



Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif

Nadia^{1*}, Yanti Harjono Hadiwiardjo², Nunuk Nugrohowati³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, UPN Veteran Jakarta

^{2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UPN Veteran Jakarta

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan berbasis asuransi sosial yang diwajibkan bagi seluruh rakyat Indonesia dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. BPJS Kesehatan mendorong FKTP, khususnya Puskesmas, untuk lebih berinovasi dalam program khususnya di bidang promotif dan preventif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Kota Jakarta Timur mengimplementasikan program JKN yang dibuat oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan preventif dan promotif. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang menggunakan desain kualitatif dan melakukan wawancara dengan informan untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan 10 informan penelitian, yang terdiri dari Kepala Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai informan kunci, enam orang informan utama, yaitu pegawai di bidang UKM esensial yang terdiri dari staf Promosi Kesehatan, Kasie Kesehatan Lingkungan, Kasie KIA/KB, Kasie Gizi, Kasie Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular, dan Kasie Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit tidak Menular, serta tiga orang informan pendukung, yaitu seorang dokter umum dan 2 (dua) orang pasien. Hasil temuan menunjukkan bahwa pelayanan promotif dan preventif Puskesmas Kecamatan Kramat Jati tidak mengalami perubahan yang signifikan sebelum atau sesudah program JKN dilaksanakan. Perubahan yang terjadi, khususnya terkait kebijakan dan pendanaan JKN. Terdapat beberapa kendala antara lain kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Puskesmas, perluasan cakupan SPM (Standar Pelayanan Minimal), dan kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan. Temuan penelitian tersebut mengarahkan peneliti pada kesimpulan bahwa indikator pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif tidak dapat diturunkan hanya dari satu faktor saja. Selain itu pelaksanaan program JKN tidak berdampak langsung terhadap pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif karena arahan pelaksanaan kegiatan tersebut masih dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan promotif, Pelayanan preventif, Puskesmas

Abstract

JKN is a form of health insurance that was held using the mechanism of social insurance and it is deemed mandatory to all Indonesian citizen, its purpose is also to fill the people's basic health needs. For that to be achieved, BPJS Kesehatan pushes FKTP, especially Puskesmas or public health centers, to raise program innovations especially promotive and preventive services. The goal of this study is to analyze JKN's programs implementation that was held by BPJS Kesehatan on the promotive and preventive services in Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur. This is a descriptive study using qualitative design and this research used interviews to collect data. This study used 10 informants, consisting of the Head of Public Health as main informants, six key informants, namely employees in the essential UKM sector consisting of Health Promotion staff, Head of Environmental Health Section, Head of KIA/KB Section, Head of Nutrition Section, Head of Section Eradication and Prevention of Communicable Diseases, and Head of Section for the Eradication and Prevention of Non-Communicable Diseases, as well as three supporting informants, namely a general practitioner and 2 (two) patients. The result of this study shows that the implementation of the promotive and preventive services in Puskesmas Kramat Jati before and after the JKN's programs were held didn't have any significant changes. The change that do happened, is the funding and the policy related to JKN. There were some obstacles, for example, the time organization and to raise SPM, the lack of coordination between health workers, and the lack of participation from the people on the programs that the Puskesmas held, in the effort to provide health services the things that are certainly needed are the quantity, quality, and diversity of health workers that are distributed evenly depending on what is needed in providing healthcare. It can be concluded from this research that the indicator for a successful promotive and preventive services cannot be seen from only one factor, also the implementation of JKN's program doesn't necessarily effect the promotive and preventive services because the funding still uses the fund from BOK, whilst capitation funding that got into BLUD was used more to fun health workers and UKP services.

Keywords: National health insurance, promotive services, preventive service, Puskesmas

Korespondensi*: Nadia, I Program Studi Kedokteran Program Sarjana, FK UPN Veteran Jakarta, Jl. RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan 12450, E-mail: nadaiqbal181@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267>

Received : 4 Desember 2022/ Revised : 28 Februari 2023/ Accepted : 24 Juli 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Dijelaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta mengakses sumber daya di bidang kesehatan, sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.¹ Sesuai dengan pedoman tersebut, maka pemerintah meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 31 Desember 2013, dan meresmikannya pada 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan merupakan salah satu dari lima jaminan sosial yang diatur dalam mekanisme jaminan kesehatan sosial. wajib memenuhi persyaratan dasar kesehatan masyarakat dan harus diberikan kepada semua penyumbang atau penerima sumbangan yang dibiayai pemerintah.¹ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk melaksanakan penyelenggaraan program JKN. Semua warga negara Indonesia dan asing yang telah membayar iuran dan telah tinggal atau bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan berhak menjadi peserta BPJS Kesehatan.²

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menyediakan dana untuk kegiatan seperti Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebelum pelaksanaan program JKN. Menurut penelitian Dewi, sistem pembiayaan Puskesmas Belawan mengalami perubahan sejak program JKN dilaksanakan. Sekarang, pemerintah hanya akan menanggung pembiayaan UKM, sedangkan UKP berasal dari dana kapitasi JKN.³

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) akan menerima dana kapitasi dan nonkapitasi sebagai hasil pelaksanaan program JKN oleh BPJS Kesehatan.⁴ Pelayanan dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya menjadi pertimbangan dalam menentukan alokasi dana kapitasi. FKTP akan menggunakan 60% (enam puluh persen) dari dana kapitasi yang diterimanya untuk membayar

pelayanan kesehatan, dan selisih antara jumlah dana kapitasi dengan alokasi yang besar untuk pembayaran pelayanan kesehatan akan digunakan untuk membayar biaya operasional.⁵

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/Menkes/142/2019, jumlah Puskesmas di DKI Jakarta sebanyak 321 terdiri dari Puskesmas non rawat inap sebanyak 293 dan Puskesmas rawat inap sebanyak 28. Jumlah Puskesmas di Kota Administrasi Jakarta Timur menempati urutan pertama, yaitu sebanyak 86 Puskesmas.⁶ Salah satu Puskesmas di Kota Administrasi Jakarta Timur yang akan dijadikan lokasi penelitian adalah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang terdiri dari tujuh kecamatan. Puskesmas berperan penting dalam mencapai tujuan program JKN, salah satunya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 8 Puskesmas bertugas menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat awal. Upaya promotif dan preventif diutamakan dalam penyelenggaraan UKM, khususnya UKM esensial. Pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan) dan rehabilitasi (pemulihan) merupakan UKP.⁷

Hasil penelitian Sinaga menunjukkan bahwa implementasi program promotif dan preventif masih belum optimal, terbukti dengan implementasi berbagai program yang belum mencapai sasaran, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang kebijakan promotif dan preventif, keterlambatan pengurangan dana, kurangnya infrastruktur, dan partisipasi masyarakat yang rendah.⁸ Mengacu pada penelitian terkait sebelumnya, maka peneliti ingin menilai bagaimana dampak program JKN terhadap FKTP, dimana dalam penelitian ini dilakukan di lokasi dan demografi penduduk yang berbeda, maka hal tersebut tentunya akan menghasilkan *output* yang berbeda pula. Penelitian ini ditujukan untuk menilai dan menjadi perbandingan, seperti yang telah disampaikan penelitian sebelumnya bahwa ketidakefektifan program promotif dan preventif disebabkan karena banyaknya hal

yang tidak memadai di puskesmas terkait, sedangkan pada penelitian ini dilakukan di puskesmas yang dapat dikatakan sudah memadai, sehingga hal tersebut dapat menjadi acuan untuk menilai bagaimana program promotif dan preventif yang terlaksana.

Mengacu pada diterapkannya program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP, terutama Puskesmas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Kota Jakarta Timur tahun 2019”.

Metode

Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus dengan menggunakan metode kualitatif untuk mempelajari dan memahami fenomena sosial atau masalah manusia dikenal sebagai pendekatan kualitatif.⁹ Strategi *purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan kunci, utama dan pendukung dan didapatkan 10 informan.¹⁰ Informan kunci penelitian ini adalah Kepala Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (I₁). Informan utama berjumlah 6 (enam) orang yaitu pegawai di bidang UKM esensial yang terdiri dari staf Promosi Kesehatan (I₂), Kasie Kesehatan Lingkungan (I₃), Kasie KIA/KB (I₄), Kasie Gizi (I₅), Kasie Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular (I₆), dan Kasie Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit tidak Menular (I₇). Sedangkan, Informan pendukung berjumlah 3 (tiga), yaitu seorang dokter umum (I₈) dan 2 (dua) orang pasien (I_{9,10}).

Dalam penelitian ini dikumpulkan dua jenis data yaitu data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan terkait dan data sekunder. Teknik wawancara mendalam dilakukan dengan melakukan *interview* menggunakan pertanyaan yang umumnya tidak terstruktur dan data sekunder terkait dengan profil Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Alat tulis, alat perekam suara, dan daftar pertanyaan yang akan diajukan untuk wawancara digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini untuk memastikan proses wawancara yang efisien. Pertanyaan dalam penelitian ini disusun dengan menggunakan pedoman wawancara dari penelitian terkait sebelumnya yang sudah terpublikasi dan dilakukan sedikit revisi disesuaikan dengan keadaan puskesmas tempat penelitian, pertanyaan dalam penelitian ini mencakup aspek mengenai kebijakan sebelum dan selama era JKN, tenaga kesehatan, pendanaan, sarana, prasarana dan peralatan, jenis-jenis pelayanan promotif dan preventif, serta kendala yang dihadapi.

Dalam penelitian kualitatif, metode seperti *member check* dan triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data. Selain itu, laporan tersebut menjalani uji transferabilitas di mana peneliti memberikan deskripsi yang akurat, sistematis, terperinci, dan jelas untuk memastikan bahwa laporan tersebut memenuhi persyaratan transferabilitas. Pembimbing skripsi melakukan uji dependabilitas dan konfirmabilitas secara bersamaan untuk mengevaluasi keseluruhan proses penelitian..

Triangulasi sumber digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini. Ini berarti membandingkan data dari sumber yang berbeda dengan metode pengumpulan data yang sama, yaitu wawancara, kemudian memeriksa silang sumber yang terkait dengan data penelitian. Informasi yang dikumpulkan dan digunakan dalam laporan diharapkan konsisten dengan makna sumbernya.

Hasil dan Pembahasan Indikator Masukan Kebijakan

Kebijakan adalah kumpulan ide dan prinsip yang berfungsi sebagai cetak biru dan landasan bagi rencana kerja, kepemimpinan, dan perilaku yang diharapkan mengarahkan manajemen ke arah pencapaian tujuan.¹¹ Keputusan, rencana, dan tindakan yang diambil oleh

masyarakat untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan tertentu disebut sebagai kebijakan kesehatan.¹²

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dibentuk pada tahun 2004 dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dibentuk pada tahun 2011 dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.¹³ BPJS Kesehatan yang merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero) mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.¹⁴ Seiring dengan terselenggaranya program JKN, maka pemerintah membuat beberapa kebijakan terkait dengan JKN. Kebijakan-kebijakan tersebut diatur melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan.¹⁵

Dalam rangka menyelenggarakan program JKN, BPJS Kesehatan berpedoman pada Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan ini merinci kepesertaan, iuran kepesertaan, penyedia layanan, peningkatan kualitas dan penambahan manfaat jaminan kesehatan, pemberian pengecualian, pengendalian mutu dan pengendalian biaya, serta tinjauan pelaporan dan pemanfaatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menjabarkan jenis pelayanan kesehatan yang dijamin pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama era JKN.

Salah satu manfaat JKN yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 adalah setiap peserta berhak mendapatkan manfaat jaminan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, pengobatan, dan rehabilitasi. Manfaat ini juga termasuk layanan obat dan bahan medis habis pakai berdasarkan kebutuhan medis khusus peserta. BPJS Kesehatan mendorong FKTP

untuk meningkatkan inovasi program, khususnya di bidang promotif dan preventif, guna mewujudkan hal tersebut. Pelaksanaan upaya preventif dan promotif khususnya di Puskesmas khususnya melalui upaya kesehatan masyarakat esensial karena setiap Puskesmas harus mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan melalui upaya kesehatan masyarakat esensial.⁷

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yang menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Hal ini dilakukan dengan harapan agar Puskesmas dapat secara efektif mendukung pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif untuk memastikan tingkat kesehatan masyarakat setinggi mungkin di wilayah operasinya.

Melalui UKM dan UKP, kebijakan tersebut telah menjelaskan bahwa Puskesmas berperan penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan. Berikut hasil wawancara narasumber terkait kebijakan implementasi promotif dan preventif:

“Terdapat Permenkes yang mengatur dan baru keluar tahun 2016, tetapi saya kurang tahu itu berhubungan secara langsung atau tidak ke JKN nya.” (I₁)

“Kalau kebijakan bervariasi ya bermacam-macam. Kita dari kesehatan lingkungan sesuai dari instruksi dari Dinas Kesehatan aja akan kita laksanakan.” (I₃)

“Banyak sih kalau peraturan, tetapi gak hafal secara detail.” (I₂)

“Yang jelas kita pakai permenkes yang langsung dari Dinas Kesehatan nya, tetapi gak hafal ya nomor-nomor nya. Jadi memang jenjangnya dari Dinas Kesehatan lalu ke Suku Dinas Kesehatan dan baru ke kita pihak Puskesmas.” (I₆)

Walaupun informan kurang mengetahui secara detail mengenai kebijakan-kebijakan yang ada di era JKN ini,

tetapi pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada dasarnya sudah terlaksana secara optimal karena para informan juga sudah paham dan mengerti bahwasannya Puskesmas memang merupakan wadah pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif.

Tenaga Kesehatan

Setiap orang yang mengabdikan dirinya di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk beberapa jenis memerlukan kemampuan untuk melakukan upaya kesehatan disebut sebagai tenaga kesehatan.¹⁶ Untuk menyelenggarakan

upaya kesehatan diperlukan jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kesehatan yang memadai, serta distribusi tenaga kesehatan yang adil dan merata yang harus disesuaikan dengan tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.¹⁷

Setiap warga negara Republik Indonesia yang memenuhi persyaratan tertentu dan diangkat sebagai pegawai tetap Aparatur Sipil Negara oleh pejabat kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan disebut Pegawai Negeri Sipil atau PNS.¹⁸ Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki tenaga kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), dan Penyedia Jasa Lainnya Orang Perorangan (PJLP). (Tabel 1).

Tabel 1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

No.	Tenaga Kesehatan	PNS	CPNS	PLJP	Total
1.	Dokter Umum	9	4	32	45
2.	Dokter Gigi	10	1	1	12
3.	Bidan	18	-	29	47
4.	Perawat Gigi	2	-	8	10
5.	Perawat	33	3	26	62
6.	Apoteker	1	-	1	2
7.	Asisten Apoteker	5	-	14	19
8.	Petugas Gizi	1	2	7	10
9.	Penyuluh Kesehatan	1	-	1	2
10.	Petugas KesLing	2	1	6	9
11.	Petugas Analisis Lab	1	-	5	6
12.	Psikolog	-	-	1	1
13.	Petugas Epidemiologi	-	-	1	1

Berikut hasil wawancara narasumber terkait jumlah tenaga kesehatan:

“Tenaga kesehatan dan sarana-prasarananya di Puskesmas kecamatan kategorinya cukup, tetapi tidak lebih karena sekarang SPM konsepnya seluruh penduduk harus dilayani.” (I₁)

“Untuk jumlah tenaga kesehatan, untuk screening dilihat dari SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang target dan sasarnya banyak sekali sebenarnya masih kurang ya tenaga kesehatannya.” (I₈)

“Awal-awal JKN belum banyak perubahan, setelah tuntutan makin banyak ya sekarang

udah mulai berkembang jumlah tenaga kesehatannya” (I₂)

“Sekarang dengan ada JKN ini jumlah tenaga kesehatan saat ini sudah memadai” (I₄)

“Semuanya sudah mencukupi, dari jumlah tenaga kesehatan dan kesiapan tenaga kesehatan rata-rata sudah memumpuni karena sesuai dengan bidang mereka juga.” (I₆)

Menurut para informan, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati setelah diberlakukannya JKN sudah mencukupi, akan tetapi semeningkatnya

jumlah tenaga kesehatan seiring juga dengan meningkatnya jumlah SPM (Standar Minimal Pelayanan) yang memiliki konsep seluruh penduduk harus dilayani. Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan dari jumlah tenaga kesehatan dan jumlah orang yang perlu dilayani. Persepsi tenaga kesehatan semakin sedikit karena SPM yang ditetapkan pemerintah juga semakin besar, sehingga upaya promotif dan preventif semakin sulit berjalan sebagaimana mestinya.

Berikut hasil wawancara narasumber terkait kesiapan tenaga kesehatan:

“kesiapan tenaga kesehatan sudah mulai baik, tetapi pengaruhi juga dengan lama waktu bekerja di Puskesmas. Biasanya yang 1 – 2 tahun terjun di Puskesmas dia sudah adaptasi dengan baik dan sudah siap, sedangkan yang baru terjun ke Puskesmas mereka membutuhkan waktu untuk beradaptasi.” (I₁)

“Untuk kesiapan tenaga kesehatan secara kompetensi mereka sudah siap dan sudah dibekali dengan pelatihan-pelatihan.” (I₈)

“Untuk kesiapan sudah cukup sih paling ditambahin lagi aja dari jumlah tenaga kesehatan yang akan mengikuti pelatihan-pelatihan, karena biasanya hanya diambil satu orang per-Puskesmas pertahun.” (I₂)

“Kesiapan sih relatif tidak terlalu banyak perubahan karena memang sebelumnya sudah berjalan dengan baik.” (I₅)

“Untuk kesiapan tenaga kesehatan kami sudah cukup.” (I₇)

Hal tersebut di atas juga disebabkan karena beberapa tenaga penyuluh kesehatan memiliki jabatan yang rangkap, sehingga terkadang ketika akan melakukan penyuluhan di luar gedung Puskesmas akan bertabrakan dengan pekerjaan di dalam gedung Puskesmas, selain itu juga karena jadwal yang bertabrakan antara bidang UKM sehingga dalam pelaksanaan kegiatan UKM di luar gedung Puskesmas informasi yang disampaikan menjadi kurang maksimal. Jika dilihat dari segi kesiapan, tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki kesiapan yang sudah sesuai dengan kompetensi yang seharusnya,

hal tersebut didukung juga dengan dibekalnya tenaga kesehatan dengan pelatihan-pelatihan yang disesuaikan dengan bidang tenaga kesehatan. Kesiapan tenaga kesehatan juga didukung dengan lama waktu tenaga kesehatan terjun di Puskesmas, dilakukannya evaluasi sebelum tim Puskesmas turun langsung ke lapangan, dan juga dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama dengan masyarakat sehingga kesiapan tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat semakin tinggi.

Berikut hasil wawancara narasumber terkait kendala:

“Bicara tentang promotif dan preventif sebenarnya itu kita mau melakukan perubahan gaya hidup ya. Ini yang menjadi tugas kita karena untuk merubah kebiasaan dan gaya hidup seseorang itu tidak mudah.” (I₈)

”JKN itu kan ibaratnya mempermudah masyarakat untuk berobat, jadi masyarakat banyak berkunjung ke Puskesmas untuk berobat (pelayanan kuratif) itu membludak semenjak adanya JKN.” (I₃)

“Sebenarnya dari masyarakat seperti kadang sudah bikin janji dengan masyarakat mau bikin acara apa gitu walaupun banyak yang datang tetapi orangnya itu lagi itu lagi.” (I₄)

“Biasanya dari masyarakatnya ya, contoh seperti leaflet itu sudah kami bagikan, tetapi mungkin suka kurang aware ataupun kurang minat bacanya mungkin ya.” (I₇)

“Tantangan pasti ada, biasanya kalau pasien tuh suka ilang tidak ada kabar setelah pengobatan sehingga kita gabisa menjalankan pelayanan secara berkesinambungan gabisa mengecek kondisi pasien.” (I₆)

Menurut para informan, terdapat pula kendala dari eksternal, terutama masyarakat, yang dapat menyebabkan pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif kurang maksimal. Faktor dari masyarakat seperti, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, pola berfikir, dan kesadaran masyarakat, menjadikan tenaga kesehatan harus berusaha lebih keras lagi untuk melaksanakan pelayanan promotif dan preventif demi

tercapainya peningkatan masyarakat yang sehat dan penurunan kesakitan di masyarakat.

Walaupun terdapat keterbatasan dari segi jumlah tenaga kesehatan dan perilaku masyarakat, namun pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sebenarnya dapat dikatakan cukup baik. Karena faktor eksternal terutama masyarakat turut mempengaruhi pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas, maka keberhasilan pelaksanaan pelayanan tersebut tidak dapat ditentukan sendiri oleh tenaga kesehatan. Layanan promotif dan preventif dapat lebih efektif ketika masyarakat dan tenaga kesehatan bekerjasama.

Pendanaan

Sebelum diberlakukannya program JKN, pendanaan Puskesmas berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Puskesmas juga menerima dana dari APBD dan BLUD. Selama era JKN sekarang ini, sumber pembiayaan tertinggi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berasal dari Dana Alokasi Kesehatan (DAK) yang berasal dari APBN, Anggaran dan Pengeluaran Belanja Daerah (APBD), dan dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang didalamnya termasuk dana kapitasi BPJS. Pada tahun 2019, anggaran tertinggi yang diterima Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berasal dari APBD, selanjutnya dari BLUD, dan yang terendah berasal dari dana BOK/DAK.

Rencana keuangan tahunan pemerintah daerah, yang dikenal sebagai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), diamanatkan oleh Peraturan Daerah dan disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Infrastruktur air bersih dan jaringannya menjadi fokus perencanaan Detail Engineering Design (DED) dengan pendanaan Puskesmas dari APBD; di Puskesmas, penjangkauan staf, pelatihan, dan pemeliharaan alat pendataan

keluarga; dan juga dapat digunakan untuk membayar kegiatan yang membantu.¹⁹

Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Satuan Kerja dalam Satuan Kerja Perangkat Daerah pada lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan menjalankan kegiatannya berdasarkan prinsip produktivitas dan efisiensi.²⁰ Dana kapitasi BPJS dan dana dari tarif umum pasien non BPJS di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati masuk ke dalam dana BLUD. Anggaran BLUD akan mencakup dana yang berasal dari pembayaran umum pasien non kapitasi, dan campuran dana dalam anggaran BLUD akan digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal, barang dan/atau jasa di Puskesmas. Dengan demikian, pembagian pembiayaan kapitasi enam puluh persen dimaksudkan untuk mendukung biaya operasional pelayanan kesehatan, seperti biaya obat-obatan, belanja alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Dana Alokasi Khusus APBN Bidang Kesehatan digunakan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada penurunan kematian ibu, bayi, dan anak, mengatasi tantangan gizi, pencegahan penyakit, dan penyehatan lingkungan, terutama bagi masyarakat miskin, penduduk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepala, serta daerah yang memiliki masalah kesehatan.²¹

Dana DAK fisik bidang kesehatan dan dana DAK non fisik bidang kesehatan merupakan dua jenis dana DAK. Dana DAK Fisik digunakan di bidang kesehatan di Puskesmas untuk membangun atau merenovasi fasilitas Puskesmas, menyediakan sarana prasarana Puskesmas, menyediakan alat kesehatan bagi Puskesmas, serta meningkatkan dan melengkapi sarana penunjang Puskesmas.¹⁹

Karena dana utama penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah bukan

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, maka daerah harus memikul tanggung jawab untuk membiayai pembangunan kesehatan, memadukan seluruh potensi pembangunan kesehatan yang tersedia, dan melakukan upaya yang sungguh-sungguh untuk memenuhi pembangunan kesehatan. anggaran. Dana BOK, dana bantuan tenaga kerja, dan dana akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan contoh dana DAK non fisik bidang kesehatan. Puskesmas dan jaringannya menerima dana dari Dana BOK untuk mendukung prakarsa promosi dan pencegahan kesehatan. Kegiatan PIS-PK, UKM esensial dan pembinaan baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, operasional UKM untuk mendukung kegiatan UKM, serta kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas semuanya menggunakan dana BOK. Selain itu, dana tersebut digunakan untuk mempekerjakan asisten pengelola keuangan, sanitarian, ahli gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya di Puskesmas.²¹

Berikut hasil wawancara narasumber terkait pendanaan pada pelayanan promotif dan preventif :

“Sistem pembiayaannya hampir sama masuknya ke BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), tetapi memang ada lonjakan pendapatan. Jadi, nanti BLUD itu semua penghasilan akan masuk ke dalam buku kas Puskesmas. Sebenarnya sistem pembiayaannya gak mengubah UKM karena kan dana nya sudah bercampur jadi satu dari APBD, APBN juga.” (I₁)

“Sebelum era JKN ada pembiayaan dari APBD, APBN dan BLUD, dalam era JKN ini sebenarnya kapitasi itu masuknya ke BLUD juga. Jadi perbedaan sistem pembiayaan sebelum dan setelah era JKN itu hanya saja mungkin perbedaannya di lebih ke biaya untuk SDM nya dan bentuk-bentuk pembiayaannya ya kalau untuk program atau kegiatannya tidak terlalu berpengaruh ya.” (I₈)

“Era JKN kan pembiayaan dari Kapitasi yang masuk ke BLUD dan sebelum JKN itu dari APBD. Setelah diberlakukan JKN itu APBD masih ada, tetapi semenjak ada BLUD itu kita jadi lebih leluasa dan lebih enak menggunakan anggaran untuk melakukan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif,

program terutama ya. Kapitasi ini lebih fleksibel.” (I₄)

“Sistem pembiayaan iya ada perbedaan, kalau era JKN pakai kapitasi dan kalau sebelum JKN ada sebagian dari APBD” (I₅)

“Sebelum berlakunya JKN saya kurang tau, Setelah JKN setau saya pakai kapitasi.” (I₇)

“Setelah kapitasi pendanaannya sama aja, masih dari APBN, APBD dan BLUD sama aja tidak ada perubahan.” (I₆)

Kenyataannya, di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pembiayaan untuk kegiatan kesehatan dan pelaksanaan program promotif dan preventif berasal dari dana DAK/BOK, dan untuk biaya tenaga kesehatan dan kebutuhan fisik Puskesmas berasal dari BLUD dan APBD. Dari hal di atas, dapat disimpulkan pelaksanaan program JKN kurang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati karena sumber pembiayaan program masih sama seperti dahulu yaitu berasal dari dana DAK/BOK, tetapi terdapat pengaruh, yaitu terjadi peningkatan jumlah tenaga kesehatan karena sejak diberlakukannya program JKN, pendapatan kas Puskesmas mengalami peningkatan dan dapat digunakan untuk merekrut tenaga kesehatan baru sehingga dapat menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas terutama pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif.

Peralatan, Prasarana, dan Sarana

Peralatan, prasarana, dan sarana untuk pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati telah mencukupi. Fasilitas gedung di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, yaitu terdapat ruangan kepala Puskesmas, ruang tata usaha, ruang UKM, ruang KPLDH, ruang keuangan, ruang arsip, ruang rapat, ruang aula, gudang alat kesehatan, gudang umum, gudang obat, ruang mushola, poli umum, poli gigi, poli konseling, poli KB dan IVA, poli KIA, poli MTBS, poli PTM (DM), poli gizi, poli imunisasi, poli lansia, poli haji, ruang laboratorium, ruang UKP, poli HIV,

poli IMS, poli TB dan MH, ruang farmasi, ruang bersalin, ruang laktasi, ruang tindakan dan pelayanan 24 jam, ruang tunggu pasien, ruang pendaftaran, dan toilet, serta ruang CSSD yaitu ruang untuk steril alat-alat kesehatan.

Berikut hasil wawancara dengan informan mengenai sarana, prasarana dan peralatan yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan promotif dan preventif::

“Tenaga kesehatan dan sarana-prasarananya di Puskesmas kecamatan kategorinya cukup, tetapi tidak lebih karena sekarang SPM konsepnya seluruh penduduk harus dilayani.” (I₁)

“Sarana dan prasarana sudah dilengkapi semua, jadi kalau untuk turun ke lapangan sarana dan prasarana sudah lengkap sudah memadai.” (I₈)

“Sarana dan prasarana makin berkembang dan banyak yang baru untuk mendukung kegiatan promotif dan preventif.” (I₂)

“Sarana dan prasarana sudah memadai, ketika kita mengusulkan sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, bisa terpenuhi.” (I₃)

“Sarana dan prasarana masih terus berproses dalam artian sifatnya masih bertahap dipenuhi” (I₅)

Alat pemeriksaan pasien, kotak P3K, kotak P3K, satu set unit gigi, timbangan untuk dewasa dan bayi, alat pengukur tinggi badan, alat laboratorium, peralatan rawat inap, kursi roda, oksigen besi, kit oksigen plastik sanitasi, unit gigi, peralatan USG, dan alat-alat kesehatan steril yang tersedia untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati juga sudah mencukupi dan akan terus bertambah.

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sudah berjalan dengan baik. Kegiatan seperti penyuluhan, pihak tenaga kesehatan telah menyiapkan media promosi, seperti poster, leaflet, spanduk, dan proyektor, serta peralatan-peralatan lain yang dibutuhkan untuk mendukung kelancaran kegiatan

penyuluhan. Dalam melaksanakan penyuluhan, pihak tenaga kesehatan juga menyediakan konsumsi untuk masyarakat yang datang.

Selain penyuluhan, terdapat juga kegiatan pengembangan media, yang akan berkoordinasi dengan setiap program dan menjadikan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan jadi lebih luas dan maksimal karena informasi yang akan diberikan kepada masyarakat menjadi lebih beragam. Media-media promosi yang dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sudah tergolong baik dan mencukupi, baik untuk kegiatan promosi di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, serta kebutuhan media promosi dapat dengan mudah didapatkan oleh tenaga kesehatan karena permintaan ke pemerintah tergolong mudah asalkan untuk kepentingan masyarakat.

Indikator Proses

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada setiap bidang upaya kesehatan telah memiliki jadwal kegiatan bulanan dan tahunan yang sudah disusun. Dalam jadwal kegiatan bulanan dan tahunan tersebut telah disusun juga sasaran, jenis kegiatan yang akan dilakukan, dan perkiraan waktu pelaksanaannya. Meskipun didapatkan adanya beberapa faktor yang dapat dikatakan menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif, namun kegiatan promotif dan preventif tersebut masih tetap dijalankan.

“Dalam beberapa tahun ini mencoba mensinergikan antara UKM dan UKP dengan kepala UKP, jadi tidak mengkotakan antara UKM dan UKP sehingga bagaimana caranya pelayanan promotif itu ada juga di UKP. Kami mulai membangun ada poli sehat di dalam poli sakit, ada screening sehat di dalam screening orang sakit. Jadi contoh, orang datang dengan batuk pilek dia harus discreening kesehatannya yang lain. Disini kita sudah lebih mengupayakan agar pelayanan-pelayanan lebih mengedepankan promotif dan preventif, jadi five levels of prevention nya di masukan agar bisa mencegah masyarakat yang sudah sakit tidak jadi lebih sakit dan yang sudah sakit kita

screening juga yang lainnya jadi seperti screening sehat pada orang sakit.” (I₁)

“Disini UKM dan UKP itu tidak bisa dipisahkan ya kalau untuk edukasi itu bisa dilakukan didalam dan diluar gedung, diluar gedung sasarannya kelompok dan kalau promotif dan preventif di dalam gedung bisa sasarannya edukasi ke pasien atau keluarga pasien. Korelasinya UKM dan UKP itu misalnya sedang dilakukan screening kesehatan di instansi atau di warga ini dari UKM nya, jika ditemukan suatu kelainan bisa ketika di cek maka bisa diberikan rujukan ke Puskesmas untuk diberikan kuratifnya nah itu dari UKP nya. Sebaliknya juga misalkan dari UKP ada ibu hamil dengan tensi yang tinggi, maka nanti akan dikoordinasikan dengan tim UKM untuk dilakukan kunjungan kerumah.” (I₈)

“Sebenarnya apapun kegiatan yang ada tentang lingkungan kita terjun tanpa masyarakat minta, tetapi kalau masyarakat minta kita wajib. Untuk kegiatannya kita ada target bulanan dan target tahunan sudah ada jadwalnya.” (I₃)

“Di UKM itu kan banyak terdiri dari berbagai macam program-program nah itu ada jadwalnya masing-masing dan itu jadwalnya kita tempel juga di papan-papan informasi yang ada di kantor RW siaganya, kantor lurahnya maupun kantor camatnya terkait kegiatannya dan tiap bulan tetap kita update informasi kegiatan tersebut.” (I₅)

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati menjalankan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara sinergis. Pelaksanaan UKM meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial merupakan upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas, yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA/KB, gizi, serta pencegahan dan pengendalian penyakit yang terdiri dari penyakit tidak menular dan penyakit menular seperti HIV-AIDS, TB, kusta, diare, ISPA, imunisasi, hepatitis, dan IMS. Terdapat 10 program UKM pengembangan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, yaitu UKS, kesehatan lansia dan BATRA, program surveilans, PPSM (Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat), NAPZA, KPLDH

(Ketuk Pintu Layani Dengan Hati), PERKESMAS, dan UKGS/UKGM, serta KESJAOR. Terdapat sekitar 30 poli dan fasilitas kesehatan pendukung yang melaksanakan pelayanan UKP di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Jenis upaya kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, yaitu penyuluhan kesehatan baik di Posyandu, di ruang tunggu Puskesmas, saat pelaksanaan PSN, di Posyandu lansia, saat kelas ibu, di sekolah-sekolah, di instansi, di Posbindu, maupun saat klub PROLANIS, selain itu juga dilakukan *screening* kesehatan dan *screening* caten untuk calon pengantin, serta melakukan pemecahan masalah melalui lintas sektor. Penyuluhan kesehatan juga melalui media-media promosi seperti poster, *leaflet*, maupun televisi, selain itu penyuluhan kesehatan juga dilakukan melalui media sosial, terdapat program 3S yaitu Selasa Serat Sehat dimana pegawai Puskesmas membawa bekal sehat sayur dan buah setiap hari Selasa, Senam GERMAS yang diikuti seluruh pegawai dan pengunjung setiap hari pada pukul 10.00 dan 14.00 dan berkolaborasi dengan KESJAOR, serta Hari Rabu Hari Mutu, Hari Minum Jamu yang berkolaborasi dengan Batra. Upaya kesehatan perseorangan yang dilakukan, meliputi edukasi pasien oleh dokter setelah melakukan pemeriksaan, penyuluhan oleh bidan diruang tunggu, dan *screening* kesehatan sebelum masuk ke poli pengobatan.

Adapun hasil wawancara dengan informan tentang kendala dan strategi dalam pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di puskesmas adalah sebagai berikut:

“Strateginya seperti kerja sama yang baik dengan lintas sektor, peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan minta tolong ke kader (kepala daerah) lalu juga kader nya kita latih untuk pemantauan karena masalah kesehatan itu tidak mungkin terselesaikan jika hanya tenaga kesehatan aja yang jalan, selain itu dilakukan penyuluhan melalui media-media sosial.” (I₈)

“JKN itu kan ibaratnya mempermudah masyarakat untuk berobat, jadi masyarakat banyak berkunjung ke Puskesmas untuk berobat (pelayanan kuratif) itu membludak semenjak adanya JKN. Maka dari itu diberikan penyuluhan ke masyarakat dengan harapan masyarakat tidak terkena suatu penyakit jadi yang berobat jadi lebih sedikit.” (I₃)

“Kadang sudah bikin janji dengan masyarakat mau bikin acara dan walaupun banyak yang datang, tetapi yang datang orangnya itu lagi itu lagi. Jadi ini tantangan ya gimana caranya supaya mereka tuh bisa dapat informasinya merata, tidak gampang ya untuk mengajak semua terlibat. Karena Kramat jati kan ini daerah mobilitasnya tinggi ya banyak pedagang jadi kalau diajak kumpul siang dia tidak ada tidur semua nah kalau malam dia bekerja, jadi yang datang paling kader kesehatan dan mereka udah sering terpapar sebenarnya.” (I₄)

“JKN ini tantangannya mungkin lebih ke masyarakat, contoh misalnya masyarakat ini ingin berobat dalam sekali waktu itu langsung tiga poli gitu padahal kan itu harus bertahap sesuai dengan yang mana yang paling urgent. Kadang juga masyarakat datang sengaja siang minta didahulukan karena tidak mau antri dari pagi, maka dari itu harus ada edukasi ke pasiennya harus ditingkatkan dalam bentuk tulisan atau mungkin dalam bentuk informasi kalau berobat itu harus ada aturannya.” (I₅)

“Tantangan pasti ada, bisanya kalau pasien tuh suka ilang tidak ada kabar setelah pengobatan sehingga kita gabisa menjalankan pelayanan secara berkesinambungan gabisa mengecek kondisi pasien. Bisaanya ada yang ngasih alamat berbeda dan ada yang memberikan nama palsu dan gamau jujur pasiennya. Jadi kita sih sudah melalukan pendataan lengkap dengan KTP dan nomor telepon yang dapat dihubungi, tetapi kadang KTP tidak sesuai dengan tempat tinggalnya jadi sedikit susah dan harus koordinasi dengan pihak RT.” (I₆)

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati terdapat beberapa kendala yang dialami oleh tenaga kesehatan Puskesmas, seperti ketika dilaksanakan penyuluhan masyarakat yang datang ke tempat penyuluhan adalah masyarakat yang sama setiap penyuluhan dilakukan atau dapat dikatakan masyarakat

yang datang itu-itu saja sehingga informasi yang diterima cenderung kurang menyebar secara luas ke seluruh masyarakat, maka dari itu pihak Puskesmas cenderung melakukan kerja sama ke tokoh-tokoh masyarakat maupun lintas sektor agar kendala tersebut dapat diminimalisir dan informasi yang diberikan dapat menyebar ke masyarakat yang belum tersentuh informasi. Ketika melakukan kunjungan rumah atau *home visit* dengan mengunjungi tempat tinggal pasien yang lokasi rumahnya terpencil, hal tersebut juga menjadi kendala bagi tenaga kesehatan sehingga diperlukannya bantuan dan kerja sama dari tokoh masyarakat sekitar, pelaksanaan *home visit* dilakukan dengan diberikannya anjuran-anjuran kepada pasien dan juga pemeriksaan, kegiatan tersebut dilaksanakan dengan harapan agar penyakit pasien tidak kambuh lagi dan bisanya dilakukan setelah pengobatan.

Indikator Keluaran

Pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif pada UKM di Puskesmas menghasilkan keluaran (*output*).⁸ Di Puskesmas diharapkan hasil output yang dihasilkan berupa pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif yang maksimal.

Berikut hasil wawancara narasumber terkait pelayanan promotif dan preventif puskesmas:

“Saya gak tau apa itu promotif.” (I₉)

“Gak tau.” (I₁₀)

Dari pernyataan di atas diketahui bahwa pasien tidak tahu sama sekali apa itu pelayanan promotif dan preventif.

Hasil wawancara dengan informan tentang pelayanan promotif dan preventif berkaitan dengan anjuran yang diberikan dokter adalah sebagai berikut:

“Bisaanya kalau abis berobat dikasih edukasi sama dokternya, kaya misalnya banyak minum air buat jaga kesehatan, lingkungan harus dijaga kebersihannya, jangan lupa kita jaga makanannya, minum obat teratur sama istirahat teratur.” (I₉)

“Abis berobat dikasih saran sama dokter seperti pola hidup teratur, banyak minum air putih, banyak makan buah dan sayur. Waktu tensi tinggi sama dokter dibilang kurang makan asin, minum obat teratur dan minum air putih yang teratur.” (I₁₀)

Dari pernyataan di atas diketahui bahwa setiap kali selesai mengobati pasien, dokter memberikan anjuran-anjuran agar penyakit pasien tidak kambuh dan anjuran menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat, sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Nomor 75 Tahun 2014. tentang Puskesmas. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, pusat kesehatan masyarakat yang disebut Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan promotif dan preventif.

Saat ini, di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sudah terdapat 22 bidan praktek mandiri, 19 dokter praktek pribadi, 7 rumah sakit, 55 Posyandu mandiri, 12 klinik utama, 24 klinik pratama, dan 46 apotek. Setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terpadu, dan tidak rasional untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat dianggap sehat. upaya berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Inisiatif kesehatan individu dan masyarakat harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan dilaksanakan secara berkelanjutan, terpadu, dan terpadu..

“Semakin kita memberikan promosi ke masyarakat akan semakin banyak juga masyarakat yang datang untuk berobat karena beranggapnya harus datang berobat

padahal kan itu salah, harusnya semakin gencar memberikan promotif preventif seharusnya kunjungan orang berobat itu berkurang.” (I₄)

Berdasarkan pernyataan kedua informan dalam kasus ini dapat ditarik kesimpulan bahwa masyarakat salah mengartikan kegiatan promotif dan preventif puskesmas karena menganggap puskesmas hanyalah fasilitas yang memberikan pelayanan kuratif.

“Disini kita sudah lebih mengupayaan agar pelayanan-pelayanan lebih mengedepankan promotif dan preventif, jadi five levels of prevention nya di masukan agar bisa mencegah masyarakat yang sudah sakit tidak jadi lebih sakit dan yang sudah sakit kita screening juga yang lainnya jadi seperti screening sehat pada orang sakit.” (I₁)

“Kita juga melakukan pengaturan orang, pengaturan waktu dan priority management, serta motivation management untuk bagaimana memotivasi orang-orang dalam satu tim ini supaya mau dan bersinergi dengan baik karena kan pelaksanaan semua ini membutuhkan effort yang besar, serta kita terus melakukan promosi untuk bagaimana supaya konsep sehat itu ada di masyarakat, supaya minimal masyarakat sadar dulu apa resiko-resiko yang dia punya dan dia mau berubah untuk itu.” (I₁)

Dari kutipan diatas diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dilaksanakan dengan tujuan utama untuk mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kualitas kesehatan di masyarakat, serta pelaksanaannya menggunakan prinsip kemitraan dengan lintas sektor dan juga masyarakat. Dalam menghadapi tantangan-tantangan yang ada baik dari internal maupun eksternal, tenaga kesehatan perlu melakukan pengaturan orang, pengaturan waktu, *priority management*, dan *motivation management* dengan tujuan memotivasi orang-orang dalam satu tim agar dapat bersinergi dengan baik, karena pelaksanaan upaya kesehatan yang memiliki beberapa kendala membutuhkan *effort* yang lebih.

Hal ini sejalan dengan penelitian rosidah yang menyatakan bahwa program penyuluhan BPJS Kesehatan sejauh ini belum terlalu berhasil dan informasi yang dikumpulkan dari masyarakat masih kurang dapat diandalkan, serta penyampaian informasi kepada masyarakat juga masih kurang optimal. Menurut peneliti terdapat cara untuk memperbaiki kekurangan tersebut dan agar pelaksanaan pelayanan dapat optimal, yaitu dengan melakukan perombakan secara berkala dalam perekrutan sumberdaya manusia.²²

Kesimpulan

Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sudah terlaksana dengan baik, walaupun perlu dimaksimalkan. Kurangnya tenaga kesehatan dibandingkan dengan SPM, pelatihan yang tidak memadai yang diberikan oleh Dinas Kesehatan untuk semua tenaga kesehatan, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Puskesmas, semuanya menghambat penyampaian layanan promotif dan preventif. Dana yang diterima Puskesmas sebelum dan sesudah program JKN sama, namun pendapatan Puskesmas meningkat sejak BPJS Kesehatan menerapkan sistem kapitasi. Pelayanan promotif dan preventif Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang diberikan oleh UKM dan UKP berjalan cukup baik dan bersinergi. Hal ini karena kesiapan petugas kesehatan dan infrastruktur Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang memadai.

Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta tetap berupaya untuk mencapai tujuan SPM dan meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan sehingga pelayanan promotif dan preventif Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dapat berjalan lebih efisien. Dalam pelaksanaan UKM dan UKP secara serentak perlu diberikan penekanan khusus pada jabatan fungsional kesehatan agar kesehatan tenaga

kerja dapat terdistribusi secara adil dan merata. Diharapkan masyarakat lebih aktif dan mampu menerapkan petunjuk, informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kejadian penyakit dan memungkinkan banyak orang untuk hidup lebih sehat..

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>
2. Undang-Undang 2011. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial [Internet]. 2011. Available from: <https://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58c/24d/0e4/58c24d0e4ed39439756046.pdf>
3. Dewi AAR. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif dalam Era Jaminan Kesehatan (JKN) di Puskesmas Belawan Tahun 2014. 2014;1–116. Available from: <https://id.123dok.com/document/download/wq2vk2y1#>
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._52_Tahun_2016_Tentang_Standar_Tarif_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Penyelenggaraan_JKN_.pdf
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah [Internet]. Vol. 3, Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. 56 p. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/Menkes/142/2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/Kepmen-Data-PKM-per-Desember-2018.pdf>
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Available from: <http://aspak.yankes.kemkes.go.id/beranda/wp-content/uploads/downloads/2015/03/PMK-No.-75-ttg-Puskesmas.pdf>
8. Sinaga R. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat. 2018; Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7174>
 9. Siyoto S. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015.
 10. Heryana A. Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat. Vol. 91, e-book tidak dipublikasikan. 2019. 399–404 p.
 11. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa KP dan K. Hasil Pencarian - KBBI Daring [Internet]. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Pemerintah Republik Indonesia; 2016. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kebijakan%0A%0A>
 12. World Health Organization. Health Policy. Switzerland; 2020.
 13. BPJS Kesehatan. Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia [Internet]. 2018. Available from: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>
 14. BPJS Kesehatan. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2014. 3–78 p. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf>
 15. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan UU dan Peraturan Terkait JKN [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/1803050005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
 16. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan [Internet]. Presiden Republik Indonesia. 2014. Available from: [https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU Nomor 36 Tahun 2014.pdf](https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202014.pdf)
 17. Rachmat H. Filsafat, Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Pres; 2004.
 18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia MPAN dan RBRI. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014, Nomor 68 Tahun 2014, Nomor 08/SKB/Menpan-RB/10/2014 [Internet]. 2014. Available from: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
 19. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.I26.1.78>
 20. Menteri Dalam Negeri. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah [Internet]. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia; 2007. 3 p. Available from: <http://luk.tsipil.ugm.ac.id/atur/blu/Permenkeu61-2007PengelolaanKeuBLUDAerah.pdf>
 21. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 5–10 p. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/PMK_No__3_Th_2019_ttg_JUKNIS_Penggunaan_Dana_Alokasi_Khusus_Nonfisik_Bidang_Kesehatan.pdf
 22. Patimah R. Upaya Bpjs-Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pelayanan Promotif Dan Preventif Di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara. e J Ilmu Pengetah. 2019;7(3):1155–68.