

PELAKSANAAN PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN SIDRAP*Analysis on the implementation of health social insurance agency program in Health centers of Sidrap Regency*Zulkarnain Sulaiman¹, Mardhatillah², Devy Febrianti³, Sunandar Said⁴

Program Studi Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

(Email Korespondensi: zulkarnain@umsrappang.ac.id¹, mardhatillah.ds@gmail.com², devyfbriantii@gmail.com³, nandarnurse@gmail.com⁴)**ABSTRAK**

FKTP wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kegawatdaruratan, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan (input, proses, output) program JKN di puskesmas Kabupaten Sidrap tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif yang menggunakan metode kualitatif dan data kuantitatif. Lokasi penelitian di puskesmas perkotaan yaitu Puskesmas Pangkajene, Puskesmas Rappang dan puskesmas pedesaan yaitu Puskesmas Belawae. Informan penelitian ini ada 8 orang yang terdiri dari unsur-unsur yang terlibat dalam Program BPJS Kesehatan pada tingkat dinas kesehatan dan puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program dari segi input, kekurangan tenaga kesehatan masih menjadi masalah yang terjadi di puskesmas Kabupaten Sidrap khususnya dokter, terkait dengan fasilitas untuk saat ini hanya puskesmas yang berada di kota yang memenuhi standar fasilitas yang sesuai diharapkan, berbeda dengan puskesmas pada pedesaan dan terpencil sangat perlu perhatian Pemerintah Daerah. Pada pelaksanaan program dari segi proses, alur yang disediakan sesuai dengan SOP, mulai pendaftaran, antrian, pelayanan poli, laboratorium dan apotek. Pelaksanaan program dari segi output, untuk mengetahui hasil dalam program bpjs kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas maupun dinas kesehatan telah menggunakan komputer dan manual, data terinput langsung terkirim ke database BPJS maupun data manual yang diserahkan ke dinas kesehatan sesuai waktu yang ditetapkan.

Kata kunci: Pelaksanaan Program, BPJS, Puskesmas**ABSTRACT**

FKTP is obliged to provide comprehensive health services in the form of promotive, preventive, curative, rehabilitative health services, midwifery services and emergency services, including supporting services which include simple laboratory examinations and pharmaceutical services in accordance with the provisions of the prevailing laws and regulations. This study aims to describe the implementation (input, process, output) of the JKN program at the Sidrap District Health Center in 2020. This type of research is a descriptive survey using qualitative methods and quantitative data. Research locations in urban health centers are Pangkajene Puskesmas, Rappang Puskesmas and rural puskesmas namely Puskesmas Belawae. There are 8 informants of this research consisting of elements involved in the BPJSK Kesehatan program at the health department and puskesmas levels. The results showed that the implementation of the program in terms of input, shortages of health workers are still a problem that occurs in Sidrap District health centers, especially doctors, related to facilities, currently only those in cities that meet the standard facilities are as expected, in contrast to health centers in rural areas. and remote areas really need the attention of the Regional Government. In the implementation of the program in terms of process, the flow provided is in accordance with the SOP, starting from registration, queuing, poly services,

laboratories and pharmacies. The implementation of the program in terms of output, to find out the results in the bpjs health program carried out by the health center and the health office have used computers and manuals, the inputted data is sent directly to the BPJS database and manual data submitted to the health office according to the time specified.

Keywords: Program Implementation, Health Social Insurance Agency, Health Centers

PENDAHULUAN

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan social [1]

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat [1]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.8 Menetapkan kapitasi untuk Puskesmas Rp. 3.000 s.d Rp. 6.000. Kapitasi ditetapkan berdasarkan ketersediaan tenaga dan fasilitas antara lain 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, dan lengkap dengan jaringan Rp. 6.000,-. Besaran kapitasi dikurangi apabila jenis dan jumlah tenaga serta jaringan tidak lengkap (Kontrak Dinas Kesehatan kab/kota dan BPJS).

Pihak Puskesmas telah berusaha dengan maksimal untuk memberi pelayanan terbaik bagi masyarakat miskin. Untuk menunjang tercapainya kualitas pelayanan, puskesmas harus berupaya mengelolah, mengatur, dan memanfaatkan berbagai sumber daya yang dimiliki sehingga dapat berfungsi secara produktif untuk mencapai tujuan puskesmas [2]. Untuk mewujudkan hal tersebut diatas, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pola pengembangan sumber daya kesehatan perlu disusun secara cermat yang meliputi perencanaan, pengadaan, dan penempatan tenaga kesehatan yang berskala Nasional [3]

Tenaga kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya

harus selalu dibina dan diawasi. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya [4]

Dari data profil dinas kesehatan dari tahun 2019 sebelum masuknya BPJS Kesehatan Jumlah pasien Rawat Jalan dan rawat Inap di Puskesmas Lawawoi 27.277 dan 630, Puskesmas Bilokka 27.726 dan 256, Puskesmas Tanru tedong 25.269 dan 1.360, Puskesmas Barukku 25.465 dan 187, dan Puskesmas Belawae 5.895 dan 57.

Jumlah tenaga Puskesmas di Kabupaten Sidrap sebanyak 14 Puskesmas, dari data tenaga kesehatan di kabupaten sidrap masih ada Puskesmas yang kelengkapan tenaganya kurang sebanyak 3 Puskesmas. Kunjungan rawat jalan (305.692) dengan melihat beban kerja petugas (sementra jumlah kapitasi tetap) Jumlah tenaga Medis dan Tenaga keperawatan sebesar 145 Orang dan jumlah pasien BPJS terdaftar (109.760) Jumlah kunjungan PKM (495.068) Jumlah pasien yang dirawat (6.793) (Dinas Kesehatan Sidrap).

Beban kerja yang berlebihan (overload) yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, untuk itu harus dipertimbangkan jumlah pasien yang dilayani baik peserta BPJS Kesehatan maupun bukan peserta BPJS Kesehatan, jumlah dokter yang bertugas.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di puskesmas Kabupaten Sidrap. Untuk Mengetahui input pelaksanaan program BPJS Kesehatan di

puskesmas, Untuk mengetahui Proses pelaksanaan program BPJS Kesehatan pelayanan kesehatan di puskesmas kabupaten Sidrap dan Untuk mengetahui output pelaksanaan program BPJS Kesehatan di puskesmas kabupaten Sidrap.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif yaitu menggunakan metode kualitatif dengan data kuantitatif. Suatu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis dengan orang dan perilaku yang dapat diamati yang didukung dengan studi literature atau studi kepustakaan berdasarkan pengalaman kajian perpustakaan berupa data kuantitatif yang bersifat angka sebagai dasar sehingga realitas dapat dipahami dengan dengan baik. Jadi dalam penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Perkotaan yaitu Puskesmas pangkajene dan Puskesmas Rappang yang berada di kota Sidrap dan Puskesmas daerah terpencil yaitu Puskesmas Belawa yang sulit untuk diakses secara geografi. Informan dalam penelitian ini dari Unsur-Unsur yang terlibat dalam Program BPJS Kesehatan pada tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Sumber Informan ditentukan secara sengaja (*Purposive*). Sumber informan ditentukan secara sengaja (*Purposive*). Informan tersebut berjumlah 8 orang. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yaitu Reduksi Data, Model data dan Penarikan / Verifikasi kesimpulan.

HASIL

Penelitian ini memperlihatkan pelaksanaan program BPJS Kesehatan dari aspek input (Tenaga Kesehatan, Fasilitas), aspek Proses (Prosedur Pelayanan Kesehatan, Pelaksanaan kegiatan penunjang, pengelolaan dana, Pelaksanaan Kebijakan Program) dan dari aspek Output (Ketetapan Sasaran Program Pelayanan, Tercapainya Cakupan Program). Dari hasil penelitian dari informan tentang penyebaran tenaga kesehatan yang ada di puskesmas kabupaten sidrap dapat disimpulkan masih ada kekurangan untuk tenaga medisnya perlu adanya penambahan tenaga kesehatan. Hal ini didukung dari pernyataan Informan sebagai Berikut :

“ ...Memang ada kekurangan tenaga kesehatan di beberapa puskesmas nanti akan mempengaruhi lamanya antrian pasien berobat dipolik umum bisa memakan waktu 30-60 menit... “

(THR, 38 tahun, Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan)

Fasilitas yakni alat, bahan, serta infrastruktur yang dapat digunakan untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program dan pelayanan kesehatan yang meliputi kendaraan operasional, dan alat-alat lainnya. Perlu adanya penambahan dan perbaikan fasilitas yang ada di puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“ Memang sudah cukup lengkap tapi harus trus dibenahi agar masalah yang ada pada fasilitas tidak jadi lagi masalah”

(SRT, 32 tahun, Pengelolah BPJS PKM Pangkajene)

Dari Segi Proses (Prosedur Pelayanan) Mempercepat prosedur pelayanan kesehatan sampai ke pengobatan merupakan harapan pasien dan pengunjung yakni pada bagian pendaftaran dan di ruangan pengobatan (Poli), masih perlu perbaikan yang nyata di puskesmas karena untuk mempercepat pelayanan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan:

“ Semua sudah ada semua puskesmas mempunyai alur kesehatan mulai dari masuknya pasien melalui pendaftaran mau kemana mana..... Dan Tidak ada perbedaan pelayanan semua masuk di puskesmas namanya..... “

(ADM, 49 tahun Ka. Bidan Pelayanan Kesehatan)

Dari segi Proses (Pengloaan dana) yang dilakukan oleh puskesmas dan pencairan adalah harapan petugas kesehatan untuk mendukung kelancaran pelayanan walupun masih ada keterlambatan dalam pengelolaan dana maupun pencairannya ke Pusekesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“ Ada dua macam dari dana kapitasi dan dana klaim, kalo dana kapitasi itu sebelum taggal 15 bulan berjalan,.....memanfaatkan sesuai dengan ketentuannya yang berlaku yaitu 60% dari jasa pelayanan 15% obat dan BLHP dan 15% untuk penunjang operasional kegiatan puskesmas kemudian untk dana klaim masuknya ke kas daerah dari kas daerah kemudian puskesmas.... Dana klaim biasa terjadi keterlambatan kadang sampai 3 bulan proses pencairan “

(THR, 38 tahun, Ka. Seksi Pelayanan Kesehatan)

Dari segi Output Pencatatan dan pemantauan untuk mengetahui hasil dalam program bpjs kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas maupun Dinas kesehatan telah menggunakan komputerisasi dan manual, data yang telah di input langsung terkirim ke database bpjs maupun data manual yang diserahkan ke dinas kesehatan sesuai dengan tanggung waktu yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Rutin dilakukan oleh bpjs dengan menggunakan survey kepuasan pelanggan bpjs.....trus dilakukan analisa dataPengawasan Kepala puskesmas, pemerintah setempat dan juga dinas kesehatan, kalau pemantauannya itu laporannya di kirim ke dinas kesehatan untuk di verifikasi dan kalau ada kesalahan di kembalikan untuk diperbaiki.....Masih terdapat kendalakarena kan bpjs ini masih nmanya sistem penjaminan yang baru dilaksanakan.....”

(JM, 38 Tahun Pengelolah BPJS PKM Rappang)

Penelitian ini menunjukkan bahwa fakta fakta yang terjadi mengenai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang ada di puskesmas kabupaten sidrap terjadi kendala ditenga kesehatan dan fasilitasnya yang masih belum merata penyebarannya dan sarana dan prasarana yang masih perlu perbaikan yang berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program BPJS kesehatan dari aspek input (Tenaga Kesehatan) menunjukkan bahwa kedua puskesmas tersebut

kekurangan tenaga medis, sedangkan variabel yang ditetapkan untuk perhitungan dana kapitasi dipuskesmas salah satunya variabel ketenagaan. Hasil tersebut menginformasikan kepada kita bahwa distribusi tenaga kesehatan di kedua puskesmas belum merata. Ini merupakan hal serius yang harus diperhatikan oleh pemerintah daerah setempat.

Salah satu indikator pelayanan yang baik adalah dengan proses pelayanan yang cepat. Dengan pelayanan yang cepat tersebut akan meningkatkan kepuasan pasien, sehingga bisa memberikan image positif terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, penting bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit agar memperhatikan kecepatan pelayanannya agar bisa memberikan pelayanan yang maksimal. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut penggunaan teknologi informasi yang maju adalah solusi yang jitu untuk peningkatan kinerja dalam layanan di fasilitas kesehatan [5]

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya Kesehatan Wajib memberikan daya ungkit yang sangat besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat melalui peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Upaya Kesehatan Wajib terdiri dari promosi kesehatan ibu anak (KIA), keluarga berencana (KB), kesehatan lingkungan dan lain-lain. Sedangkan, Upaya Kesehatan Pengembangan adalah upaya kesehatan yang telah ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan masyarakat dan disesuaikan dengan

kemampuan puskesmas antara lain upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, pembinaan pengobatan tradisional, dan perawatan kesehatan masyarakat [6]. Misalkan pada perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung sebanyak 71% menggunakan JKN PBI dengan jenis pelayanan paling banyak pada renal unit di Indonesia adalah melayani Hemodialisis (78%) pada tahun 2012 [7].

Untuk menjalankan program tersebut, puskesmas perlu didukung oleh unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik salah satunya unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab untuk mengelola data pasien menjadi informasi terkait dengan kesehatan. Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi sehingga pelayanan kesehatan dapat memuaskan. Rekam medis di Puskesmas x sudah menggunakan aplikasi dari pemerintah yang merupakan sistem informasi pelayanan pasien yang ditujukan untuk pasien berstatus BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berbasis komputer dan online via internet. Namun, untuk menggunakan aplikasi tersebut hanya pasien yang mempunyai kartu BPJS saja yang bisa dimasukkan data-nya sehingga pencatatan rekam medis dilakukan tidak dapat dilakukan bagi pasien dengan kategori umum [6].

Kebijakan pembiayaan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran kesehatan kurang dari 15%, belum ada kebijakan pembiayaan dalam mengatasi kekurangan

bidan desa, hanya sekitar 3-4% digunakan untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Pemberian insentif bagi bidan desa masih relatif kecil apabila dibandingkan dengan insentif yang ditetapkan oleh Depkes [8]

H.D. Ulfa menyarankan ada dua pendekatan utama: ekonomi dan normatif. Ekonomi: distribusi adalah fungsi pasar tenaga kerja pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan merupakan ketimpangan antara ketersediaan dan permintaan. Saat upah meningkat, distribusikan meningkat pula. Strategi utamanya adalah menetapkan pasar tenaga kerja yang kompetitif. Pelaksanaan Program BPJS kesehatan dari aspek input (Fasilitas) Hasil penelitian yang diperoleh bahwa fasilitas yang ada dipuskesmas terjadi kekurangan dari segi bahan habis pakai, sarana, dan prasarana dari segi ruang pendaftarannya, ruang tunggu untuk pasien yang berkunjung, laboratorium, serta jaringan internet yang masih sering *Offline* sehingga pelayanan kadang lambat [9].

Sarana dan prasarana merupakan suatu aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program Puskesmas. Tetapi yang terjadi pada Puskesmas di Indonesia terkesan tidak diperhatikan oleh pemerintah dengan alasan wilayah geografis yang sulit untuk dijangkau, sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas, baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Hal ini terjadi akibat dari sumber keuangan yang dimiliki Puskesmas terbatas sehingga mutu pelayanan puskesmas pun menjadi rendah karena tidak sesuai dengan standart kesehatan [10]. Dari Aspek Proses (Prosedur Pelayanan) Hasil wawancara dengan informan diperoleh

memang tidak ada perbedaan pelayanan yang diberikan kepada pasien Bpjs dan pasien umum yang berkunjung ke puskesmas tapi dalam pelayanannya harus tetap melengkapi administrasi karena datanya akan di input di database puskesmas tempat berkunjung.

Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan Dari Aspek Proses (Pelaksanaan kegiatan penunjang) Bahan yang harus dikomunikasikan adalah manfaat layanan yang akan diterima dan di fasilitas mana layanan akan disediakan. Selain itu, kebebasan memilih dokter/dokter gigi dan fasilitas kesehatan yang dipercaya peserta harus dijelaskan dengan baik. Beban iuran pekerja dan pemberi kerja dan mekanisme pembayaran dan pengecekan pembayaran iuran harus telah disiapkan secara tertulis, agar tidak menimbulkan pemahaman keliru atau harapan yang berlebihan. Hasil penelitian yang didapatkan untuk kegiatan penunjang sudah terlaksana dengan baik dan laboratorium sederhana disetiap puskesmas sudah disediakan tapi jumlah petugas dalam laboratorium masih perlu penambahan dan ada puskesmas yang tenaga yang ditempatkan di laboratoriumnya tidak sesuai dengan Spesialisasinya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian G. Pamungkas (2020), mengenai sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Program, hasilnya mengarah pada sikap merespon dengan sebanyak 161 responden (61,7%) menyatakan bawa responden ragu – ragu bahwa program JKN PBI mampu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat hal ini di sebabkan kurangnya informasi yang didapat oleh masyarakat sehingga

menimbulkan sikap mereka pun menjadi ragu – ragu atau tidak tahu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan program JKN PBI [11].

Pelaksanaan Program BPJS Kesehatan Dari Aspek Proses (Pengelolaan Dana) Hasil penelitian yang didapatkan dana yang dialirkan ke petugas kesehatan terbagi dua ada dana klaim dan dana kapitasi, pembagian pengelolaan dananya yang di manfaatkan oleh puskesmas yaitu 60% dari jasa pelayanan 15% obat dan BLHP dan 15% untuk penunjang operasional kegiatan puskesmas. Situasi perawat, pegawai tidak tetap di daerah terpencil hasilnya Obat-obatan dan bahan habis pakai untuk kegiatan pelayanan kesehatan di desa terpencil disediakan oleh puskesmas [12].

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien dalam pemanfaatan layanan. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat menumbuhkan pengaruh psikologis dan motivasi bagi pasien untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Persepsi masyarakat yang kurang baik mengenai JKN pada penelitian yang dilakukan Irawan (2018) terkait dengan alur pelayanan yang dirasakan sulit serta lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan responden peserta JKN memiliki persepsi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung. Selain itu akses jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan [13]

Pelaksanaan program BPJS Kesehatan dari aspek output hasil penelitian yang didapatkan terhadap ketetapan sasaran program memang sudah dilaksanakan dengan baik karena dalam setiap pelaksanaannya dilakukan pencatatan manual maupun online. Penelitian yang dilakukan oleh Eliana (2019), hasil analisis dengan multivariat mengindikasikan bahwa peningkatan-peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan tidak disebabkan oleh faktor demografi atau faktor-faktor pelayanan kesehatan yang pernah diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa asuransi meningkatkan akses, kesinambungan dan kualitas pelayanan kesehatan [12]

Penggunaan teknologi informasi juga akan mengurangi kesalahan-kesalahan data yang bisa merugikan pihak puskesmas atau rumah sakit. Data yang akurat akan memberikan pengaruh terhadap pemasukan karena dengan data yang dihasilkan tersebut menjadi dasar dalam pembayaran dari pihak pasien [5]

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari segi (tenaga kesehatan) kekurangan tenaga kesehatan masih menjadi masalah yang terjadi di puskesmas Pangkajene, puskesmas Rappang, dan Puskesmas Belawae kabupaten Sidrap khususnya tenaga Medis (Dokter Umum/Gigi).

Dari segi (Fasilitas)terkait dengan fasilitas apakah sarana maupun prasarana untuk saat ini hanya puskesmas yang berada di kota yang memenuhi standar fasilitas yang diharapkan tetapi untuk puskesmas yang pedesaan dan terpencil masih sangat perlu perhatian Pemerintah Daerah apakah segi jangkauan pasien ke puskesmas dan ruangan yang perlu di renovasi. Dari segi (Prosedur pelayanan kesehatan) Alur yang disediakan sesuai dengan SOP (standar operasional) yaitu mulai dari pendaftaran, antrian, pengobatan ke poli, laboratorium sampai ke apotik Tetapi dalam pelaksanaannya pasien sering antrian dan keterlambatan dalam pelayanan sering terjadi. Dari segi (Pelaksanaan Kegiatan Penunjang) Sarana penunjang yang standar yang disiapkan di puskesmas sudah berjalan sesuai dengan harapan Puskesmas tapi tetapi tidak sesuai dengan harapan pasien karena tenaga yang ditempatkan tidak sesuai dengan disiplin ilmunya dan kegiatan penunjang juga terlaksana diluar gedung maupun di dalam gedung seperti Kegiatan Promotif dan Preventif. Dari segi (Pengelolaan Dana) yang dialirkan ke petugas terbagi dua dana kapitasi dan dana klaim, untuk dana kapitasi setiap tanggal 15 telah dikirim ke rekening kemudian puskesmas memanfaatkan sesuai dengan ketentuannya yang berlaku yaitu 60% dari jasa pelayanan 15% obat dan BLHP dan 15% untuk penunjang operasional kegiatan puskesmas. Pelaksanaan Program Dari segi (Output) Terjadi peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien hanya terkendala dari segi pembagian pembiayaannya yang cukup besar

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Dinas Kesehatan Pengendalian

Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidenreng Rappang, dan Puskesmas-puskesmas yang terlibat yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. 2019.
- [2] S. Irmawati, "Kecamatan Tatanga Kota Palu," *J. Katalogis*, vol. 5, no. 1, pp. 188–197, 2017.
- [3] F. E. B. Setyawan, "Sistem Pembiayaan Kesehatan," pp. 57–70, 2018.
- [4] D. Kartika, P. L. S. Sewu, and R. W., "Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien," *Soepra*, vol. 2, no. 1, p. 1, 2017, doi: 10.24167/shk.v2i1.805.
- [5] S. Said, Samsualam, and A. S. Batara, "Efektivitas sistem berbasis data terkomputerisasi pada Pelayanan Rawat Jalan (Studi Kasus di Puskesmas Barukku Kab. Sidrap)," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 13, no. 6, pp. 618–621, 2019.
- [6] P. Andrianto, "Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas," *J. Pros. Semin. Nas. Komput. dan Inform.*, vol. 2017, pp. 978–602, 2017.
- [7] M. Mardhatillah, A. Arsin, M. Syafar, and A. Hardianti, "Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar," *J. Kesehat. Masy. Marit.*, vol. 3, no. 1, pp. 21–33, 2020, doi: 10.30597/jkmm.v3i1.10282.
- [8] E. Sitorus and A. Nurwahyuni, "Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah di Kota Serang Tahun 2014 – 2016," *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 3, p. 138, 2017, doi: 10.22146/jkki.v6i3.29661.
- [9] H. D. Ulfa, "Ekonomi Sumber Daya Manusia," pp. 1–37, 2019, doi: 10.31227/osf.io/hzeyr.
- [10] E. Laing, "PELAKSANAAN PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN DI KECAMATAN KAYAN SELATAN KABUPATEN MALINAU Everiady Laing 1 1," *J. Adm. Reform*, vol. Vol. 7, No, pp. 86–96, 2019.
- [11] G. Pamungkas and N. N. Inayah, "Faktor-faktor peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) penerima bantuan iuran (pbi) yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas mandala mekar kota bandung," *J. Sehat Masada*, vol. XIV, no. 1, pp. 51–63, 2020.
- [12] Eliana and S. Sumiarti, *Kesehatan Masyarakat*, vol. 136, no. 1. 2019.
- [13] B. Irawan and A. Ainy, "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan Pada Peserta Jaminan
Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja
Puskesmas Payakabung, Kabupaten

Ogan Ilir,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol.
9, no. 3, pp. 189–197, 2018, doi:
10.26553/jikm.v9i3.311.