

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Praktek penyelenggaraan pelayanan publik (*public services*) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara. Fungsi pelayanan ini diarahkan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat sekaligus penciptaan keadilan sosial di tengah masyarakat, sehingga dengan demikian pemerintah akan dapat mewujudkan kehidupan yang lebih baik bagi rakyatnya (Agung Kurniawan, 2005).

Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya. Hardyansyah (2011:20) membagi jenis pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar terdiri atas pelayanan kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok. Sedangkan pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa.

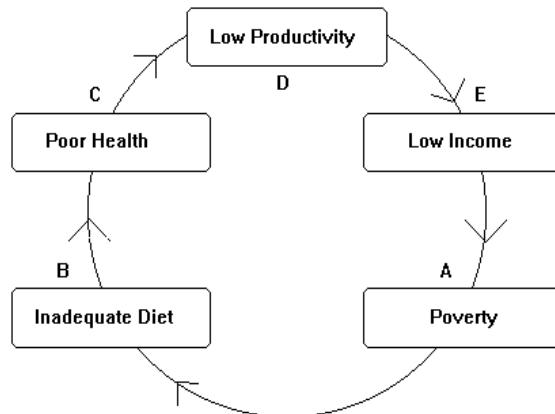
Sedang dalam Keputusan Menteri Penda yagunaan Aparatur Negara. Nomor 63/KEP/ M.PAN/7/2003 pelayanan publik dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri dan sifat-sifat kegiatan dalam proses pelayanan serta produk pelayanan yang dihasilkannya. Pengelompokan tersebut yaitu: (1) kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikatkompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Contoh kelompok pelayanan ini adalah pelayanan sertifikat tanah,

pelayanan IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, akta kelahiran/kematian). (2) kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/ jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan listrik, penyediaan air bersih, jaringan telepon, dan sebagainya. (3) kelompok pelayanan jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pelayanan angkutan darat, laut dan udara, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos, pendidikan, dan pelayanan pemadaman kebakaran. (Priyanto Susiloadi, 2006).

Kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan publik yang dikategorikan sebagai hak dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah pada rakyatnya, sebagaimana juga layanan pendidikan dan layanan pemenuhan kebutuhan pokok. Oleh karenanya maka dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumberdaya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. (Hardyansyah, 2011:20). Hal ini disebabkan karena secara individu, aspek kesehatan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Kondisi kesehatan seorang mempengaruhi tingkat kehadiran kerja, output yang dihasilkan, dan akhirnya tingkat pendapatan yang diperoleh. Sedangkan secara sosial, kondisi kesehatan mempengaruhi proses interaksi sosial yang dilakukan oleh individu tersebut dengan masyarakat di sekitarnya. Secara makro, tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara juga berpengaruh terhadap pembangunan di negara tersebut.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan, kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam undang-undang tersebut juga disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat. Karena kondisi kesejahteraan masyarakat berkaitan dengan tingkat kemiskinan, maka tingkat kesehatan juga berkaitan dengan tingkat kemiskinan masyarakat. Kemiskinan menyebabkan seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan yang cukup sehingga terjadi penurunan kualitas kesehatannya. Kondisi yang miskin juga menyebabkan individu tidak mampu membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatannya (Mahmudi dalam Hardyansyah, 2011:21). Secara grafis, hubungan tersebut dapat dilihat dalam siklus lingkaran setan kemiskinan (*The Viscious Circle of Poverty*) pada gambar I.1.berikut.



Gambar I.1 Siklus Lingkaran Setan Kemiskinan

Sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1), yaitu: " *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*" dan juga Pasal 34 ayat (3)" *Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan dan fasilitas pelayanan umum yang*

layak"; maka Pemerintah memikul tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan rakyatnya dan berkewajiban untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan.

Program Jaminan kesehatan di Indonesia sudah ada sejak tahun 2005 dengan nama Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. Namun seiring berjalannya waktu program tersebut kemudian makin meluas, tidak sekedar upaya pemeliharaan kesehatan, namun menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang mencakup pelayanan *promotif*, *preventif* serta *curatif* dan *rehabilitatif* yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sumber dana program Jamkesmas diperoleh dari pemerintah pusat melalui mekanisme dana bantuan sosial dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN). Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.

Selain Program Jamkesmas, Pemerintah juga meluncurkan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang khusus diperuntukkan bagi kesehatan ibu-ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Jampersal ini diberikan mengingat masih tingginya angka kematian ibi (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA) saat dan paska persalinan. Program tersebut berisikan jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan serta pelayanan bayi baru lahir (<http://manajemen-jaminankesehatan.net>, diakses tanggal 16 maret 2014).

Terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014, segala bentuk jaminan kesehatan tersebut diganti menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Kesehatan (BPJS). Pelayanan kesehatan yang layak sudah menjadi hak bagi seluruh warga negara Indonesia seperti tertuang dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia pasal 28 H ayat 3 yang berbunyi "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang

bermanfaat". Ketentuan ini yang menjadi dasar dicanangkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program ini adalah bentuk reformasi di bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan adanya fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap individu yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan program JKN dituangkan dalam beberapa peraturan pemerintah dan peraturan presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini 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. Berikut, adalah karakteristik program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):

1. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (UU no 40 tahun 2004 ps 19 ayat 1)
 - a. Prinsip asuransi sosial meliputi (UU nomor 40 tahun 2004 pasal 19 ayat 1)
 - i. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah

- ii. Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif
- iii. Iuran berdasarkan persentase upah / penghasilan untuk peserta penerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah
- iv. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk meningkatkan manfaat dan kualitas layanan.

b. Prinsip ekuitas (UU no 40 tahun 2004 penjelasan pasal 19 ayat 1) yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan (UU no 40 tahun 2004 pasal 17 ayat 1) dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (UU no 40 tahun 2004 pasal 17 ayat 4)

2. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU no 40 tahun 2004 pasal 19 ayat 2)
3. Manfaat diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care) (UU no 40 tahun 2004, pasal 22 ayat 1 dan 2, pasal 23, pasal 24, pasal 25, pasal 26)

Secara lebih detail, berikut beberapa manfaat dari penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, yaitu diantaranya:

1. Peserta jaminan kesehatan mendapat jaminan kesehatan meliputi fasilitas primer, sekunder dan tersier, baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Menjamin kesehatan medis dari administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis seseorang sampai non-medis seperti akomodasi dan ambulan.
3. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non-operatif, kemudian pelayanan transfusi darah sesuai kebutuhan medis.
4. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di mana pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan, penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana dan skrining kesehatan. Kemudian, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan keluhan penyakit.
5. Menjamin pelayanan kesehatan sebanyak lima anggota keluarga, termasuk pembayar iuran.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiu PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan

sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 nanti PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Anggota atau peserta BPJS kesehatan ini terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu peserta baru dan pengalihan dari program terdahulu, yaitu Asuransi Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Tentara Nasional Indonesia, Polri, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Kepesertaan BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdiri atas dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI. *Peserta PBI* adalah orang yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu, yang preminya akan dibayar oleh pemerintah. Sedangkan yang dimaksud dengan peserta BPJS yang tergolong bukan PBI, yaitu pekerja penerima upah (pegawai negeri sipil, anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non-pegawai negeri, dan pegawai swasta), pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, pensiunan, veteran, janda veteran, dan anak veteran).

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis Iuran BPJS dibagi menjadi:

- Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (golongan orang miskin dan tidak mampu).
- Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.
- Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim

piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bentuk program asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan bagi masyarakat. Pertama, JKN memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi yang terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu, sehingga peserta dari JKN bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu dengan biaya yang wajar dan terkendali. Ketiga, asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia.

Puskesmas adalah penyelenggara kesehatan di tingkat pertama penyelenggara program JKN. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).

Untuk dapat menjamin kelancaran berjalannya program Jaminan Kesehatan Nasional, maka diperlukan adanya peningkatan kualitas pelayanan pada sarana dan fasilitas tingkat pertama. Fasilitas tingkat pertama (puskesmas) harus berupaya memberikan pelayanan yang menyeluruh, meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Prosedur pelayanan pada tingkat pertama ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 pasal 14 yaitu sebagai berikut:

- a. Ayat (1) "Pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama".
- b. Ayat (2) "Pelayanan kesehatan tingkat pertama diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar".

- c. Ayat (3) “Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi peserta yang:
 - a. berada diluar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar: atau
 - b. Dalam keadaan darurat medis”.
- d. Ayat (4)”Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama selain fasilitas kesehatan tempat peserta terdfatar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih”.

Untuk mensukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah telah melakukan kerjasama dengan berbagai institusi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Perkembangan kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat I per 1 Februari 2014 juga telah meningkat. Sebanyak 9.133 puskesmas, 3.715 dokter umum, 620 praktik dokter gigi, 1.724 klinik swasta, 799 klinik TNI, 558 klinik Polri, dan 19 RS Pratama telah bergabung.

Berikut, adalah jumlah puskesmas di Jawa Timur yang bisa dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel I.1:
Jumlah Puskesmas di Jawa Timur, tahun 2013

| No | Kab / Kota | Rawat Inap | Non Rawat Inap | Jumlah |
|---------------|------------------|------------|----------------|------------|
| 1 | Pacitan | 11 | 13 | 24 |
| 2 | Ponorogo | 19 | 12 | 31 |
| 3 | Trenggalek | 18 | 4 | 22 |
| 4 | Tulungagung | 14 | 17 | 31 |
| 5 | Blitar | 14 | 10 | 24 |
| 6 | Kediri | 8 | 28 | 37 |
| 7 | Malang | 26 | 13 | 39 |
| 8 | Lumajang | 18 | 7 | 25 |
| 9 | Jember | 17 | 32 | 49 |
| 10 | Banyuwangi | 16 | 29 | 45 |
| 11 | Bondowoso | 25 | 0 | 25 |
| 12 | Situbondo | 12 | 5 | 17 |
| 13 | Probolinggo | 19 | 14 | 33 |
| 14 | Pasuruan | 18 | 15 | 33 |
| 15 | Sidoarjo | 13 | 13 | 26 |
| 16 | Mojokerto | 15 | 12 | 27 |
| 17 | Jombang | 17 | 17 | 34 |
| 18 | Nganjuk | 9 | 11 | 20 |
| 19 | Madiun | 9 | 17 | 26 |
| 20 | Magetan | 17 | 5 | 22 |
| 21 | Ngawi | 8 | 16 | 24 |
| 22 | Bojonegoro | 12 | 24 | 36 |
| 23 | Tuban | 8 | 25 | 33 |
| 24 | Lamongan | 32 | 1 | 33 |
| 25 | Gresik | 14 | 18 | 32 |
| 26 | Bangkalan | 22 | 0 | 22 |
| 27 | Sampang | 15 | 6 | 21 |
| 28 | Pamekasan | 15 | 5 | 20 |
| 29 | Sumenep | 30 | 0 | 30 |
| 30 | Kota Kediri | 3 | 6 | 9 |
| 31 | Kota Blitar | 2 | 1 | 3 |
| 32 | Kota Malang | 4 | 11 | 15 |
| 33 | Kota Probolinggo | 2 | 4 | 6 |
| 34 | Kota Pasuruan | 0 | 8 | 8 |
| 35 | Kota Mojokerto | 2 | 3 | 5 |
| 36 | Kota Madiun | 1 | 5 | 6 |
| 37 | Kota Surabaya | 16 | 46 | 62 |
| 38 | Kota Batu | 3 | 2 | 5 |
| Jumlah | | 504 | 456 | 960 |

Sumber: Pusdatin Kemkes RI

Sedangkan jumlah penduduk Jawa Timur yang harus dilayani adalah sebagai berikut:

Tabel I.2:
Jumlah Penduduk di Jawa Timur, tahun 2009-2011

| No | Kab / Kota | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Pacitan | 557.029 | 557.029 | 557.029 |
| 2 | Ponorogo | 899.074 | 855.281 | 860.093 |
| 3 | Trenggalek | 708.905 | 736.772 | 740.917 |
| 4 | Tulungagung | 992.048 | 990.158 | 995.729 |
| 5 | Blitar | 1.070.446 | 1.116.639 | 1.122.922 |
| 6 | Kediri | 1.451.861 | 1.499.768 | 1.508.206 |
| 7 | Malang | 2.425.311 | 2.446.218 | 2.459.982 |
| 8 | Lumajang | 1.028.103 | 1.006.458 | 1.012.121 |
| 9 | Jember | 2.327.957 | 2.332.726 | 2.345.851 |
| 10 | Banyuwangi | 1.535.701 | 1.556.078 | 1.564.833 |
| 11 | Bondowoso | 708.905 | 736.772 | 740.917 |
| 12 | Situbondo | 624.888 | 647.619 | 651.263 |
| 13 | Probolinggo | 1.044.237 | 1.096.244 | 1.102.412 |
| 14 | Pasuruan | 1.452.629 | 1.512.468 | 1.520.978 |
| 15 | Sidoarjo | 1.802.948 | 1.941.497 | 1.952.421 |
| 16 | Mojokerto | 1.013.988 | 1.025.443 | 1.031.213 |
| 17 | Jombang | 1.301.459 | 1.202.407 | 1.209.172 |
| 18 | Nganjuk | 1.002.530 | 1.017.030 | 1.022.752 |
| 19 | Madiun | 642.638 | 662.278 | 666.004 |
| 20 | Magetan | 626.092 | 620.442 | 623.933 |
| 21 | Ngawi | 836.767 | 817.765 | 822.366 |
| 22 | Bojonegoro | 1.270.876 | 1.209.973 | 1.216.781 |
| 23 | Tuban | 1.080.956 | 1.118.464 | 1.124.757 |
| 24 | Lamongan | 1.189.615 | 1.179.059 | 1.185.693 |
| 25 | Gresik | 1.215.603 | 1.177.042 | 1.183.665 |
| 26 | Bangkalan | 973.681 | 906.761 | 911.863 |
| 27 | Sampang | 919.548 | 877.772 | 882.711 |
| 28 | Pamekasan | 851.690 | 795.918 | 800.396 |
| 29 | Sumenep | 1.017.147 | 1.042.312 | 1.048.177 |
| 30 | Kota Kediri | 272.610 | 268.507 | 270.018 |
| 31 | Kota Blitar | 133.408 | 131.968 | 132.712 |
| 32 | Kota Malang | 820.857 | 820.243 | 824.858 |
| 33 | Kota Probolinggo | 230.464 | 217.062 | 218.283 |
| 34 | Kota Pasuruan | 174.173 | 186.262 | 187.310 |
| 35 | Kota Mojokerto | 113.327 | 120.196 | 120.873 |
| 36 | Kota Madiun | 179.391 | 170.964 | 171.926 |
| 37 | Kota Surabaya | 2.631.305 | 2.765.487 | 2.781.047 |
| 38 | Kota Batu | 189.604 | 190.184 | 191.254 |
| Jumlah | | | | |

Sumber: BPS Propinsi Jatim

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan tanggungjawab besar dan strategis kepada Puskesmas dengan menjadikannya sebagai “*gate keeper*” dari penyelenggara pelayanan dasar kesehatan. Puskesmas menjadi kontak pertama pasien dalam pelayanan kesehatan formal sekaligus penapis rujukan sesuai standard pelayanan medik. Pertanyaannya adalah: apakah kapasitas puskesmas telah siap memenuhi kebutuhan perubahan sistem kesehatan sekaligus menyambut diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)? Apakah kapasitas Puskesmas telah siap melaksanakan fungsi dan perannya sebagaimana diatur oleh SK Menteri Kesehatan RI no 128 tahun 2004?.

Sebenarnya sejak akhir tahun 2012, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama program AIPHSS telah secara aktif mendorong upaya revitalisasi Puskesmas yang mencakup sepuluh elemen utama yakni penguatan sistem kelembagaan, penguatan peran puskesmas sebagai *gate keeper*, reformasi struktur organisasi terkait fungsi puskesmas, peningkatan sumber daya manusia puskesmas (tenaga kesehatan), pengaturan logistik, penguatan sistem informasi puskesmas (SP2TP), pengelolaan keuangan puskesmas, dukungan stratifikasi puskesmas, serta implementasi pedoman *clinical services* dan pedoman pelaksanaan peran puskesmas sebagai penyelenggara upaya kesehatan perorangan (UKP).

Pelaksanaan program JKN menyebabkan puskesmas harus lebih bekerja keras menangani banyaknya pasien. Salah satu faktor utama untuk penyelenggaraan JKN yang optimal adalah institusi puskesmas yang kuat, meliputi aspek organisasi, managerial, maupun aspek aparat penyelenggara program JKN. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan kapasitas institusi puskesmas dalam rangka implementasi program JKN.

Kendati telah dipersiapkan cukup lama, namun dalam masa transisi pelaksanaan dari Program Jamkesmas menjadi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) muncul berbagai permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan, antara lain menurunnya mutu pelayanan, baik dari segi pemeriksaan, pemberian obat, maupun pelaksanaan rawat inap, rumitnya prosedur serta panjangnya antrean yang harus dihadapi oleh pasien di rumah sakit.

Sebagian dari permasalahan tersebut muncul dipicu oleh adanya peningkatan jumlah pasien. Peningkatan jumlah pasien ini terjadi karena siapapun sekarang dapat menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh harian umum Kompas permasalahan yang dikeluhkan selama pelaksanaan program JKN secara umum terdapat empat permasalahan yaitu masalah sosialisasi, fasilitas kesehatan, pembayaran klaim, dan ketersediaan data. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini: 1.3 (Kompas, halaman 1, terbit tanggal 24 maret 2014).

Tabel I.3
Permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional

| Permasalahan | Deskripsi |
|---------------------|--|
| Sosialisasi | Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur pendaftaran dan pelaksanaan jaminan kesehatan |
| Fasilitas Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum memadai - Fasilitas banyak yang belum memenuhi standar - Jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal |
| Pembayaran klaim | <ul style="list-style-type: none"> - Belum terjadi kesepakatan iuran pekerja formal antara pemerintah, asosiasi pengusaha, dan serikat pekerja - Masih ada kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien |
| Ketersediaan Data | <ul style="list-style-type: none"> - Masih ada keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS |

Sumber: Kompas, tanggal 24 maret 2014

Selain itu dari jajak pendapat yang dilakukan harian Kompas pada masyarakat pengguna jasa BPJS mengenai hal-hal yang perlu dibenahi dalam pelaksanaan JKN adalah sebagai berikut:

Tabel I.4
Hal-hal yang perlu dibenahi dalam pelaksanaan JKN

| Sosialisasi Pelayanan | Prosedur admistrasi/cara penggunaan | Penambahan Lokasi Pendaftaran | Plafon Maksimal obat dan rawat inap | Rumah Sakit Rujukan | Lain-lain |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|
| 32,1 % | 23,3 % | 19,5 % | 11 % | 7,8 % | 6,3 % |

Sumber: Kompas, tanggal 24 maret 2014

Bawa layanan dan penyelenggaraan yang masih jauh dari optimal tersebut tentulah dapat dipahami, namun demikian bukan berarti tidak dapat dilakukan upaya percepatan untuk memperbaiki kinerjanya, untuk tujuan itulah maka kajian ini perlu dilakukan.

I.2. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dikemukakan tersebut maka perumusan masalah dalam kajian ini adalah:

1. Kendala-kendala apakah yang dialami oleh puskesmas dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal?
2. Kebutuhan-kebutuhan apakah yang diperlukan bagi puskesmas untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal?
3. Bagaimanakah pengembangan kapasitas institusi puskesmas (dari aspek organisasi, managerial, dan aparat) dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi kendala-kendala apakah yang dialami oleh puskesmas dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal.
2. Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan apakah yang diperlukan bagi puskesmas untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal.
3. Menentukan pengembangan kapasitas institusi puskesmas (dari aspek organisasi, managerial, dan aparat) dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

I.4. Hasil yang Diharapkan

Hasil dari kajian ini akan diperoleh suatu strategi pengembangan kapasitas institusi puskesmas (dari aspek organisasi, managerial, dan aparat). Dengan demikian pemerintah akan dapat menggunakan sebagai acuan untuk membuat kebijakan tentang pengembangan kapasitas institusi puskesmas dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

1.5 Ruang Lingkup

Kajian ini dilakukan pada Puskesmas di wilayah Jatim untuk mengidentifikasi berbagai kendala dan berbagai kebutuhan yang dihadapi oleh puskesmas dalam rangka implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara khusus, ruang lingkup dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi kendala-kendala apakah yang dialami oleh puskesmas dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal dari aspek organisasi, managerial, dan aparat.

2. Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan apakah yang diperlukan bagi puskesmas untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara optimal dari aspek organisasi, managerial, dan aparat.
3. Menentukan pengembangan kapasitas institusi puskesmas (dari aspek organisasi, managerial, dan aparat) dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).