17 menjelaskan bahwa tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan atau dokter gigi. Tenaga medis pada klinik utama minimal terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialis sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. 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. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat ijin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2014).

2) Pelatihan kompetensi

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2009), pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar. Pentingnya pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan bekerja sehingga meningkatkan produktivitas kerja. Hal serupa juga di kemukakan oleh rivai dan sagala (2009), pelatihan adalah proses yang sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi, yang berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini. Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 menjelaskan bahwa

pelatihan harus memenuhi program pelatihan dan tenaga pelatih yang sesuai dengan standar profesi dan standar kompetensi serta diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Standar BPJS Kesehatan untuk salah satu dokter puskesmas yang dalam hal pelatihan kompetensi antara lain pelatihan :

- a) Kedokteran keluarga atau *primary care*
- b) Keahlian medis endokrin dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)
- c) Pelatihan kesehatan kerja
- d) Keahlian medis dari organisasi profesi lainnya *misal advance trauma life support (ATLS), advance cardiac life support (ACLS)* dan pelatihan lain-lain.

3) Penghargaan atau prestasi

Prestasi kerja adalah sesuatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan menyelesaikan pekerjaan yang dibebankan kepadanya (Sunyoto, 2012:18).

b. Sarana dan prasarana;

1) Bangunan

Meliputi akses lokasi dilalui kendaraan umum, akses jalan menuju lokasi klinik, tempat parkir, sarana air bersih dan dokumen SPPL/UKL-UPL.

2) Ruang Pendukung

Meliputi ruang tunggu, ruang pemeriksaan atau poli umum, ruang pemeriksaan atau poli gigi, ruang tindakan, ruang KIA, ruang rekam medik, ruang obat atau apotik, ruang administrasi atau tata usaha, ruang laboratorium dan toilet pasien.

3) Perlengkapan ruang praktik

Meliputi tempat tidur pemeriksaan, meja tulis, kursi pasien, lemari obat dan peralatan, wastafel atau tempat cuci tangan, desinfektan, lap pengering, tempat sampah medis, tempat sampah non medis, tempat penyimpanan kartu status, lemari untuk buku, blanko atau formulir.

4) Perlengkapan penunjang administrasi

Meliputi kartu pasien, blanko resep, formulir persetujuan tindakan medik (*informed consent*), formulir keterangan sehat atau sakit dan formulir rujukan.

5) Perlengkapan penunjang umum

Meliputi komputer atau notebook, alat komunikasi (fixed atau faksimili), dispenser, jaringan internet, TV, alat pemadam kebakaran dan AC.

c. Peralatan medis dan obat-obatan

1) Peralatan medis umum mutlak

Meliputi stetoskop, stetoskop kebidanan atau fetoskop, tensimeter, lampu senter atau lampu kepala, penekan lidah, timbangan badan, termometer, palu refleks, spuit disposibel, set infus, pinset anatomis, pinset sinurgis, otoskop, bak instrumen metal, forsep hemostatik, gunting perban, pemegang jarum bedah, jarum kulit, benang otot, scalpe, tiang infus, kapas, *snellen chart*, sterisator basah atau kering dan sarung tangan.

2) Peralatan medis gigi mutlak

Meliputi lampu praktek, *high speed bor*, *low speed bor*, *scaler unit*, *light cure unit*, *RO viewer*, *hand instrument*, alat ekstraksi, *bein*, crayer, *nerbaken*, sarung tangan *disposable*, masker, *sputit*, sterilisator basah atau kering, *glass slab* dan *glass plate*.

3) Peralatan keadaan darurat

Meliputi oksigen, *ambu bag*, *adult and pediatric airways* dan OSHA-*Approved resuscitation mounthpieces*

4) Obat-obatan medis umum

Meliputi obat essential (obat suntik, cairan infus dan anestesi lokal) dan obat *emergency* (ISDN, obat luka, parasetamol, anti konvulsan spasmolitik)

5) Obat-obatan pelayanan gigi

Meliputi eugenol, formokresol, formaldehyde, alkohol, antiseptic, resin composite, tambalan sementara, lidocaine, chlor ethyl, glass lonomer, cavity cleanser dan kalsium hidroxide

6) Obat pelayanan gigi emergency

Meliputi antihistamin dan adrenalin

7) Peralatan medis tambahan

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 kaca pembesar

8) Peralatan kunjungan rumah

Meliputi stetoskop, tensimeter, termometer dan senter

9) Perlengkapan edukasi

Meliputi poster atau leaflet atau booklet, alat peraga atau model dan DVD player atau LCD

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang Bangunan Klinik paling sedikit terdiri dari ruang pendaftaran atau ruang tunggu, ruang konsultasi dokter, ruang administrasi, ruang tindakan, ruang farmasi, kamar mandi atau WC, ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 Pasal 10 mengenai prasarana klinik meliputi instalasi air, instalasi listrik, instalasi sirkulasi udara, sarana pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap dan sarana lainnya sesuai kebutuhan. Prasarana harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas Pasal 13 menyebutkan bahwa puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas sistem penghawaan (ventilasi), sistem pencahayaan, sistem sanitasi, sistem kelistrikan, sistem komunikasi, sistem gas medik, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran, sistem pengendalian kebisingan, sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai, kendaraan puskesmas keliling dan kendaraan ambulans. Bangunan puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi :

- 1) Persyaratan administratif yaitu persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- 3) Menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.

Bangunan dan prasarana harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap layak fungsi. Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan dan keselamatan. Peralatan kesehatan harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

d. Lingkup pelayanan

1. Konsultasi atau pemeriksaan atau pengobatan

Meliputi jam pelayanan selama 12 jam bagi klinik pratama dan pada puskesmas jam pelayanan loket selama 6 jam disertai dengan pelayanan UGD 24 jam dan hari pelayanan dilakukan pada hari senin hingga sabtu untuk puskesmas dan klinik pratama.

2. Pelayanan obat

Menurut pasal 38 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas harus menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 menjelaskan bahwa 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.

3. Pelayanan laboratorium sederhana

Perizinan laboratorium klinik terintegrasi dengan perizinan kliniknya. Apabila laboratorium klinik memiliki sarana, prasarana, ketenagaan dan kemampuan pelayanan melebihi kriteria dan persyaratan klinik pratama maka laboratorium klinik harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2010 persyaratan minimal kemampuan pemeriksaan pada laboratorium kllinik yaitu jenis pelayanan parasitologi yang memiliki 4 (empat) jenis pemeriksaan antara lain :

- 1) Mikroskop (malaria, filaria, acanthamoeba, jamur, telur dan larva cacing, kista, ookista, protozoa usus, trofozoit, protozoa jaringan, analisis serangga).
 - 2) Biakan, identifikasi dan uji resistensi jamur (*candida spp, aspergillus, C. Neoformans, histoplasma, mycetoma, maduromycosis*).
 - 3) Biakan dan identifikasi cacing dan protozoa
 - 4) Serologi (tooplasma, amuba, jamur, filaria, malaria, sistiserkosis).
 - 5) Konsultasi pengobatan
4. Pelayanan imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi di bagi menjadi beberapa jenis yaitu :

a) Imunisasi program

Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin (hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, Campak), imunisasi tambahan (*Backlog fighting, crash program, pekan imunisasi nasional, Cath Up Campaign, Sub PIN, Imunisasi dalam penanggulangan KLB*) dan imunisasi khusus (imunisasi meningitis meningokokus, imunisasi *yellow fever*, imunisasi rabies, imunisasi polio)

b) Imunisasi pilihan

Imunisasi pilihan adalah imunisasi yang tidak termasuk dalam imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Beberapa vaksin yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi pilihan saat ini adalah vaksin *measles mumps rubela*, vaksin tifoid, vaksin varisela, vaksin hepatitis A, vaksin influenza, vaksin pneumokokus, vaksin rotavirus, vaksin *japanese encephalitis*, vaksin *human papillomavirus* (HPV), vaksin herpes zoster, vaksin hepatitis B, vaksin dengue).

5. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, penyiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan dan melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil. Menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi. 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).

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan KB yang ditanggung BPJS Kesehatan adalah:

- a) Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- b) Penyediaan dan distribusi vaksin dan alat kontrasepsi dasar menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah.
- c) BPJS Kesehatan hanya membiayai jasa pelayanan pemberian vaksin dan alat kontrasepsi dasar yang sudah termasuk dalam kapitasi, kecuali untuk jasa pelayanan pemasangan IUD atau implan dan suntik di daerah *perifer*.

7. Promosi Kesehatan (edukasi dan olahraga)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Daerah, Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Strategi promosi kesehatan adalah pemberdayaan, bina suasana, advokasi serta dijiwai semangat dan kemitraan.

8. Kunjungan rumah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat

dengan Pendekatan Keluarga, kunjungan rumah oleh puskesmas dapat meliputi kegiatan untuk pendataan atau pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya, kunjungan rumah dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif, untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung dan pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian atau pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas. Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga (*family folder*). Dengan demikian, pelaksanaan upaya puskesmas harus diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- b) Mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) Kabupaten atau Kota dan Provinsi melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
- c) Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
- d) Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

e. Komitmen pelayanan

Menurut Luthans dalam Manullang (2009:69) komitmen organisasi sebagai sikap yang menunjukkan loyalitas karyawan dan merupakan proses berkelanjutan bagaimana seorang anggota organisasi mengekspresikan perhatian mereka kepada kesuksesan dan kebaikan organisasinya. Komitmen

pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain:

a) Memenuhi jam praktik

Komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 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 dan didalamnya melakukan pengolahan data mulai dari pendaftaran, bagian penegakan diagnosa, pemberian terapi, hingga pemeriksaan laboratorium.

c) Memberikan pelayanan sesuai panduan klinis pelayanan primer yang berlaku

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP) disusun panduan praktis klinis bagi dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Panduan praktik klinis bagi dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bertujuan untuk memberikan acuan bagi dokter dalam memberikan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 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)

Klub prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis (BPJS Kesehatan, 2014).

2.3.3 Hasil Penilaian Rekredensialing

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

- a. Kategori A (85 – 100) = Sangat Direkomendasikan
- b. Kategori B (70 – 84) = Direkomendasikan
- c. Kategori C (60 – 69) = Dapat Direkomendasikan
- d. Kategori D (<60) = Tidak Direkomendasikan

2.3.4 Hak dan kewajiban pada perjanjian kerja sama BPJS Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 Tahun 2013 pasal 12 perjanjian kerja sama antara fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Hak fasilitas kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. Mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
- b. Menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Kewajiban fasilitas kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- b. Memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Hak BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; dan
- b. Menerima laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Kewajiban BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. Memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan berkaitan dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan

- b. Melakukan pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

2.4 Pendekatan Sistem

2.4.1 Definisi

Menurut Ryans dalam buku Azwar (2010:23) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling berhubungan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan pengertian kesehatan oleh WHO (1947) dalam buku Azwar (2010:25) yakni yang menunjuk pada keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja.

Pengertian sistem kesehatan salah satu di antaranya ialah yang dikemukakan oleh WHO (1984) dalam buku Azwar (2010:25) adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan.

2.4.2 Ciri-Ciri Sistem

Menurut Azwar (2010:27) ciri-ciri sistem dapat dibedakan atas empat macam antara lain :

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

2.4.3 Unsur-Unsur Sistem

Menurut Azwar (2010:28) menyebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur yakni :

- a. Masukan
Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b. Proses
Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Keluaran
Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- d. Umpan balik
Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
- e. Dampak
Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2.5 Manajemen

2.5.1 Definisi Manajemen

Menurut George R. Terry dalam buku Sarwoto (Tanpa Tahun:46) manajemen adalah proses khas yang terdiri dari tindakan-tindakan planning, organizing, actuating dan controlling di mana pada masing-masing bidang digunakan baik ilmu pengetahuan maupun keahlian dan yang diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan semula. Pengertian manajemen juga di kemukakan oleh Prayitno (2001:24) yaitu alat dari daripada administrasi untuk mencapai tujuan, sehingga disebut sebagai unsur dinamik. Manajemen bergerak atau bekerja dalam unsur statik administrasi yaitu organisasi. Manajemen menggerakkan sumber daya (*resources*) dalam setiap proses atau kegiatan atau fungsinya.

2.5.2 Unsur-Unsur Dasar Manajemen

Menurut George R. Terry dalam buku Sarwoto (Tanpa Tahun:49) mengemukakan teori bahwa unsur dasar (*basic elements*) yang merupakan sumber yang dapat digunakan (*available resources*) untuk mencapai tujuan dalam manajemen adalah :

a. *Man* (SDM)

Faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

b. *Money* (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan

berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta hasil yang akan di capai dari suatu organisasi.

c. *Materials* (bahan dan media)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan atau materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab *materials* dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa *materials* tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

d. *Machines* (perlengkapan dan tempat)

Mesin atau alat yang dipergunakan untuk mencapai tujuan. Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

e. *Methods* (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Sebuah metode dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

f. *Market* (sasaran)

Pasar atau sasaran dari suatu program sangatlah penting sebab bila barangnya diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

2.5.3 Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah masing-masing bentuk kegiatan manajemen dengan spesifikasi tertentu dan dilaksanakan pada periode-periode tertentu. Menurut George R. Terry dalam buku Sarwoto (Tanpa Tahun:64) menyebutkan

fungsi-fungsi manajemen yang meliputi *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling*.

a. Perencanaan (*Planning*)

Menurut Prayitno (2001:34), perencanaan adalah fungsi pertama yang harus dilaksanakan dalam manajemen dan merupakan fungsi yang paling penting, karena merupakan penentuan apa yang harus dicapai (tujuan), bagaimana cara mencapainya dan bagaimana tolok ukur pencapaian tujuan serta memberikan rincian kegiatan (*blue print*) yang akan dikerjakan selanjutnya. Macam perencanaan menurut jangka waktunya ada beberapa macam yaitu *long range plan* disebut sebagai rencana jangka panjang yaitu selama 10-20 tahun, *medium term plan* disebut sebagai rencana jangka menengah yaitu selama 5-7 tahun, *short term plan* disebut sebagai rencana jangka pendek yaitu selama 1-3 tahun dan *annual plan* disebut sebagai rencana tahunan. Menurut Muninjaya (2004:51) sebagai suatu proses, perencanaan mempunyai beberapa langkah penting. Ada lima langkah penting yang perlu dilakukan pada setiap menjalankan fungsi perencanaan antara lain:

- 1) Analisis situasi. Langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan data atau fakta. Pada langkah ini, para anggota kelompok perencana perlu memanfaatkan seefektif mungkin berbagai aspek ilmu yang ada misalnya ilmu antropologi akan membantu tim perencana mengetahui berbagai aspek budaya yang mungkin berpengaruh pada perilaku sehat-sakit masyarakat.
- 2) Mengidentifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah. Terbatasnya sumber daya dan kemampuan organisasi, serta kompleksnya permasalahan yang dihadapi mengharuskan para manajer untuk menetapkan prioritas masalah yang perlu dipecahkan.
- 3) Merumuskan tujuan program dan besarnya target yang ingin dicapai. Perumusan ini dapat dilakukan apabila rumusan masalah pada langkah dua (2) sudah dilakukan dengan baik.

- 4) Mengkaji kemungkinan adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program. Kajian terhadap hambatan yang bersumber di dalam organisasi dan yang bersumber dari lingkungan masyarakat dan sektor lain.
- 5) Menyusun rencana kerja operasional (RKO).

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Menurut Prayitno (2001:58) pengorganisasian adalah proses pengelompokan orang, alat-alat, tugas, wewenang, dan tanggung jawab yang seimbang dan sesuai dengan rencana operasional sehingga organisasi dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan untuk mencapai tujuan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Muninjaya (2004:63) pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan cukup penting seperti halnya fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan yang bukan manusia) dapat dipadukan dan diatur untuk dapat digunakan seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Menurut Muninjaya (2004:64) ada enam langkah atau aspek penting dalam fungsi pengorganisasian antara lain:

- 1) Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf. Tugas ini sudah tertuang dalam fungsi perencanaan.
- 2) Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan. Dari langkah ini akan ada pembagian tugas (departementasi, bidang-bidang, seksi-seksi, dsb).
- 3) Menggolongkan kegiatan-kegiatan pokok ke dalam satuan-satuan kegiatan yang praktis (elemen kegiatan). Pembagian tugas staf harus mencerminkan apa yang harus dikerjakan oleh staf.
- 4) Menetapkan berbagai kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas yang diperlukan. Pengaturan ruang kerja adalah salah satu contohnya.
- 5) Penugasan personil yang cakap (memilih staf yang dipandang mampu melaksanakan tugas).
- 6) Mendelegasikan wewenang

c. Pelaksanaan dan Pembimbingan (*Actuating*)

Fungsi pembimbingan dan pelaksanaan ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program atau ditetapkan pada fungsi pengorganisasian, untuk mencapai tujuan program atau dirumuskan dalam fungsi perencanaan. Oleh karena itu, fungsi manajemen pelaksanaan ini lebih menekankan bagaimana pimpinan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati (Susatyo, 2012:22). Menurut Muninjaya (2004:69) secara sederhana fungsi pelaksanaan dan pembimbingan merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerjasama di antara staf pelaksana program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Sehingga dapat dijabarkan tujuan fungsi pelaksanaan dan pembimbingan adalah menciptakan kerjasama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf. Membuat organisasi berkembang lebih dinamis.

d. Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling*)

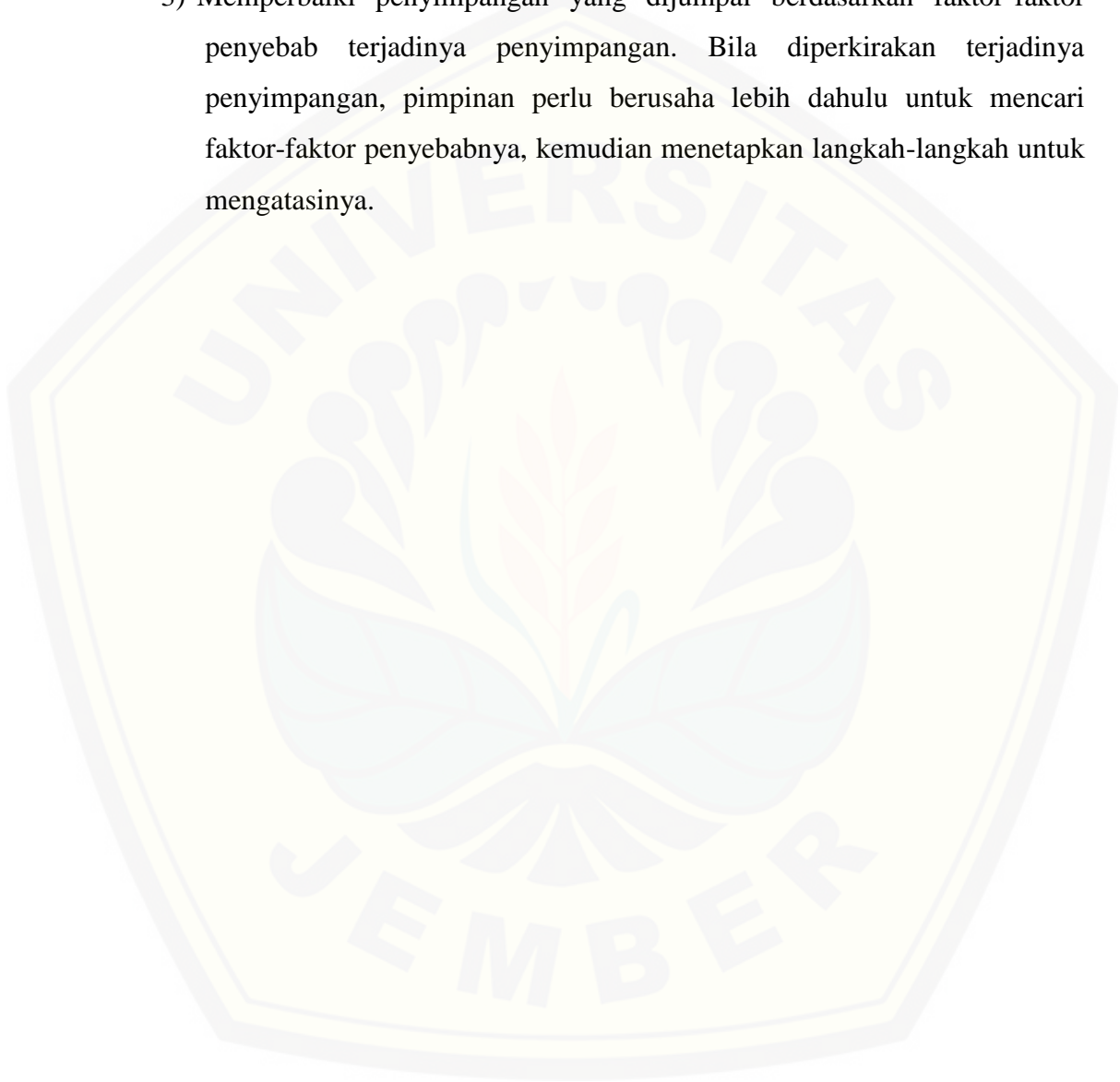
Menurut Fayol, pengawasan terdiri dari tindakan meneliti apakah segala sesuatu tercapai atau berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, instruksi-instruksi yang telah dikeluarkan dan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Pengawasan bertujuan menunjukkan atau menemukan kelemahan-kelemahan agar dapat diperbaiki dan mencegah berulangnya kelemahan-kelemahan tersebut (Prayitno, 2001:67).

Sedangkan menurut George R. Terry, pengawasan adalah proses untuk mendeterminasi apa yang akan dilaksanakan, mengevaluasi pelaksanaan dan jika perlu menerapkan tindakan-tindakan korektif sedemikian rupa sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana (Prayitno, 2001:67).

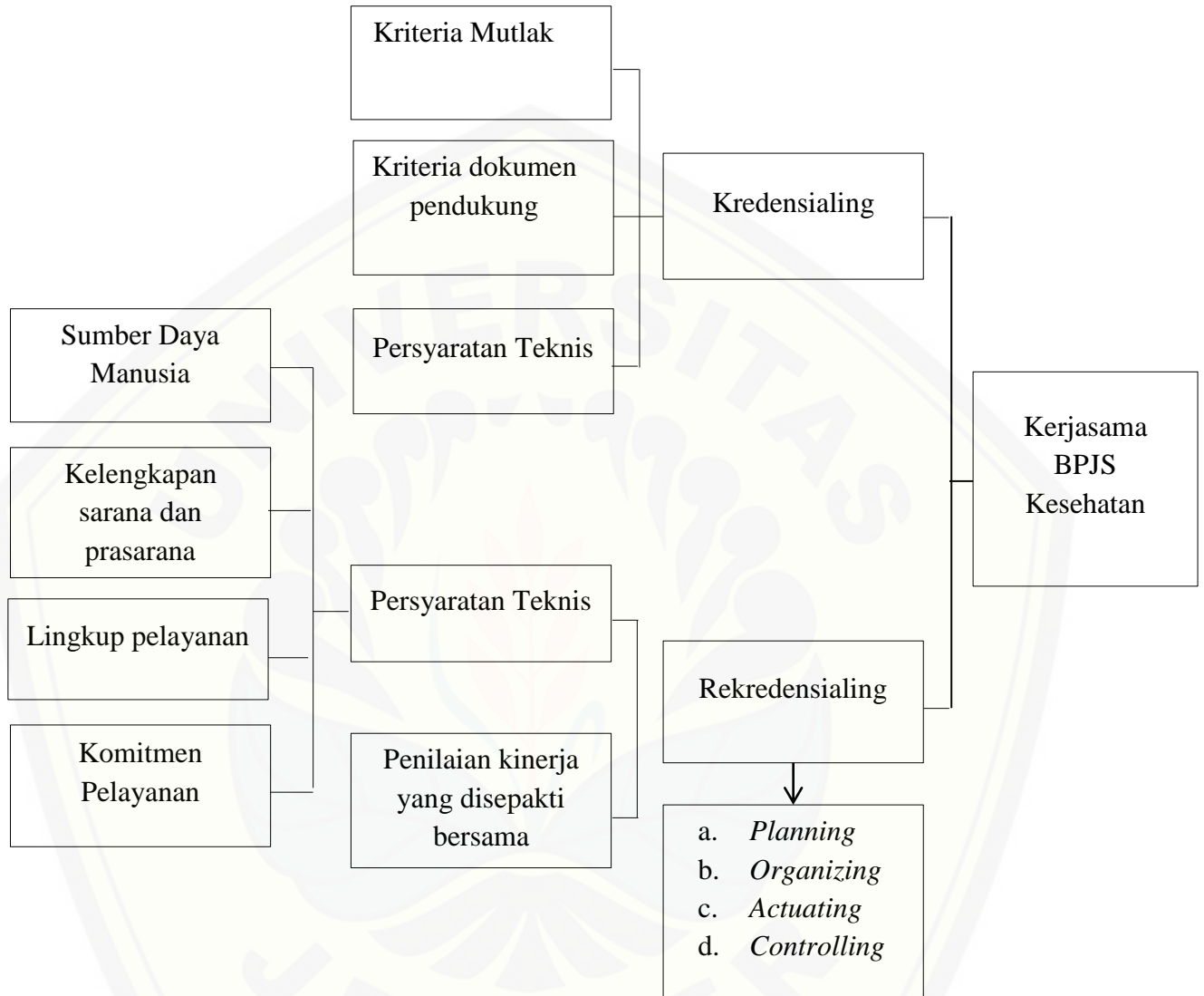
Menurut Muninjaya (2004:75) ada tiga langkah penting untuk melakukan pengawasan manajerial antara lain:

1) Mengukur hasil atau prestasi yang telah dicapai.

- 2) Membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Tolak ukur yang dipakai adalah rencana kerja operasional, tugas dan wewenang staf, mekanisme kerjasama, peraturan pelaksanaan dan target program yang ingin dicapai.
- 3) Memperbaiki penyimpangan yang dijumpai berdasarkan faktor-faktor penyebab terjadinya penyimpangan. Bila diperkirakan terjadinya penyimpangan, pimpinan perlu berusaha lebih dahulu untuk mencari faktor-faktor penyebabnya, kemudian menetapkan langkah-langkah untuk mengatasinya.



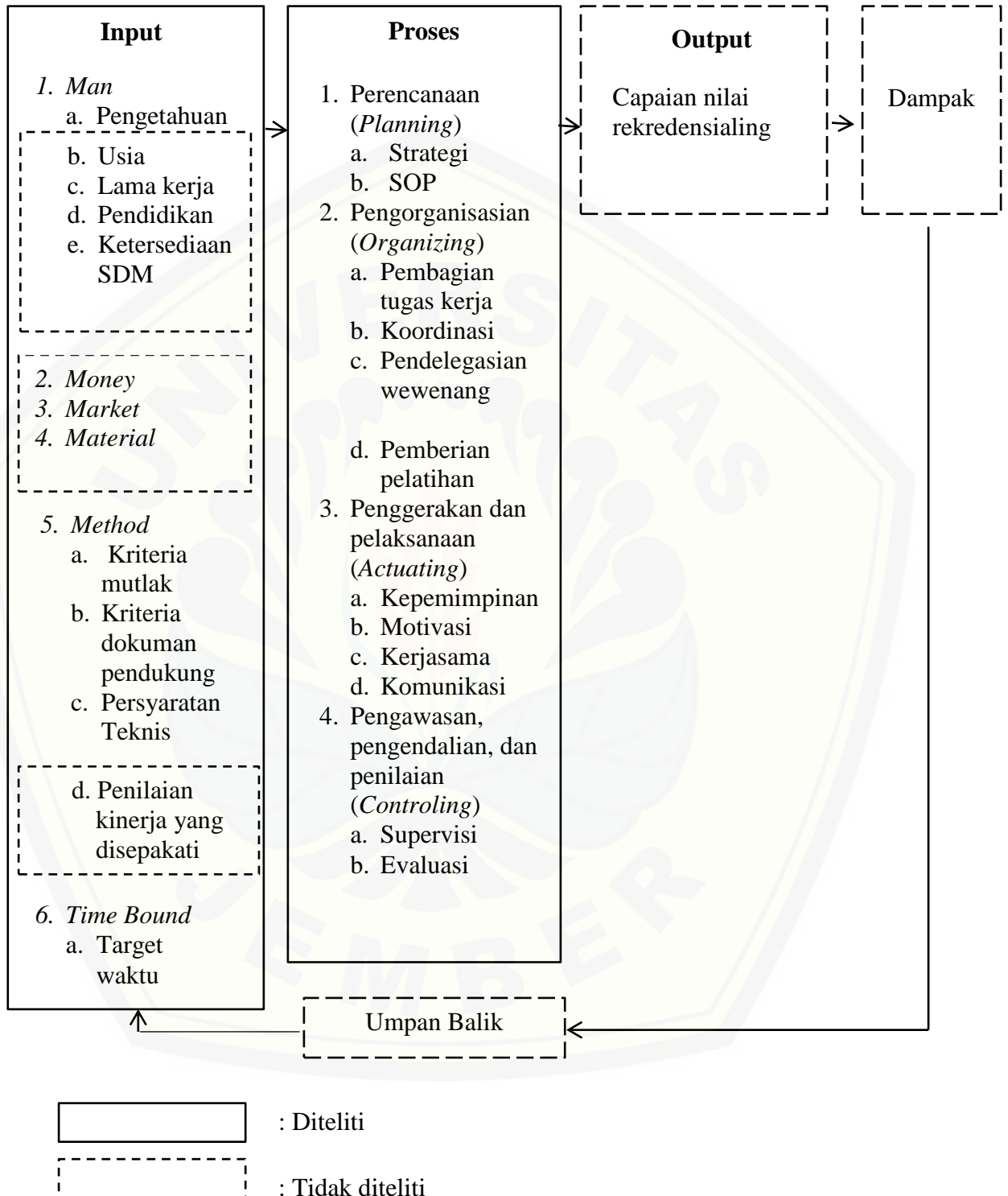
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi dari teori pendekatan sistem oleh Azwar (2010:29), Fungsi Manajemen George R. Terry dalam Prayitno (2001:31), Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019 (2012) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 (2013)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari input, proses, output (Azwar, 2010:29). Pelaksanaan rekredensialing dipengaruhi oleh komponen masukan (*input*) dan komponen proses (*process*). Variabel *input* yang diteliti terdiri sumber daya manusia (*man*) berupa pengetahuan, *method* berupa persyaratan teknis dalam melakukan rekredensialing, dan *time bound* berupa waktu pelaksanaan rekredensialing. Variabel proses (*process*) terdiri dari perencanaan (*planning*) yang meliputi strategi dan SOP, pengorganisasian (*organizing*) meliputi pembagian tugas kerja dan koordinasi. Dalam hal penggerakkan dan pelaksanaan (*actuating*) meliputi kerjasama dan komunikasi. Pengawasan (*controlling*) berupa supervisi dan evaluasi. Sedangkan variabel input yang tidak diteliti meliputi *money*, *market*, *material* dan *method* yang berupa kriteria mutlak dan kriteria dokumen pendukung. Variabel proses yang tidak diteliti adalah pendelegasian wewenang, pemberian pelatihan, kepemimpinan dan motivasi. Variabel *output* yang tidak diteliti adalah capaian nilai rekredensialing. Apabila komponen masukan (*input*) dapat mendukung dengan baik maka tujuan program dapat terlaksana dengan baik. Sedangkan untuk komponen proses (*process*) apabila perencanaan (*planning*) tersusun dengan baik, dapat menghasilkan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang. Dengan adanya pengorganisasian maka sumber daya yang dimiliki dari organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Setelah itu, terdapat pelaksanaan yang merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program. Apabila pelaksanaan program tersebut telah dilakukan akan ada fungsi pengawasan yang mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi tersebut. Melalui pengawasan, standar keberhasilan program akan dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, serta digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (Sugiyono, 2011:118). Penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggara suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Rawat Jalan di Kabupaten Jember dengan dua penilaian rekredensialing terendah dan tertinggi. Penilaian rekredensialing terendah yaitu di Klinik Pratama Polres Jember dan Puskesmas Pakusari. Penilaian rekredensialing tertinggi yaitu Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Puskesmas Kalisat. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2017-Januari 2018.

3.3 Unit Analisis dan Responden

Unit analisis penelitian ini adalah Puskesmas Kalisat, Puskesmas Pakusari, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Klinik Pratama Polres Jember. Responden dalam penelitian ini adalah Kepala dan Koordinator Rekredensialing di Puskesmas dan Klinik.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015:61) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
1.	<i>Input</i> (masukan)	Perangkat sumber daya manusia dan administrasi yakni tenaga, dana, sarana, bahan, alat-alat, dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.		
	a. <i>Man</i> (sumber daya manusia)	Tenaga medis dan non medis dalam persyaratan rekredensialing.		
	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai rekredensialing	Wawancara dengan kuesioner terkait pengetahuan, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, time bound, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Observasi menggunakan checklist terkait sumber daya	Pengetahuan diukur 6 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut Benar = 1 Salah = 0 Nilai max = 6 Nilai minimal = 0 Dari range 0-6 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi Perhitungan: Rentang: nilai max-min = 6-0 = 6 Panjang kelas interval = rentang/banyak kelas = 6/3= 2 Sehingga diperoleh Pengetahuan rendah = 0-2 Pengetahuan sedang = 2-4 Pengetahuan tinggi = 5-6

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
			manusia, pelatihan kompetensi, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan dan lingkup pelayanan	
	b. <i>Method</i> (metode)	Persyaratan yang harus dilengkapi dalam rekredensialing		
	1) Persyaratan teknis	Kelengkapan pada persyaratan teknis yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan dan penilaian kinerja	Wawancara dengan Kuesioner dan Check list	<p>a. Sumber Daya Manusia</p> <p>1) Ketenagaan Terdapat 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak ada, 1 orang, 2 orang dan ≥ 3 orang.</p> <p>2) Pelatihan Terdapat 4 pertanyaan dengan penilaian benar = 3 Salah = 0 Nilai max = 12 Nilai minimal = 0 Dari range 0-12 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 12-0 = 12$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 12/3 = 4$ sehingga diperoleh pelatihan kurang = 0-4 pelatihan cukup = 5-8 pelatihan lengkap = 9-12</p> <p>b. Sarana dan Prasarana</p> <p>1) Bangunan Terdapat 3 pertanyaan dengan penilaian benar = 3 Salah = 0 Nilai max = 9 Nilai minimal = 0 Dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 9-0 = 9$ panjang kelas</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>interval = rentang/banyak kelas = $9/3 = 3$ sehingga diperoleh bangunan kurang lengkap = 0-3 bangunan cukup lengkap = 4-6 bangunan lengkap = 7-9</p> <p>2) Ruang Pendukung Terdapat 10 pertanyaan dengan penilaian benar = 3 Salah = 0 Nilai max = 30 Nilai minimal = 0 Dari range 0-30 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 30 - 0 = 30$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 30/3 = 10$ sehingga diperoleh ruang pendukung kurang lengkap = 0-10 Ruang pendukung cukup lengkap = 11-20 Ruang pendukung lengkap = 21-30</p> <p>3) Perlengkapan Ruang Praktik Terdapat 11 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 33 Nilai minimal = 0 Dari range 0-33 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 33 - 0 = 33$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 33/3 = 11$ sehingga diperoleh perlengkapan ruang praktik kurang lengkap = 0-11 Perlengkapan ruang praktik cukup lengkap = 12-22</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>Perlengkapan ruang praktik lengkap = 23-33</p> <p>4) Perlengkapan Penunjang Administrasi Terdapat 5 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 15 Nilai minimal = 0 Dari range 0-15 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max} - \text{min} = 15 - 0 = 15$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 15/3 = 5$ sehingga diperoleh penunjang administrasi kurang lengkap = 0-5 Penunjang administrasi cukup lengkap = 6-10 Penunjang administrasi lengkap = 11-15</p> <p>5) Perlengkapan Penunjang Umum Terdapat 7 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 21 Nilai minimal = 0 Dari range 0-21 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max} - \text{min} = 21 - 0 = 21$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 21/3 = 7$ sehingga diperoleh penunjang umum kurang lengkap = 0-7 Penunjang umum cukup lengkap = 8-14 Penunjang umum lengkap = 15-21 Perlengkapan Medis dan Obat-Obatan mutlak cukup lengkap = 27-52 Perlengkapan medis umum mutlak lengkap = 53-78</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>c. Peralatan Medis dan Obat-obatan</p> <p>1) Peralatan Medis Umum Mutlak Terdapat 26 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 78 Nilai minimal = 0 Dari range 0-78 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 78-0 = 78$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 78/3 = 26$ sehingga diperoleh peralatan medis gigi mutlak kurang lengkap = 0-26 Peralatan medis gigi mutlak cukup lengkap = 27-52 Peralatan medis gigi mutlak lengkap = 53-78</p> <p>2) Peralatan Medis Gigi Mutlak Terdapat 18 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 54 Nilai minimal = 0 Dari range 0-54 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 54-0 = 54$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 54/3 = 18$ sehingga diperoleh peralatan medis gigi mutlak kurang lengkap = 0-18 Peralatan medis gigi mutlak cukup lengkap = 19-36 Peralatan medis gigi mutlak lengkap = 37-54</p> <p>3) Peralatan Keadaan Darurat Terdapat 4 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				Nilai max = 12 Nilai minimal = 0 Dari range 0-12 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap sehingga diperoleh peralatan keadaan darurat kurang lengkap = 0-4 Peralatan keadaan darurat cukup lengkap = 5-8 Peralatan keadaan darurat lengkap = 9-12
				4) Obat-Obatan Medis Umum Terdapat 6 pertanyaan dengan penilaian ada = 2 Tidak ada = 0 Nilai max = 12 Nilai minimal = 0 Dari range 0-12 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 12-0 = 12$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 12/3 = 4$ sehingga diperoleh obat-obatan pelayanan gigi kurang lengkap = 0-4 Obat-obatan pelayanan gigi cukup lengkap = 5-8 Obat-obatan pelayanan gigi lengkap = 9-12
				5) Obat-Obatan Pelayanan Gigi Terdapat 12 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 36 Nilai minimal = 0 Dari range 0-36 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 36-0 = 36$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 36/3 = 12$ sehingga diperoleh obat-obatan pelayanan gigi kurang lengkap = 0-12

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>Obat-obatan pelayanan gigi cukup lengkap = 13-24</p> <p>Obat-obatan pelayanan gigi lengkap = 25-36</p> <p>6) Obat Pelayanan Gigi <i>Emergency</i> Terdapat 2 pertanyaan dari pilihan jawaban tidak ada dan ada</p> <p>7) Peralatan Medis Tambahan Terdapat 14 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 42 Nilai minimal = 0 Dari range 0-42 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 42-0 = 42$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 42/3 = 14$ sehingga diperoleh peralatan medis tambahan kurang lengkap = 0-14 Peralatan medis tambahan cukup lengkap = 15-28 Peralatan medis tambahan lengkap = 29-42</p> <p>8) Peralatan Kunjungan Rumah Terdapat 4 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 12 Nilai minimal = 0 Dari range 0-12 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max-min} = 12-0 = 12$ panjang kelas interval = $\text{rentang/banyak kelas} = 12/3 = 4$ sehingga diperoleh peralatan kunjungan rumah kurang lengkap = 0-4 Peralatan kunjungan rumah cukup lengkap = 5-8 Peralatan kunjungan</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>rumah lengkap = 9-12</p> <p>9) Perlengkapan Edukasi Terdapat 3 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 9 Nilai minimal = 0 Dari range 0-9 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max} - \text{min} = 9 - 0 = 9$ panjang kelas interval = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 9 / 3 = 3$ sehingga diperoleh perlengkapan edukasi kurang lengkap = 0-3 Perlengkapan edukasi cukup lengkap = 4-6 Perlengkapan edukasi lengkap = 7-9</p> <p>d. Lingkup Pelayanan terdapat 7 pertanyaan dengan penilaian ada = 3 Tidak ada = 0 Nilai max = 21 Nilai minimal = 0 Dari range 0-21 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan lengkap Perhitungan: $\text{max} - \text{min} = 21 - 0 = 21$ panjang kelas interval = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 21 / 3 = 7$ sehingga diperoleh lingkup pelayanan kurang lengkap = 0-7 Lingkup pelayanan cukup lengkap = 8-14 Lingkup pelayanan lengkap = 15-21</p> <p>1) Jam Pelayanan pilihan jawaban ≤ 6 jam dan ≥ 6 jam</p> <p>2) Hari Pelayanan Terdapat pilihan jawaban ≤ 5 hari kerja dan ≥ 5 hari Kerja</p> <p>e. Komitmen Pelayanan terdapat 4 pertanyaan dengan penilaian iya = 2</p>

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>tidak =0</p> <p>memenuhi jam praktek bila ≤ 6 jam jawaban iya dan ≥ 6 jam jawaban tidak</p> <p>menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan bila ≤ 5 hari kerja jawaban iya dan ≥ 5 hari kerja jawaban tidak</p> <p>memiliki panduan klinis pelayanan primer bila terdapat dokumen jawaban iya dan bila tidak terdapat dokumen jawaban tidak</p> <p>mengelola peserta klub prolanis bila memiliki jadwal secara berkala jawaban iya dan tidak memiliki jadwal secara berkala jawaban tidak</p> <p>Nilai max = 8</p> <p>Nilai minimal =0</p> <p>Dari range 0-8 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu komitmen rendah dan komitmen tinggi</p> <p>Perhitungan: $\text{max} - \text{min} = 8 - 0 = 8$</p> <p>panjang kelas interval = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 8 / 2 = 4$ sehingga diperoleh komitmen rendah = 0-4</p> <p>komitmen tinggi = 5-8</p>
	c. <i>Time bound</i> (Target waktu)	Adanya target waktu mempersiapkan rekredensialing	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan mengenai target waktu dengan pilihan jawaban iya dan tidak
2.	<i>Proses</i>	Fungsi administrasi yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan atau pelaksanaan dan pengawasan.		
	a. Perencanaan (<i>Planning</i>)	Penentuan strategi pelaksanaan rekredensialing melalui suatu tahapan tertentu untuk mencapai tujuan		
	1) Strategi	Adanya rencana organisasi yang	Wawancara dengan	Terdapat 3 pertanyaan mengenai strategi dengan pilihan jawaban

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
		berfokus pada tujuan jangka panjang agar pencapaian rekredensialing dapat dicapai.	kuesioner	iya dan tidak
	2) SPO (<i>Standard Procedure Operating</i>)	Adanya dokumen yang berkaitan dengan prosedur rekredensialing	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 2 pertanyaan mengenai SPO (<i>Standard Operating Procedure</i>) dengan pilihan jawaban iya dan tidak
	b. Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)	Sebagai kegiatan pembagian tugas dan koordinasi pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi di rekredensialing		
	1) Pembagian tugas kerja	Adanya penjabaran tugas untuk melaksanakan rekredensialing	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 2 pertanyaan mengenai pembagian tugas kerja dengan pilihan jawaban iya dan tidak
	2) Koordinasi	pelaksanaan rekredensialing Adanya koordinasi secara berkala dan terjadwal	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan mengenai koordinasi dengan pilihan jawaban iya dan tidak
3.	Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)	Kemampuan responden dalam, kerjasama dan komunikasi agar dapat bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan rekredensialing		
	a. Kerjasama	Cara yang dilakukan untuk membangun kerjasama beserta kendala dalam pelaksanaan rekredensialing	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 2 pertanyaan mengenai kerjasama dengan pilihan jawaban iya dan tidak
	b. Komunikasi	Cara responden dalam membangun komunikasi dengan BPJS Kesehatan terkait rekredensialing	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 3 pertanyaan mengenai komunikasi dengan pilihan jawaban iya dan tidak

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
4.	Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (<i>Controlling</i>)	Suatu unsur manajemen untuk melihat segala kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana sebelumnya sehingga penting untuk membuat perencanaan yang akan datang.		
	a. Supervisi	Adanya kegiatan pemantauan pada pelaksanaan rekredensialing oleh BPJS Kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 1 pertanyaan mengenai supervisi dengan pilihan jawaban iya dan tidak
	b. Evaluasi	Adanya penilaian yang dilakukan oleh FKTP dan BPJS Kesehatan setelah rekredensialing dilakukan guna untuk membandingkan pencapaian yang telah diperoleh dengan target yang telah ditentukan	Wawancara dengan kuesioner	Terdapat 2 pertanyaan mengenai evaluasi dengan pilihan jawaban iya dan tidak

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Jenis data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Berikut data primer dan sekunder yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014:225). Data primer dari penelitian ini diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada responden yaitu mengenai

pengetahuan, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, target waktu, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dalam rekredensialing.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014:225). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari BPJS Kesehatan Jember dan Dinas Kesehatan Jember. Data dari BPJS Kesehatan Jember meliputi hasil penilaian rekredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Jember yang telah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan per 1 Juni 2017. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jember meliputi jumlah peserta pada masing-masing fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang telah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, data sekunder yang lain seperti buku dan jurnal ilmiah yang berhubungan dengan topik penelitian.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang akan digunakan untuk penelitian. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011:174). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan tanya jawab dengan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*) tentang masalah yang diteliti, lalu pewawancara bermaksud memperoleh persepsi, sikap, dan pola pikir dari yang diwawancarai yang relevan dengan masalah yang diteliti (Gunawan, 2013:162). Wawancara dilakukan dengan pedoman yang berupa kuesioner dan telah disiapkan sebelumnya. Sehingga interviewer tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada responden.

Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan (Notoatmodjo, 2012:141).

Pada penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, target waktu, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dalam rekredensialing di Puskesmas Kalisat, Puskesmas Pakusari, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo, dan Klinik Pratama Polres Jember.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2014:145). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk melihat sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat-obatan, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2010:82). Teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial untuk menelusuri data historis (Bungin, 2007:121). Dokumentasi pada penelitian ini adalah berupa rekaman hasil suara wawancara dengan responden, dokumen yang terkait dokumen pendukung pelaksanaan rekredensialing dan foto pada saat pelaksanaan penelitian.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Sugiyono, 2010:222). Penelitian ini menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dengan dibantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah *handphone*. Sedangkan instrumen untuk dokumentasi peneliti menggunakan kamera *handphone* agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 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 (Notoatmodjo, 2010:188). Cara penyajian data penelitian ini dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian cara textular adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Sedangkan teknik penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual (Notoatmodjo, 2012:188). Teknik penyajian dalam penelitian ini menggunakan tulisan dan tabel.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, check list dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2013:89). Proses analisis data pada penelitian ini dengan statistik deskriptik. Statistik deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182)

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait rekredensialing dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Gambaran *input* rekredensialing dari empat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) antara lain memiliki pengetahuan dengan kategori sedang, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap, perlengkapan medis dan obat-obatan yang lengkap kecuali pada Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo pada aspek ketersediaan obat pelayanan gigi *emergency* sebesar 50% atau dikategorikan kurang lengkap dan Klinik Pratama Polres Jember memiliki ketersediaan perlengkapan edukasi kurang lengkap yaitu sebesar 33%, lingkup pelayanan yang lengkap dan memiliki komitmen tinggi kecuali pada Puskesmas Pakusari masih terkategori komitmen lengkap sebesar 75% hanya tidak memiliki panduan klinis pelayanan primer yang berlaku. Pada aspek yang kurang sesuai menurut Permenkes memiliki kesamaan yaitu aspek ketenagaan yang kurang yaitu tidak memiliki tenaga apoteker, jumlah dokter umum yang kurang memadai yaitu hanya memiliki satu dokter umum pada Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo memiliki dua dokter umum serta pelatihan kompetensi yang kurang dimiliki oleh dokter umum yang hanya memiliki paling banyak 2 pelatihan kompetensi dari total 4 pelatihan yang tercantum pada form rekredensialing.
- b. Gambaran *proses* rekredensialing berdasarkan teori modifikasi dari teori pendekatan sistem oleh Azwar (2010:29) adalah Puskesmas Pakusari, Puskesmas Kalisat, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo dan Klinik Pratama Polres Jember memiliki kesamaan dalam variabel perencanaan (*planning*) yaitu tidak memiliki *Standard Procedure Operasional* (SPO)

rekredensialing, variabel pengorganisasian (*organizing*) melakukan pembagian tugas kerja dan berkoordinasi antara tugas kerja dalam rekredensialing, variabel pelaksanaan (*actuating*) Puskesmas Pakusari dan Puskesmas Kalisat yang melakukan kerjasama lintas sektor dengan kepala desa, Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo kerjasama dengan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) dan Klinik Pratama Polres Jember kerjasama lintas sektor dengan POLDA Jawa Timur, tidak adanya komunikasi dengan pihak BPJS Kesehatan terkait nilai dan aspek-aspek yang kurang dalam rekredensialing, variabel pengawasan (*controlling*) supervisi dilakukan satu kali dan adanya evaluasi internal hanya dilakukan oleh Klinik Pratama Polres Jember dan tidak ada evaluasi eksternal dengan pihak BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan rekredensialing

5.2 Saran

a. Bagi BPJS Kesehatan

Perlu meningkatkan komunikasi antara pihak FKTP dan Dinas Kesehatan Jember terkait nilai dan aspek-aspek yang kurang dalam rekredensialing sehingga FKTP dan Dinas Kesehatan Jember dapat melakukan evaluasi rekredensialing, perlu adanya SPO rekredensialing di FKTP agar kinerja dapat terukur dan pelaksanaan rekredensialing lebih optimal, memperbaiki isi dari form rekredensialing sehingga terdapat perbedaan antara form rekredensialing pada masing-masing jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelaksanaan rekredensialing lebih bersifat partisipatif agar semua pihak yang berkaitan dapat memberikan kontribusi yang maksimal.

b. Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Perlu diberikan pelatihan kompetensi pada dokter umum agar dapat memiliki pelatihan yang cukup sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, Dista Amalia. 2015. *Pengaruh Komitmen Organisasi, Komitmen Profesional dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja dengan Motivasi Variabel Intervening*. Economic Faculty of Islamic University of Sultan Agung [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/170417-ID-pengaruh-komitmen-organisasi-komitmen-pr.pdf>. Diakses pada tanggal 7 Maret 2018
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badrudin. 2003. *Dasar-Dasar Manajemen Cetakan Kesatu*. Bandung: ALFABETA.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan dan Neonatal*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2017. *Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerjasama di Wilayah Jember dan Lumajang per 1 Juni 2017*. Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2017. *Hasil Evaluasi Kredensialing dan Rekredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Jember dan Lumajang*. Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Carolien, et al. 2017. *Evaluasi Ketersediaan Obat Sebelum dan Sesudah Implementasi JKN pada Puskesmas di Kabupaten Keerom Provinsi Papua*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada [serial online]

<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/download/30294/pdf>. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018

Dewi, R.K. 2015. Identifikasi Pelayanan Promotif pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi pada Klinik Pratama dan Dokter Praktik Perorangan di Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Ernawati, F. 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*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hasibuan dan Malayu P. 2006. *Manajemen (Dasar, Pengertian dan Masalah)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Herlambang, S dan Murwani, A. 2012. *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gosen Publishing.

Idris, Fachmi. 2014. *Evaluasi Pelaksanaan JKN*. Jakarta : BPJS Kesehatan.

Juliansyah, N. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1114/MENKES/SK/II/2005 *Tentang Promosi Kesehatan di Daerah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Loevinsohn, *et al.* 2004. *Improving Primary Healthcare Trough Sistematic Supervition, A controled Field Adminitration Education*. Bandung: Penerbit Agnini.

Moeloeng, L.J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya

Murti, B. 2010. *Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Tidak Diterbitkan. Prosiding. Surakarta.

Muninjaya, G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Balai Aksara.

Nazriati, *et al.* 2017. *Evaluasi Pelatihan Dokter Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Rujukan Penyakit Non-Spesialistik di Pekanbaru*. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>. [Diakses pada 6 Mei 2018].

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2010. *Tentang Laboratorium Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2011. *Tentang Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012. *Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. *Tentang Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014. *Tentang Panduan Praktik Klimis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Prayitno, S. 2001. *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press.

PT. ASKES. 2013. Menyambut SJSN: *Kebijakan BPJS Kesehatan pada Dokter Layanan Primer*. Medan: PT.ASKES.

Rosnawati. 2017. *Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*. Palu: Universitas Muhammadiyah Palu [serial online] <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/>. Diakses pada tanggal 7 maret 2018

Sedamayanti. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT.Refikatama.

Sedarmayanti. 2009. *Dasar-Dasar Pengetahuan tentang Manajemen Perkantoran Suatu Pengantar*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Sinambela, Lijan Poltak. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Situmorang, C.H., 2013. *Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia Transformasi BPJS Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan*. Bandung: Cinta Indonesia.

Subekhi, A dan Jauhar, M. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prestasi Pustaka Jakarta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.

Sunyoto, D. 2012. *Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center For Academic Publishing Service).

Supriyanto, S dan Damayanti, N.A. 2006. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

Suyanto, 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

T. Hani Handoko. 1989. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.

T. Hani Handoko. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta

Ulandari, S., 2014. *Pelaksanaan Kredensialing Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Denpasar Ditinjau dari Perspektif Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. *Skripsi*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

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

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

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

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



LAMPIRAN**LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Status Kepegawaian :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Puji Lianti

Nim : 132110101014

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : “Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017”

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara jujur.

Jember, 2017

Responden

LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian untuk Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Judul : Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017

Petunjuk wawancara:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Karakteristik Responden :

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Jabatan :
- d. Masa kerja :

I. Input

1. Man
1. Pengetahuan

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1.	Rekredensialing merupakan proses perpanjangan kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan			
2.	Perjanjian kerjasama berlaku sekurang-kurangnya 1 tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama			
3.	Rekredensialing dilakukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa			

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
	perjanjian kerjasama berakhir			
4.	Rekredensialing dilakukan dengan menggunakan kriteria teknis dan penilaian kinerja yang disepakati bersama			
5.	Capaian nilai rekredensialing minimal sebesar 60 (kategori dapat direkomendasikan)			
6.	Tim supervisi rekredensialing terdiri dari BPJS Kesehatan Jember, Dinas Kesehatan Jember, Assosiasi Fasilitas Kesehatan dan Assosiasi Profesi Medis			

2. Method

a. Lingkup pelayanan

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki pelayanan obat berupa apotek?			
2.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki laboratorium sederhana?			
3.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki pelayanan imunisasi?			
4.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki pelayanan Antenatal Care (ANC)?			

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
5.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki pelayanan Keluarga Berencana?			
6.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki pelayanan promosi kesehatan (Edukasi Kelompok dan Olahraga)?			
7.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini melakukan kunjungan rumah?			

b. Komitmen pelayanan

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memenuhi jam praktek yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan?			
2.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menggunakan aplikasi SIM BPJS Kesehatan?			
3.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki dokumen panduan klinis pelayanan primer yang berlaku?			
4.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengelola peserta penderita penyakit kronis (Klub Prolanis)?			

3. Time Bound

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat target waktu pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini untuk dapat memenuhi ketentuan rekredensialing?			
2.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki jadwal dalam mempersiapkan rekredensialing?			
3.	Apakah ada pemberitahuan dari BPJS Kesehatan bila masa perpanjangan kerjasama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) akan berakhir?			
4.	Apakah target waktu tersebut telah sesuai dengan yang diharapkan?			

II. Proses

4. Perencanaan

a. Strategi

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki strategi dalam melakukan rekredensialing?			
2.	Apakah strategi yang dilakukan telah sesuai dengan yang dilaksanakan?			
3.	Apakah terdapat kendala pada saat melakukan strategi tersebut?			

b. SOP

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki SOP rekredensialing?			
2.	Apakah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini memiliki panduan klinis pelayanan primer yang berlaku?			
3.	Apakah terdapat sosialisasi terlebih dahulu kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengenai SOP rekredensialing?			

5. Pengorganisasian

a. Pembagian tugas kerja

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat pembagian tugas dalam mempersiapkan rekredensialing?			
2.	Apakah pembagian tugas kerja telah sesuai dengan kemampuan sumber daya manusia yang ada?			

b. Koordinasi

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat koordinasi antara sumber daya manusia yang ada dalam pelaksanaan rekredensialing?			
2.	Apakah koordinasi dilakukan secara berkala?			
3.	Apakah koordinasi dilakukan secara terjadwal?			
4.	Apakah terdapat kendala dalam melakukan koordinasi tersebut?			

6. Pelaksanaan

a. Kerjasama

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat kerjasama dengan lintas sektor dalam melakukan rekredensialing?			
2.	Apakah terdapat kendala dalam menjalin kerjasama tersebut?			

b. Komunikasi

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat komunikasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan BPJS Kesehatan terkait hasil penilaian rekredensialing?			
2.	Apakah hasil penilaian tersebut secara terbuka dapat diketahui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga dapat mengetahui aspek-aspek apa saja yang kurang dalam rekredensialing?			
3.	Apakah terdapat kendala komunikasi dengan pihak BPJS Kesehatan terkait rekredensialing?			

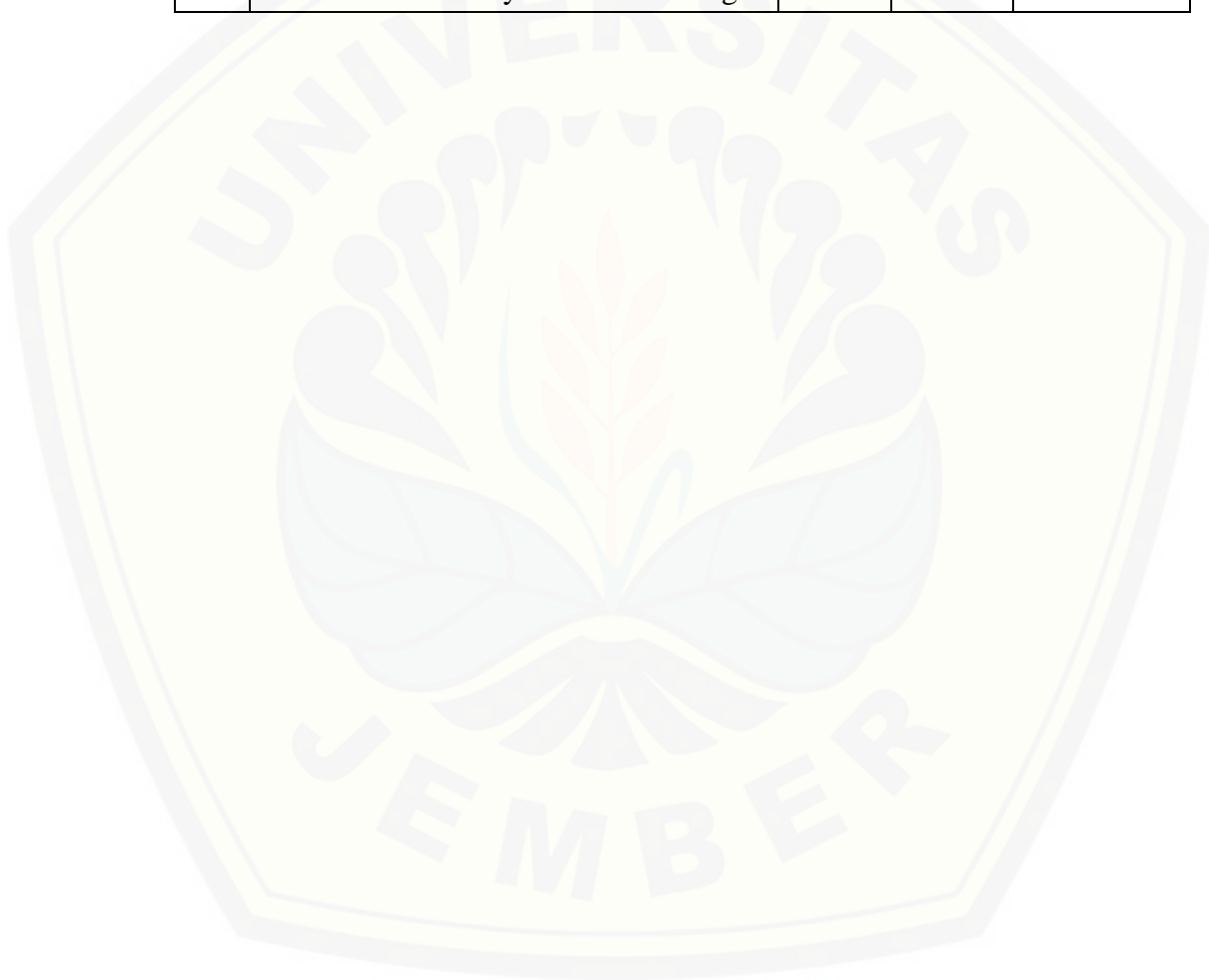
7. Pengawasan

a. Supervisi

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah supervisi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dilakukan lebih dari satu kali?			

b. Evaluasi

NO	Pertanyaan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat evaluasi dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) setelah pelaksanaan rekredensialing dilakukan?			
2.	Apakah terdapat evaluasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah dilakukannya rekredensialing?			



LAMPIRAN C. Lembar Checklist

Judul : Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Jember Tahun 2017

I. Input1. *Method*

a. Sumber Daya Manusia

NO	Ketenagaan	Jumlah				Keterangan
		Tidak Ada	1 orang	2 orang	≥ 3 orang	
1.	Dokter Umum					
2.	Dokter Gigi					
3.	Perawat					
4.	Apoteker					
5.	Petugas Administrasi					

NO	Pelatihan Kompetensi	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Kedokteran Keluarga			
2.	Sertifikat keahlian medis endoktrin PERKENI			
3.	Pelatihan Kesehatan Kerja			
4.	Sertifikat keahlian medis dari organisasi profesi lainnya, misal: ATLS, ACLS, dll			

b. Sarana Dan Prasarana

NO	Bangunan	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Tempat parkir			
2.	Sarana air bersih			
3.	Dokumen SPPL/UKL-UPL			

NO	Ruangan pendukung	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Ruang tunggu			
2.	Ruang periksa atau poli umum			
3.	Ruang periksa poli gigi			
4.	Ruang tindakan			
5.	Ruang KIA			
6.	Ruang rekam medik			
7.	Ruang obat			
8.	Ruang administrasi			
9.	Ruang laboratorium			
10.	Toilet pasien			

NO	Perlengkapan ruang praktik	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Tempat tidur periksa			
2.	Meja tulis			
3.	Kursi pasien			
4.	Lemari obat			
5.	Tempat cuci tangan			
6.	Desinfektan			

NO	Perlengkapan ruang praktik	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
7.	Lap pengering			
8.	Tempat sampah medis			
9.	Tempat sampah non medis			
10.	Tempat penyimpanan kartu status			
11.	Lemari untuk buku, blanko atau formulir			

NO	Perlengkapan penunjang administrasi	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Kartu pasien			
2.	Blanko resep			
3.	Formulir persetujuan tindakan medik			
4.	Formulir keterangan sehat atau sakit			
5.	Formulir rujukan			

NO	Perlengkapan penunjang umum	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Komputer atau notebook			
2.	Alat komunikasi (fixed telepon atau faksimili)			
3.	Dispenser			
4.	Jaringan internet			
5.	TV			
6.	Alat pemadam kebakaran			
7.	AC			

c. Peralatan medis dan obat-obatan

NO	Peralatan medis umum mutlak	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Stetoskop			
2.	Stetoskop kebidanan			
3.	tensimeter			
4.	Lampu senter atau lampu kerja			
5.	Penekan lidah (spatula)			
6.	Timbangan badan			
7.	Termometer			
8.	Palu refleks			
9.	Sputis disposibel			
10.	Jarum suntik disposibel			
11.	Set infus			
12.	Pinset anatomis			
13.	Pinset sirurgis			
14.	Otoskop			
15.	Bak instrumen mental			
16.	Forsep hemostatik			
17.	Gunting perban			
18.	Pemegang jarum bedah			
19.	Jarum kulit			

NO	Peralatan medis umum mutlak	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
20.	Benang otot			
21.	Scalpel			
22.	Tiang infus			
23.	Kapas, perban dan plester			
24.	Snellen chart			
25.	Sterilisator basah atau kering			
26.	Sarung tangan			

NO	Peralatan medis gigi mutlak	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Lampu praktek			
2.	High speed bor			
3.	Scaler unit			
4.	Light cure unit			
5.	RO viewer			
6.	Hand instrument (seperti kaca mulut, cement spatula, excavator, sonde, pinset, dll)			
7.	Alat ekstraksi(tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set anak			
8.	Alat ekstraksi(tang anterior, tang premolar, tang bayonet, tang posterior) set dewasa			
9.	Bein			
10.	Crayer			
11.	Nerbaken			
12.	Sarung tangan disposable			

NO	Peralatan medis gigi mutlak	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
13.	Masker			
14.	Sputit			
15.	Sterilisator basah atau kering			
16.	Glass slab			
17.	Glass plate			

NO	Peralatan keadaan darurat	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Oksigen			
2.	Ambu bag			
3.	<i>Adult and pediatric airways</i>			
4.	<i>OSHA-approved resuscitation mouthpieces</i>			

NO	Obat-obatan medis umum	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
Obat essential				
1.	Obat Suntik			
2.	Cairan Infus			
3.	Anestesi Lokal			
Obat emergency				
4.	ISDN			
5.	obat luka			
6.	Parasetamol			
7.	anti konvulsan spasmolitik			

NO	Obat-obatan pelayanan gigi	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Eugenol			
2.	Formokresol			
3.	Formaldehide			
4.	Alkohol			
5.	Antiseptic			
6.	Resin composite			
7.	Tambalan sementara (misal fletcher set dll)			
8.	Lidocaine			
9.	Chlor ethyl			
10.	Glass ionomer			
11.	Cavity cleanser			
12.	Kalsium hidroxide			

NO	Obat pelayanan gigi emergency	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Anthistamin			
2.	Adrenalin			

NO	Peralatan medis tambahan	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Oksigen dan regulator			
2.	Timbangan bayi			
3.	Pengukur tinggi badan			
4.	KB kit			
5.	Forsep dressing 6"			
6.	Forsep spons			

NO	Peralatan medis tambahan	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
7.	Serumen ekstraktor			
8.	Piala ginjal			
9.	Pita pengukur			
10.	Kotak kapas			
11.	Kateter uretral			
12.	Lampu spiritus			
13.	Pipet			
14.	Kaca pembesar			

NO	Peralatan kunjungan rumah	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Stetoskop			
2.	Tensimeter			
3.	Termometer			
4.	Senter			

NO	Perlengkapan edukasi	Ketersediaan		Keterangan
		Tidak Ada	Ada	
1.	Poster atau leaflet atau booklet			
2.	Alat peraga atau model			
3.	DVD player atau LCD			

d. Lingkup pelayanan

1. Konsultasi atau pemeriksaan atau pengobatan

a) Jam pelayanan

≤ 6 jam

≥ 6 jam


b) Hari pelayanan

≤ 5 hari kerja

≥ 5 hari kerja



LAMPIRAN D. Dokumentasi Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 9 Januari 2018

Nomor : 440 /2702/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Pakusari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/009/314/2016, Tanggal 3 Januari 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Puji Lianti
NIM : 132110101014
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Pelayanan Rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di kabupaten jember Tahun 2017
Waktu Pelaksanaan : 9 Januari 2018 s/d 28 Pebruari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. SITENURRI OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Gambar 1. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Pakusari

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 14 Desember 2017

Nomor : 440 / 5291 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Jember
3. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
4. Plt. Kepala Puskesmas Kasiyan
di -

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4580/314/2016, Tanggal 12 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Puji Lianti
NIM : 132110101014
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Rekredensialing dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama (FKTP) di Kab. Jember Tahun 2017
Waktu Pelaksanaan : 14 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


dr. SITI NERUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Gambar 2. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Kalisat


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Klinik Nusa Medika Bondoyudo
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/009/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Desember 2017 Nomor : 7250/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Puji Lianti 132110101014
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Rekredensialing Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kab. Jember Tahun 2017".
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Pakusari dan Klinik Nusa Medika Bondoyudo Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara, memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 03-01-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis & Politis


ACHMAD YUDI F., S.Sos
Penata Tk. I
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Gambar 3. Surat Ijin Penelitian Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Klinik Pratama Polres Jember
 3. Kepala Klinik Dokterku Mitra Sehat
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/4580/415/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Desember 2017 Nomor : 7250/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Puji Lianti 132110101014
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Rekredensialing Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Pelayanan Rawat Jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kab. Jember Tahun 2017".
 Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Kalisat dan Kasiyan; Klinik Pratama Polres Jember; Klinik Dokterku Mitra Sehat
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 12-12-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DA. . .OLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politik

 AHMAD DAVID F., S.Sos
 Penata Tk. I
 NIP. 196309171996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang bersangkutan.

Gambar 4. Surat Ijin Penelitian Klinik Pratama Polres Jember

LAMPIRAN E. Dokumentasi Penelitian



Gambar 5. Wawancara dengan Kepala Puskesmas Kalisat



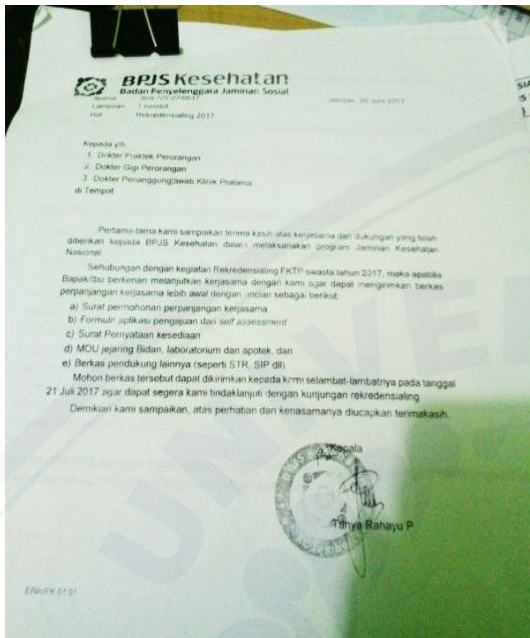
Gambar 6. Wawancara dengan Kepala Klinik Nusa Medika Utama Bondoyudo



Gambar 7. Wawancara dengan Kepala Puskesmas Pakusari



Gambar 8. Checklist Peralatan dan Obat-obatan medis



Gambar 9. Surat pemberitahuan rekredensialing



Gambar 10. Sertifikat Advanced Cardiac Life Support



Gambar 11. Obat-obatan Medis dalam rekredensialing



Gambar 12. Peralatan Medis dalam rekredensialing