

EVALUASI KINERJA PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2015 PADA KABUPATEN KUTAI BARAT

Putra Mahardhika, Elfreda Aplonia Lau, Catur Kumala Dewi

E-mail : mahardhikapm@gmail.com

Fakultas Ekonomi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda

ABSTRACT

Performance Evaluation of implementation national health assurance program needed to know the weakness/lack of the implementation, so the service can be improve after improvement the weakness/the lack. Based of Badan Pengawasan Keuangan and Pembangunan audit result, founded some of problems about implementation national health assurance program at city/regency in East Kalimantan. Some problems that founded are facilities, tools and health equipments at local government clinic and hospital didn't appropriate with standart, health human resources at local government clinic and hospital didn't appropriate with standart, and stock-out medicine occur at local government clinic.

This research have a purpose to know the performance of implementation national health assurance program 2015 at Kutai Barat Regency appropriate with stipulations/regulations that obtains, that is health ministry regulation number 30 year 2014, number 56 year 2014, number 58 year 2014, number 75 year 2014, and number 36 year 2015.

The data that used to Performance Evaluation of implementation national health assurance program 2015 at Kutai Barat Regency are obtained from helath official, BPJS, Hospital, and local government clinic that be sample. Analisis tool that used in this research is performance assessment tabulation of national health assurance program as exist in technical instruction of national health assurance performace audit 2015.

The result from this research is scor achievement performance of implementation national health assurance program 2015 at Kutai Barat Regency is 68,59 with category successful enough. Because the performance achievement score under 80, so can called the implementation national health assurance program not achieve successful appropriate with stipulations/regulations that obtains, that is health ministry regulation number 30 year 2014, number 56 year 2014, number 58 year 2014, number 75 year 2014, and number 36 year 2015.

The conclusion of this research is the implementation of national health assurance program not achieve successful appropriate with stipulations/regulations that obtains, that is health ministry regulation number 30 year 2014, number 56 year 2014, number 58 year 2014, number 75 year 2014, and number 36 year 2015.

Key word : *Performance Evaluation, National Health Assurance*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tujuan negara sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu meningkatkan kesejahteraan rakyat. Tujuan tersebut semakin dipertegas dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan

kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan

dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Dalam RPJMN 2015-2019, sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Munculnya berbagai masalah dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional bisa disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah kepada masyarakat terkait aturan, kebijakan, dan prosedur program tersebut. Pemberian pelayanan kesehatan tidak optimal dikarenakan keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana pendukung pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu puskesmas, klinik, dan praktik dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi terhadap kesiapan dan ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana pendukung pada fasilitas kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Presiden RI menerbitkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan perlindungan sosial, diantaranya memuat instruksi kepada Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan untuk melaksanakan pemantauan, bimbingan, dan pembinaan terhadap kegiatan pengawasan keuangan serta mengambil langkah-langkah pengawasan keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atas penyelenggaraan Program Indonesia Sehat. Berdasarkan instruksi tersebut, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Provinsi Kalimantan Timur telah melakukan Audit Kinerja Program

Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 di beberapa kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur dengan menggunakan standar ukuran kinerja yang telah disusun berdasarkan aturan/ketentuan yang ada.

Berdasarkan hasil audit tersebut didapat beberapa masalah yang ditemukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yaitu rumah sakit sebagai pemberi layanan, antara lain :

1. Fasilitas dan peralatan kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel audit belum sesuai standar sebagaimana diatur dalam Permenkes 75 Tahun 2014, seperti belum adanya ruangan khusus KIA dan KB, ruangan ASI, set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak.
2. SDM Kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel audit belum sesuai standar sebagaimana diatur dalam Permenkes 75 Tahun 2014, seperti pada puskesmas rawat inap yang hanya ada satu orang dokter umum sedangkan sesuai standar sebanyak dua orang, tidak adanya dokter gigi pada puskesmas non rawat inap sedangkan sesuai ketentuan minimal ada satu orang dokter.
3. Fasilitas dan peralatan kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel audit belum sesuai standar sebagaimana diatur dalam Permenkes 56 Tahun 2014, seperti peralatan kesehatan untuk pelayanan Gawat Darurat tidak lengkap, penyakit dalam, pelayanan bedah, dan pelayanan kesehatan anak.
4. SDM Kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel audit belum sesuai standar sebagaimana diatur dalam Permenkes 56 Tahun 2014, seperti tidak adanya dokter spesialis mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kedokteran Jiwa, dan dokter spesialis lainnya.
5. Terdapat stock-out obat pada puskesmas yang menjadi sampel audit.

Kinerja pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dinilai belum berhasil/belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku dikarenakan adanya beberapa permasalahan di atas.

Jumlah penduduk Kabupaten Kutai Barat Tahun 2015 sebanyak 146.307 jiwa. Sedangkan, jumlah penduduk yang menjadi peserta BPJS Kesehatan yang ditanggung pemerintah pada Tahun 2015 sebanyak 49.478 jiwa. Fasilitas kesehatan pada Kabupaten Kutai Barat yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada Tahun

2015 terdiri dari 18 (delapan belas) puskesmas, 4 (empat) klinik, dan 1 (satu) rumah sakit.

Berdasarkan beberapa informasi di atas, peneliti akan melakukan penelitian berupa Evaluasi Kinerja Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat dengan menggunakan standar penilaian kinerja yang telah ditetapkan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan..

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan kinerja pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, Nomor 56 Tahun 2014, Nomor 58 Tahun 2014, Nomor 75 Tahun 2014, dan Nomor 36 Tahun 2015.

DASAR TEORI

Akuntansi Sektor Publik

Pengertian akuntansi sektor publik menurut Mardiasmo (2009 : 2), “Akuntansi yang dipakai suatu entitas yang aktivitasnya berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan barang dan pelayanan publik dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak publik”

Kinerja

Indra Bastian (2010 : 274) mendefinisikan, “ Kinerja sebagai gambaran pencapaian pelaksanaan kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi”.

Evaluasi Kinerja

Pengertian evaluasi menurut Wirawan (2012 : 7) :

Evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dengan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi.

Tujuan Evaluasi

Menurut Wirawan (2012 : 22) tujuan dalam melaksanakan evaluasi antara lain:

1. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat
2. Menilai apakah program telah dilaksanakan

sesuai dengan rencana

3. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar/ketentuan
4. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menemukan mana dimensi program yang jalan dan mana program yang tidak jalan
5. Pengembangan staf program dimana evaluasi dapat dipergunakan mengembangkan kemampuan staf serta memberikan masukan kepada pimpinan/manajer program mengenai kinerja staf dalam melayani masyarakat
6. Memenuhi ketentuan undang-undang, akreditasi program, mengambil keputusan mengenai program

Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memberikan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

1. Regulator
Yang meliputi berbagai kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
2. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan
Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
4. Badan Penyelenggara

Badan Penyelenggara adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat, Puskesmas, Rumah Sakit, dan BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kutai Barat untuk Tahun 2015. Peserta BPJS yang digunakan dalam penelitian adalah Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang ditanggung pemerintah sesuai Surat Keputusan Menteri Sosial. Populasi puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Barat sebanyak 18 (delapan belas) puskesmas, 4 (empat) klinik dan 1 (satu) rumah sakit. Pengambilan sampel berdasarkan Petunjuk Teknis Audit Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 menggunakan metode *Purposive Sampling* atau sampel diambil dengan tujuan tertentu. Untuk kabupaten/kota dengan populasi puskesmas sampai dengan 20 (dua puluh) puskesmas maka sampel adalah sebesar 30% atau minimal 6 (enam) puskesmas dimana adanya keterwakilan jenis puskesmas non rawat inap dan rawat inap sebagai penilaian. Sedangkan pengambilan sampel terhadap rumah sakit adalah semua rumah sakit yang ada di Kabupaten Kutai Barat yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sampel yang diambil sebanyak 6 (enam) puskesmas yang terdiri dari 3 (tiga) puskesmas rawat inap dan 3 (tiga) puskesmas non rawat inap, serta 1 (satu) rumah sakit yang ada di Kabupaten Kutai Barat. Puskesmas rawat inap yang dijadikan sampel adalah Puskesmas Damai, Barong Tongkok, dan Melak. Puskesmas non rawat inap yang menjadi sampel adalah Puskesmas Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar. Rumah sakit yang menjadi sampel adalah Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar.

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabulasi penilaian kinerja atas Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana terdapat dalam Petunjuk Teknis Audit Kinerja Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015, dengan menggabungkan semua nilai dari masing-masing unsur secara proporsional sehingga diperoleh nilai total kinerja pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten/Kota.

Skor yang diperoleh dikelompokkan dalam gradasi penilaian kinerja sebagaimana penilaian kinerja disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 1 : Gradasi Penilaian Kinerja JKN Tahun 2015

Skor	Predikat
95,00 s.d. 100,00	Sangat Berhasil
80,00 s.d. 94,99	Berhasil
60,00 s.d. 79,99	Cukup Berhasil
45,00 s.d. 59,99	Kurang Berhasil
0,00 s.d. 44,99	Tidak Berhasil

Sumber : Petunjuk Teknis Audit Kinerja Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015

Diterima/ditolaknya hipotesis berdasarkan hasil analisis penilaian kinerja Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat, yaitu hipotesis diterima, apabila total skor penilaian kinerja ≥ 80 yang artinya pelaksanaan program JKN sudah mencapai keberhasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, Nomor 56 Tahun 2014, Nomor 58 Tahun 2014, Nomor 75 Tahun 2014, dan Nomor 36 Tahun 2015. Sebaliknya, hipotesis ditolak, apabila total skor penilaian kinerja < 80 yang artinya pelaksanaan program JKN belum mencapai keberhasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, Nomor 56 Tahun 2014, Nomor 58 Tahun 2014, Nomor 75 Tahun 2014, dan Nomor 36 Tahun 2015.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Analisis

Penilaian kinerja pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat diperoleh dengan memasukkan skor/capaian masing-masing indikator penilaian ke dalam alat analisis yang dipakai sesuai dengan data yang diperoleh. Penilaian kinerja program JKN Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat disajikan pada tabel 2. Capaian kinerja program JKN Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat sebesar 68,59. Skor kinerja program JKN Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat sebesar 68,59 termasuk dalam kategori cukup berhasil. Sehingga, hipotesis ditolak karena skor kinerja program JKN Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat < 80 . Pelaksanaan program

JKN dapat dikatakan belum mencapai keberhasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, Nomor 56 Tahun 2014, Nomor 58 Tahun 2014, Nomor 75 Tahun 2014, dan Nomor 36 Tahun 2015.

Indikator - indikator yang menyebabkan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat belum berhasil adalah :

1. Pemasangan dan pemanfaatan P-Care
2. Fasilitas dan peralatan kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai standar (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014)
3. FKTP di Kabupaten Kutai Barat belum ada yang terakreditasi
4. SDM Kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai standar (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014)
5. Penyampaian laporan pelaksanaan program JKN oleh puskesmas yang menjadi sampel terlambat dan materi yang disampaikan belum lengkap
6. Peralatan kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel belum sesuai standar (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014)
7. SDM Kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel belum sesuai standar (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014)
8. Rumah sakit yang menjadi sampel tidak membuat laporan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis diperoleh capaian kinerja program JKN Tahun 2015 pada Kabupaten

Kutai Barat sebesar 68,59 dengan kategori cukup berhasil. Skor kinerja < 80 maka hipotesis ditolak. Beberapa indikator yang menyebabkan capaian kinerja belum berhasil dijelaskan sebagai berikut.

1. Pemasangan dan Pemanfaatan P-Care

Puskesmas dan klinik yang menjadi penilaian pada indikator ini adalah seluruh puskesmas dan klinik yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kutai Barat dan BPJS Kesehatan Cabang Samarinda diperoleh capaian kinerja untuk indikator pemasangan P-Care sebesar 4,32 dari 5,00 atau 86,36%. Terdapat 1 (satu) puskesmas dan 2 (dua) klinik dari 18 (delapan belas) puskesmas dan 4 (empat) klinik yang belum terpasang aplikasi P-Care yaitu Puskesmas Tering Seberang, Klinik Polres Kubar dan Poskes Kodim Kutai Barat. Kemungkinan tiga FKTP tersebut dikatakan belum terpasang karena belum dilakukan instalasi dan pelatihan operator sampai P-Care siap dioperasikan. Capaian kinerja pemanfaatan P-Care adalah sebesar 0,00 dari 5,00 atau 0,00%. Tidak tercapainya kinerja indikator pemanfaatan P-Care dikarenakan aplikasi sering *error* dan terbatasnya jaringan internet pada puskesmas/klinik.

2. Fasilitas dan peralatan kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014

Capaian kinerja FKTP dengan fasilitas dan peralatan kesehatan sesuai standar mencapai 5,50 dari 10,00 atau 55,05%. Tidak tercapainya indikator ini dikarenakan pada puskesmas yang disampel fasilitas dan peralatannya tidak sesuai standar, yaitu:

- a. Puskesmas Gunung Rambah tidak memiliki ruangan kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 2 : Penilaian Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat

No	Indikator Kinerja Utama		Skor		
			Kriteria Kinerja	Capaian Kinerja	Persentase
FKTP (Puskesmas)			60	40,78	
A	Perencanaan		10	9,32	
	R.1	Cakupan Pelayanan PBI Jaminan Kesehatan	5	5,00	99,95%
	R.2	Cakupan Pemasangan Aplikasi P-Care	5	4,32	86,36%

B	Pelaksanaan		45	29,34	
	P.1	Jumlah P-Care yang Dapat dimanfaatkan	5	0,00	0,00%
	P.2	Pembayaran Kapitasi Sesuai Ketentuan	5	5,00	100,00%
	P.3	Ketepatan Waktu Pembayaran Kapitasi	5	5,00	100,00%
	P.4	FKTP dengan Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar	10	5,50	55,05%
	P.5	FKTP yang Terakreditasi	5	0,00	0,00%
	P.6	FKTP dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar	10	8,84	88,36%
	P.7	Kejadian Stock-out Obat di FKTP	5	5,00	100,00%
C	Pelaporan		5	2,12	
	L.1	Ketepatan Pelaporan JKN FKTP	5	2,12	42,36%
FKRTL (Rumah Sakit)			40	27,81	
A	Perencanaan		5	5,00	
	R.3	Penambahan Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS	5	5,00	100,00%
B	Pelaksanaan		30	22,81	
	P.8	Kecukupan Tempat Tidur	5	5,00	100,00%
	P.9	Rumah Sakit dengan Peralatan Sesuai Standar	5	1,21	24,14%
	P.10	Rumah Sakit dengan SDM Kesehatan sesuai Standar	5	1,61	32,14%
	P.11	Stock-out Obat di FKRTL	5	5,00	100,00%
	P.12	Ketepatan Jumlah Pembayaran Klaim oleh BPJS Kesehatan	5	5,00	100,00%
	P.13	Ketepatan Waktu Pembayaran Klaim oleh BPJS Kesehatan	5	5,00	100,00%
C	Pelaporan		5	0,00	
	L.2	Ketepatan Pelaporan JKN FKRTL	5	0,00	0,00%
Total			100	68,59	

Sumber :Diolah oleh peneliti

- b. Puskesmas Damai, Melak, Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak memiliki ruangan ASI.
- c. Puskesmas Damai, Melak, Linggang Bigung, dan Gunung Rampah tidak memiliki ruangan promosi kesehatan
- d. Puskesmas Linggang Bigung tidak memiliki ruangan persalinan.
- e. Puskesmas Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak memiliki ruangan rawat pasca persalinan dan kamar mandi/wc untuk persalinan.
- f. Puskesmas Linggang Bigung dan Dempar tidak memiliki ruangan tindakan.
- g. Kamar mandi/WC pasien pada Puskesmas Damai, Melak, Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak terpisah antara laki-laki dan perempuan.
- h. Puskesmas Damai dan Melak tidak memiliki ruangan cuci linen.
- i. Puskesmas Damai, Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak memiliki ruangan sterilisasi.
- j. Puskesmas Damai, Melak, Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak memiliki ruangan penyelenggaraan makanan.
- k. Puskesmas Barong Tongkok tidak memiliki ruangan jaga petugas.
- l. Puskesmas Linggang Bigung, Gunung Rampah, dan Dempar tidak memiliki gudang umum.
- m. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Damai yaitu set tindakan

medis/gawat darurat, set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, set obstetric dan ginekologi, set resusitasi bayi, set kesehatan gigi dan mulut, set promosi kesehatan, set ASI, set farmasi, set rawat inap, dan set sterilisasi.

- n. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Barong Tongkok yaitu set pemeriksaan umum, set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, set insersi dan ekstraksi AKDR, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, set promosi kesehatan, set ASI, set farmasi, set rawat inap, dan set sterilisasi.
 - o. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Melak yaitu set pemeriksaan umum, set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, set promosi kesehatan, set ASI, set farmasi.
 - p. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Linggang Bigung yaitu set pemeriksaan umum, set tindakan medis/gawat darurat set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, set promosi kesehatan, set ASI, set farmasi, dan set sterilisasi.
 - q. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Gunung Rampah yaitu set pemeriksaan kesehatan anak, set obstetric dan ginekologi, set insersi dan ekstraksi AKDR, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, set kesehatan gigi dan mulut, set ASI.
 - r. Peralatan lengkap yang tidak dimiliki Puskesmas Gunung Dempar yaitu set tindakan medis/gawat darurat, set pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, set obstetric dan ginekologi, set insersi dan ekstraksi AKDR, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, set kesehatan gigi dan mulut, set promosi kesehatan, set ASI, set laboratorium, set farmasi, dan set sterilisasi.
- 3. FKTP di Kabupaten Kutai Barat belum ada yang terakreditasi**
Capaian kinerja FKTP yang terakreditasi adalah 0,00 dari 5,00 atau 0,00%. Puskesmas dan klinik di Kabupaten Kutai Barat yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan semuanya belum terakreditasi. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kutai Barat, akreditasi

puskesmas masih dalam tahap perencanaan.

4. SDM Kesehatan pada puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014

Capaian kinerja FKTP dengan SDM Kesehatan sesuai standar mencapai 8,84 dari 10,00 atau 88,36%. Puskesmas-puskesmas yang menjadi sampel masih terdapat SDM Kesehatan yang tidak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, yaitu :

- a. Puskesmas Damai hanya memiliki 1 (satu) dokter umum dari 2 (dua) dokter sesuai standar, 5 (lima) bidan dari 7 (tujuh) bidan sesuai standar, 1 (satu) Tenaga Kesehatan Masyarakat dari 2 (dua) tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar, tidak memiliki tenaga farmasi dari 1 (satu) tenaga farmasi sesuai standar.
- b. Puskesmas Melak hanya memiliki 1 (satu) tenaga gizi dari 2 (dua) tenaga gizi sesuai standar.
- c. Puskesmas Linggang Bigung tidak memiliki dokter gigi dari 1 (satu) dokter gigi sesuai standar, 1 (satu) Tenaga Kesehatan Masyarakat dari 2 (dua) tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar.
- d. Puskesmas Gunung Rampah tidak memiliki dokter gigi dari 1 (satu) dokter gigi sesuai standar, 1 (satu) Tenaga Kesehatan Masyarakat dari 2 (dua) tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar.
- e. Puskesmas Dempar hanya memiliki 1 (satu) Tenaga Kesehatan Masyarakat dari 2 (dua) tenaga kesehatan masyarakat sesuai standar.

5. Penyampaian laporan pelaksanaan program JKN oleh puskesmas yang menjadi sampel terlambat dan materi yang disampaikan belum lengkap

Capaian kinerja ketepatan pelaporan JKN FKTP sebesar 2,12 dari 5,00 atau 42,36%. Rendahnya capaian kinerja ini disebabkan oleh Puskesmas Barong Tongkok yang terlambat menyampaikan laporan bulan November, Puskesmas Melak terlambat menyampaikan laporan bulan Januari, Februari, dan Maret, Puskesmas Linggang Bigung terlambat menyampaikan laporan bulan Januari, Februari, Maret, Mei, November dan Desember, dan Puskesmas Gunung Rampah terlambat menyampaikan laporan bulan Mei. Selain ketepatan waktu penyampaian laporan, rendahnya capaian kinerja disebabkan oleh laporan yang disampaikan oleh puskesmas tidak

mencakup materi manajemen kepesertaan, keuangan, dan pencegahan kecurangan pelaksanaan JKN. Laporan yang disampaikan hanya berisi kunjungan dan rujukan pasien.

6. Peralatan kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014

Capaian kinerja rumah sakit dengan peralatan sesuai standar mencapai 1,21 dari 5,00 atau 24,14%. Rendahnya capaian kinerja disebabkan ketersediaan peralatan pada RSUD Harapan Insan Sendawar tidak memenuhi jumlah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 dengan rincian sebagaimana disajikan pada tabel 3.

Tabel 3: Ketersediaan Peralatan RSUD Harapan Insan Sendawar

No	Jenis Sarana	Seharusnya	Tersedia	Tidak tersedia
1	Pelayanan Gawat Darurat	5	2	3
2	Penyakit Dalam	3	1	2
3	Pelayanan Bedah	6	2	4
4	Pelayanan Kesehatan Anak	4	1	3
5	Pelayanan Kesehatan Obstetri dan Ginekologi	6	2	4
6	Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Insentif			
6.1	Alat untuk Pelayanan Anestesi	5	2	3
6.2	Alat resusitasi & Emergency	4	1	3
6.3	Alat Pelayanan Terapi Insentif	5	0	5
7	Pelayanan Patologi Anatomi	8	0	8
8	Pelayanan Patologi Klinik			
8.1	Peralatan Umum	1	0	1
8.2	Pelayanan	5	2	3
9	Pelayanan Radiologi	3	0	3
10	Pelayanan Rehabilitasi Medik	11	0	11
11	Pemulasaran Jenazah	1	1	0
12	Instalasi Gizi	2	0	2

Sumber : Diolah oleh peneliti

7. SDM Kesehatan pada rumah sakit yang menjadi sampel belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014

Capaian kinerja rumah sakit dengan SDM Kesehatan sesuai standar sebesar 1,61 dari 5,00 atau 32,14%. Rendahnya capaian kinerja disebabkan ketersediaan SDM Kesehatan pada RSUD Harapan Insan Sendawar tidak memenuhi jumlah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 dengan rincian sebagaimana disajikan pada tabel 4.

Tabel 4 : Ketersediaan SDM Kesehatan RSUD Harapan Insan Sendawar

No	Jenis Pelayanan	Seharusnya	Tersedia	Tidak tersedia
1	Pelayanan Medik Dasar			
	Dokter umum	9	21	-
	Dokter Gigi	2	1	1
2	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	2	4	-
3	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang	5	4	1
4	Pelayanan Mesik Spesialis Lain	12	0	12
5	Pelayanan Medik Subspesialis	14	0	14
6	Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut	7	0	7
7	Pelayanan Kefarmasian	11	5	6
8	Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya			
	Perawat	114	185	-
	Bidan	23	26	-
	Gizi	1	5	-
	Keterampilan Fisik	1	3	-
	Radiografer	1	6	-
	Petugas Proteksi Radiasi Medik	1	0	1
	Tenaga Elektromedik	1	5	-
	Rekam Medik	1	6	-
	Petugas IPSRS	1	0	1
	Petugas Pengelola Limbah	1	7	-
	Petugas Kamar Jenazah	1	1	-

Sumber : Diolah oleh peneliti

8. Rumah sakit yang menjadi sampel tidak membuat laporan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional

Capaian kinerja ketepatan pelaporan JKN FKRTL sebesar 0,00 dari 5,00 atau 0,00%. Rendahnya capaian kinerja ini dikarenakan RSUD Harapan Insan Sendawar tidak membuat laporan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Harapan Insan Sendawar yang didalamnya memuat manajemen kepesertaan, kunjungan, rujukan, keuangan, dan laporan pencegahan kecurangan program JKN Tahun 2015.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan

Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat belum mencapai keberhasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, Nomor 56 Tahun 2014, Nomor 58 Tahun 2014, Nomor 75 Tahun 2014, dan Nomor 36 Tahun 2015.

2. Hipotesis ditolak karena skor capaian kinerja <80. Skor capaian kinerja Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015 pada Kabupaten Kutai Barat sebesar 68,59 dengan kategori cukup berhasil. Penyebab tidak berhasilnya kinerja dikarenakan hal-hal berikut:
 - a. Terdapat 1 (satu) puskesmas dan 2 (dua) klinik yang belum terpasang aplikasi P-Care. Semua puskesmas dan klinik mengalami kendala dalam pemanfaatan P-Care.
 - b. Fasilitas dan peralatan kesehatan pada 6 (enam) puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014.
 - c. FKTP di Kabupaten Kutai Barat belum ada yang terakreditasi.
 - d. SDM Kesehatan pada 5 (lima) puskesmas yang menjadi sampel belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014
 - e. 4 (empat) puskesmas yang menjadi sampel terlambat menyampaikan laporan pelaksanaan program JKN ke Dinas Kesehatan dan laporan yang disampaikan oleh semua puskesmas yang menjadi sampel tidak mencakup materi manajemen kepesertaan, keuangan, dan pencegahan kecurangan pelaksanaan JKN.
 - f. Ketersediaan peralatan kesehatan pada RSUD Harapan Insan Sendawar belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014.
 - g. SDM Kesehatan pada RSUD Harapan Insan Sendawar belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014.
 - h. RSUD Harapan Insan Sendawar tidak membuat laporan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015.

Saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan serta beberapa kesimpulan yang telah diuraikan, penulis mencoba untuk memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat agar:
 - a. Mengusulkan kepada Pemerintah Kabupaten

Kutai Barat untuk melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang guna mendukung pengoperasian dan pemanfaatan *P-Care* sehingga penginputan pelaksanaan layanan kesehatan JKN dengan aplikasi *P-Care* dapat berjalan sesuai tujuannya.

- b. Merencanakan penyediaan kebutuhan peralatan kesehatan puskesmas sesuai kebutuhan dan mengusulkan alokasi anggaran untuk memenuhi kebutuhan fasilitas dan peralatan kesehatan puskesmas kepada Pemerintah Kabupaten Kutai Barat.
 - c. Mengupayakan peningkatan kemampuan FKTP dalam rangka memenuhi persyaratan pengajuan akreditasi.
 - d. Mengusulkan kebutuhan SDM Kesehatan puskesmas di Kabupaten Kutai Barat kepada Kementerian Kesehatan.
 - e. Menginstruksikan kepada puskesmas-puskesmas di Kabupaten Kutai Barat agar tepat waktu menyampaikan laporan bulanan pelaksanaan JKN dan materi yang disampaikan mencakup manajemen kepesertaan, kunjungan, rujukan, keuangan, dan pencegahan kecurangan pelaksanaan JKN.
2. Kepada Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar agar:
 - a. Mengusulkan kepada Pemerintah Kabupaten Kutai Barat untuk memenuhi ketersediaan peralatan kesehatan sebagaimana di atur dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
 - b. Mengupayakan pemenuhan SDM Kesehatan sesuai ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 sehingga lebih mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat.
 - c. Membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan Program JKN yang akurat dan tepat waktu sebagai alat pengawasan dan evaluasi atas penyelenggaraan Program JKN.
 3. Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian pada kabupaten/kota lainnya dengan menggunakan pedoman penilaian sesuai tahun penelitian dan mengikuti perkembangan peraturan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- _____. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- _____. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- _____. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- _____. 2014. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- _____. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- _____. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Tentang Pencegahan Kecurangan (*fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- _____. 2016. Petunjuk Teknis Audit Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015.
- Bastian, Indra. 2010. *Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar Edisi Ketiga*. Jakarta : Erlangga
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Wirawan. 2012. *Evaluasi teori, model, standar, aplikasi & profesi : contoh aplikasi evaluasi program: pengembangan SDM, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Perdesaan, kurikulum, perpustakaan, & buku teks*. Jakarta : Rajawali Pers.