

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib hal ini berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

2. Prinsip-prinsip

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Gotong Royong

prinsip ini dapat diartikan bahwa peserta JKN saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal

ini dapat terwujud karena kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan peserta.

b. Prinsip Nirlaba

memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba/keuntungan.

c. Prinsip Keterbukaan

ada kemudahan dalam mengakses tentang informasi BPJS. Informasi itu harus lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.

d. Prinsip Kehati-hatian

berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Prinsip Akuntabilitas

dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

f. Prinsip Portabilitas

jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

g. Prinsip Kepesertaan Wajib

bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.

h. Prinsip Dana Amanat

Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kembali digunakan untuk kepentingan peserta.

i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

3. Manfaat JKN

Manfaat JKN seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud di sini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres No. 12 Tahun 2013).

4. Pertanggung jawaban BPJS Kesehatan

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

biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iuran biaya (*additional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

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

5. Kepesertaan

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN. Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN. Berdasarkan Peraturan BPJS Nomor 6 Tahun 2018, kepesertaan JKN terdiri atas:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan

- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Peserta Bukan Pekerja (BP) terdiri atas:
 - a) penerima pensiun;
 - b) veteran;
 - c) perintis kemerdekaan;
- 6. janda, duda, atau anak yatim dari Veteran atau Perintisan Kemerdekaan.

2.2 Fasilitas kesehatan tingkat pertama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pengguna Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) yang terbagi menjadi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi,

diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

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

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama

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

2.3. Kredensialing

1. Defenisi kredensialing

Pengertian tentang kredensialing dijelaskan sebagai Merupakan kegiatan peninjauan dan penyimpanan data-data faskes berkaitan dengan pelayanan profesinya yang mencakup lisensi, riwayat malpraktek, analisa pola praktek dan sertifikasi merupakan suatu kegiatan dari BPJS kesehatan untuk melakukan kualifikasi fasilitas kesehatan dan merupakan proses evaluasi untuk menyetujui atau menolak fasilitas kesehatan apakah dapat diikat dalam kerjasama dengan BPJS kesehatan yang penilaiannya didasarkan pada aspek administrasi dan teknis pelayanan

2. Pengertian kredensialing

kredensialing merupakan suatu istilah pada proses yang digunakan untuk menunjukkan individu, program, institusi atau produk telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh agen (pemerintah atau swasta) dan diakui telah memenuhi syarat untuk melaksanakan suatu tugas. Standar yang ditetapkan biasanya standar minimal dan bersifat wajib atau standar maksimal dan bersifat sukarela (Smolenski, 2005 dalam Ulandari, 2014).

3. Manfaat kredensialing

Kredensialing bermanfaat untuk menghindari penerimaan fasilitas kesehatan yang tidak bermutu dan tidak memenuhi standar mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu bagi peserta JKN mendukung persyaratan legal dan Mendorong kompetisi antar faskes untuk menjadi provider JKN (Supriyantoro, 2018).

Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 59 tahun 2014 tentang standard tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggra jaminan kesehatan bab II bagian kedua pasal 4 ayat 3 dan pasal 10 ayat 3 penetapan tarif kapitasi di FKTP dan tarif rawat inap di FKTP yang di tetapkan oleh BPJS Kesehatan dan asosisasi fasilitas kesehatan tingkat pertma dalam proses kredensialing dalam JKN akan diatur dalam

Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan sebagai turunan dari Peraturan Presiden tentang JKN (saat ini dalam proses finalisasi), dimana kredensialing untuk faskes tingkat primer dan tingkat lanjut akan dilakukan oleh BPJS Kesehatan, namun pada pelaksanaan awal 2014 semua faskes yang sudah menjadi provider Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan Asuransi TNI Polri otomatis akan menjadi provider BPJS Kesehatan

4. Alur Proses Kredensialing BPJS Kesehatan



2.4. Persyaratan FKTP

Peraturan menteri kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan kesehatan nasional definisi yang terkait pada PMK Nomor 71 tahun 2013 untuk persyaratan yang harus dimiliki oleh FKTP seleksi kredensialing pada pasal 6 Ayat (1) Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri atas:

a. untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:

1. Surat Ijin Praktik.
2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).
3. perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya.
4. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

b. untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:

1. Surat Ijin Operasional.
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain.
3. perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan.
4. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

c. untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:

1. Surat Ijin Operasional .
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain.
3. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).
5. perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan.
6. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

d. untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

1. Surat Ijin Operasional.

2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik.
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan.
4. perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan.
5. surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

2.5. Hak dan kewajiban BPJS Kesehatan

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

- a. memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai ketentuan yang berlaku
- b. memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Hak BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan Fasilitas Kesehatan.
- b. menerima laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Kewajiban BPJS Kesehatan paling sedikit terdiri atas :

- a. memberikan informasi kepada Fasilitas Kesehatan berkaitan dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - b. melakukan pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Kategori penilaian terhadap hasil kredensialing sebagai berikut :

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

- d. Kategori D (< 60) = Tidak Direkomendasikan

2.6. Instrumen kredensialing

a. *Legalitas dan kepesertaan*

1. Surat Registrasi Tempat dan tenaga

a. Registrasi tempat

Faskes sudah terdaftar pada instansi setempat. Surat-surat ini harus lengkap sesuai dengan aturan tingkat daerah dan pusat.

b. Registrasi tenaga

Tenaga kesehatan harus terregistrasi yang dibuktikan dengan STR (Surat Tanda Registrasi) sesuai dengan aturan yang berlaku. Surat registrasi ini harus difotocopy sesuai dengan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di tempat tersebut.

2. Surat izin praktek

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja secara mandiri atau dibawah lembaga atau faskes tertentu dan berhubungan dengan pelayanan harus memiliki surat izin praktek sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Menentukan faskes rujukan terdekat termasuk waktu tepuh, moda transportasi yang digunakan, dan taksiran biaya transportasi.

4. Faskes lainnya, faskes kesehatan lain yang berada pada wilayah kecamatan/kelurahan dimana faskes primer beroperasi.

b. *Bangunan Pelayanan Rawat Jalan*

Bangunan Pelayanan Rawat Jalan, tim penilai lebih banyak menilai secara visual luas dan kondisi bangunan lainnya.

1. Ruang periksa poliklinik,

- a. Luas ruangan, ruang ini harus memenuhi luas ruangan sesuai dengan standar yang berlaku atau minimal 9 meter persegi untuk satu ruang periksa, ruang periksa dilengkapi juga dengan penerangan yang cukup, memiliki ventilasi yang cukup baik.
- b. Kondisi ruangan, apakah kondisinya baik seperti penerangan yang cukup ventilasi, cat yang baik, serta relatif kedap suara ketika dokter memberikan konsultasi.
- c. Kursi
Dalam ruang pemeriksaan berisi minimal dua kursi untuk pasien duduk ketika dilakukan konsultasi yang ditemani oleh seorang keluarga terdekat.
- d. Meja dan tempat cuci tangan
Dalam ruang periksa juga memiliki meja untuk dokter menulis berbagai resep dan media promosi kesehatan/konsultasi kesehatan lainnya. Tempat cuci tangan harus dalam bentuk air mengalir dan tersedia sabun dan kain lap tangan.
- e. Tempat pemeriksaan,
Tempat pemeriksaan umumnya berupa tempat tidur. Tempat tidur yang diperuntukan harus sesuai dengan standar baku pemeriksaan serta dilengkapi dengan tangga untuk pasien mudah naik ke tempat tidur. Bagi dokter ahli THT, ahli mata, dokter gigi, dan dokter yang tidak membutuhkan tempat tidur harus memiliki tempat pemeriksaan yang sesuai standar pemeriksaan masing-masing keahlian.
- f. Fasilitas kesehatan primer dilengkapi dengan komputer yang dapat menyimpan data pasien secara elektronik.

2. Ruang IGD dilengkapi tempat pemeriksaan dan penunjang lain sebagaimana diwajibkan pada poliklinik.

3. Ruang/tempat pendaftaran dan tempat penyimpanan Rekam Medis (medical record)

Tempat pendaftaran harus memiliki ruang yang cukup untuk pasien mendaftar dan ruang yang cukup untuk petugas bergerak leluasa serta tempat arsip yang tersusun rapi dan mudah dijangkau oleh petugas.

4. Laboratorium

Bangunan laboratorium harus cukup luas, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Laboratorium harus dilengkapi dengan saluran pembuangan limbah untuk cairan medis, alat dan sampah medis lainnya serta non medis.

5. Ruang apotik

Ruang apotik memiliki lemari penyimpan obat sesuai dengan abjad nama obat atau susunan lainnya. Apotik memiliki kulkas untuk menyimpan vaksin atau obat/bahan lainnya yang butuh dalam suhu tertentu. Kulkas memiliki thermometer yang memberikan informasi suhu dalam kulkas. Dalam ruang apotik harus memiliki kursi dan meja untuk dapat melakukan pekerjaan farmasi dan administrasi.

6. Ruang tunggu

Luas ruang tunggu harus sesuai dengan jumlah pasien yang minimum berkunjung dalam waktu yang sama. Luas kebutuhan ruang per orang merujuk - pada standar yang ada. Pada ruang tunggu harus memiliki kursi tunggu dan media lainnya (Koran, majalah, televisi). Ruang tunggu yang berada dalam ruang tertutup harus memiliki cahaya yang cukup, ventilasi yang cukup, dan kesejukan ruangan (kipas angin/AC).

7. Toilet pasien

Faskes primer harus memiliki toilet untuk pengunjung. Toilet harus bersih dan cukup air serta tersedia sabun cuci tangan dan tissue.

c. *Bangunan Pelayanan Ruang Perawatan*

Penilaian ini hanya berlaku bagi faskes primer yang memiliki kemampuan rawat inap pertama

1. Luas ruang yang disediakan
2. Banyak tempat tidur pasien yang disediakan
3. Kondisi tempat tidur, tempat tidur yang disediakan sesuai dengan standar untuk tempat tidur perawatan pasien atau tempat tidur biasa tidak sesuai standar).
4. Tersedia toilet dan kamar mandi pasien
5. Kondisi ruang rawatan. Ruang perawatan memiliki cukup ventilasi, cahaya, lantai yang rata dan bersih serta cat dinding yang masih baik.
6. Lemari pasien. Tersedia lemari penyimpanan kebutuhan pasien selama perawatan.

d. *Transportasi (ambulance)*

Tersedia ambulance darat (mobil) untuk merujuk pasien ke faskes sekunder. Mobil untuk merujuk pasien memiliki tabung oksigen, tempat gantung cairan infuse, adanya tempat tidur pasien dan perlengkapan darurat lainnya. Transportasi Air (perahu atau kapal kecil). Alat transportasi air memiliki kelengkapan alat medis seperti ambulance darat.

e. *Sanitasi*

1. Sumber air bersih, Faskes memiliki sumber air bersih (PDAM, sumur gali, sumur bor atau sumber lainnya) dan kualitas air yang baik yaitu tanpa warna dan bau.

2. Tempat pembuangan sampah non medis. Faskes memiliki tempat pembuangan sampah non medis yang jumlahnya sesuai dengan banyaknya sampah non medis yang dihasilkan oleh faskes tersebut dan penempatan tempat pembuangan sampah tersebut harus sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Tempat pembuangan limbah medis. Faskes memiliki sarana penanganan sampah medis di faskes primer bersangkutan sesuai aturan yang berlaku.
4. *Needle destroyer*. Faskes memiliki *needle destroyer*

f. Sumber Energi Faskes

Faskes memiliki sumber energi yang digunakan termasuk sumber energy darurat jika energy dari Perusahaan Listrik Negara padam

g. Sarana komunikasi dan informasi

1. Faskes memiliki telpon tidak bergerak dan bergerak
2. Sistem informasi yang dipakai atau telah dikembangkan untuk internal faskes

h. Tenaga Kesehatan

1. Jenis dan jumlah tenaga wajib disediakan sesuai dengan faskes perawatan atau non perawatan. Faskes perawatan membutuhkan lebih banyak perawat dan bidan.
2. Ketersediaan dan jumlah tenaga yang ada sesuai dengan standar yang berlaku.
3. Bagi faskes swasta harus memiliki dokter *full time* (purna waktu). Pengertian purna waktu adalah faskes harus memiliki dokter yang dapat bekerja penuh waktu di faskes bersangkutan. Faskes swasta dapat memperkerjakan dokter yang bekerja pada pemerintah tetapi tidak memberikan pelayanan kesehatan pada faskes pemerintah ketika ia bekerja di pemerintah.

i. Alat – Alat Medis

Faskes memiliki alat medis sesuai dengan keperluan berdasarkan ruang pelayanan. Ruang pemeriksaan akan berbeda dengan ruang laboratorium dan ruang apotik. Badan penyelenggara menggunakan standar alat minimal untuk pelayanan kesehatan pada setiap strata yang ditetapkan oleh pemerintah atau organisasi profesi kesehatan.

j. Pelayanan

Pelayanan yang disediakan sangat berkaitan dengan alat dan tenaga. Jenis pelayanan yang akan diberikan oleh faskes tersebut sangat tergantung dari ketersediaan dan kemampuan faskes tersebut

k. Obat dan Bahan habis Pakai

Tim menilai jenis obat dan bahan habis pakai yang disediakan untuk peserta.

2.7. Penelitian Terdahulu

1. Gambaran Proses Pelaksanaan Kredensialing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Denpasar (Peneliti : Luh Putu Sinthya Ulandari, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Sampel dari penelitian ini sebanyak 13 responden yang terdiri dari 2 dokter umum, 2 dokter gigi, dan 3 staf manajemen klinik pratama yang menjadi provider FKTP BPJS Kesehatan serta 2 orang petugas kredensialing BPJS Kesehatan Cabang Denpasar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Variabel penelitiannya terdiri dari dua variabel yaitu persepsi provider FKTP tentang gambaran proses kredensialing dan persepsi badan penyelenggara 19 tentang gambaran proses kredensialing. Adapun hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan kredensialing belum berjalan optimal dan belum sesuai dengan konsep managed care, serta terdapat kendala dalam proses

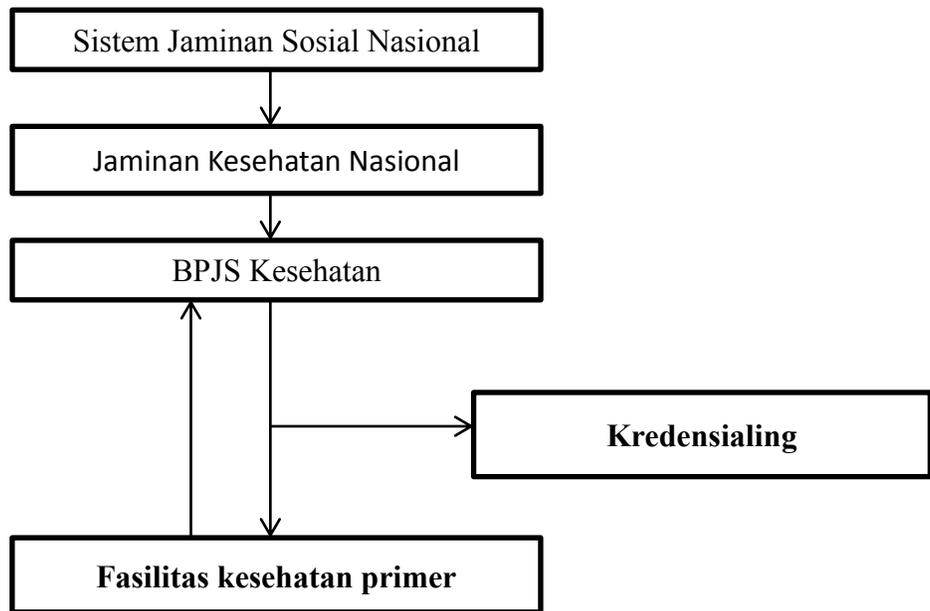
kredensialing yang dirasakan oleh provider FKTP seperti keterlambatan dalam menerima form, rentang waktu yang singkat untuk melakukan self assessment, adanya FKTP yang belum mendapat kunjungan tim audit, adanya FKTP yang belum mengetahui skor dari penilaian, serta adanya faskes yang berasal dari existing provider yang memiliki nilai dibawah standar namun mereka tetap masuk menjadi provider FKTP BPJS Kesehatan. Adapun kendala yang dirasakan badan penyelenggara adalah keterbatasan waktu dan regulasi yang belum lengkap.

2. Kesiapan Stakeholder dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di kabupaten gowa abstrak pelaksanaan

Pelaksanaan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diperlukan kesiapan yang matang oleh pihak *stakeholder*. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan mengetahui kesiapan fasilitas kesehatan, regulasi, dan sosialisasi *stakeholder* kepada masyarakat dalam pelaksanaan program JKN di Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan informan sebanyak delapan orang. Informan dalam penelitian ini adalah orang yang dianggap layak dan memahami tentang kesiapan pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *indepth interview*, observasi, dan telaah dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada kesiapan untuk aspek fasilitas kesehatan dikarenakan alat kesehatan masih kurang, aspek regulasi juga belum terlihat kesiapannya dikarenakan belum ada petunjuk teknis di Kabupaten Gowa mengenai jaminan kesehatan, untuk sosialisasi sudah dilakukan seluruh pihak *stakeholder*. Namun karena sosialisasi yang belum optimal sehingga masih banyak masyarakat belum memahami tentang program JKN. Kesimpulan dari penelitian ini adalah belum adanya kesiapan *stakeholder* dalam pelaksanaan

program JKN di Kab. Gowa Disarankan agar fasilitas kesehatan untuk melengkapi dan meningkatkan sarana prasarananya, pemerintah lebih memperhatikan implementasi program JKN, serta sosialisasi ke masyarakat lebih dioptimalkan.

2.8. Kerangka konsep



Keterangan : Sistem jaminan sosial nasional merupakan dasar hukum implementasi berdirinya jaminan kesehatan sosial nasional (JKN) maka dari itu pemerintah mendirikan sebuah badan layanan umum yang bernama BPJS Kesehatan guna menyelaraskan atau melaksanakan program pemerintah yaitu JKN-KIS untuk mengiringi sebuah modernisasi dan kelayakan pelayanan peserta BPJS Kesehatan dengan tujuan pelayanan yang sesuai standard, salah satu program BPJS adalah menilai pelayanan kesehatan atau disebut dengan Kredensialing dan hasilnya akan tertera direkomendasikan dan tidak direkomendasikan.