
IMPLEMENTASI MUTU PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HILIR (SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW)

Suci Fajarimah¹, Ambia Nurdin², Uly Fitria³, Kiki Asrifa Dinen⁴, Reza Kurnia⁵

¹Suci Fajarimah, Mahasiswa pada program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu-ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama. Jl. Blang Bintang Lama KM. 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar. Email : sucifajarimah@mail.com

² Ambia Nurdin, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

³Uly Fitria, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: ullifitria_fikes@abulyatama.ac.id

⁴ Kiki Asrifa Dinen, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: kikiasrifa_fikes@abulyatama.ac.id

⁵ Reza Kurnia, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email : rezakurnia_fikes@abulyatama.ac.id

* Corresponding Author: sucifajarimah@mail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:

Pelayanan Jaminan
Kesehatan Nasional (JKN),
Dinas Kesehatan

Keywords:

National

Program pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta pada obat-obatan dan bahan medis dengan menggunakan pelayanan pengendalian mutu dan biaya keterampilan. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *Literature Review*. Proses pengumpulan data dilakukan secara online untuk mencari jurnal yang dipublikasikan melalui Google Scholar dan situs jurnal. Jurnal yang dimasukkan dalam review ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel tersedia dalam bentuk full text dan free access. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Implementasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) service program includes promotive, preventive, curative and rehabilitative services as well as medicines and medical materials using quality control services and skill fees. The method used in writing this article is Literature Review. The data collection process was carried out online to search for published journals through Google Scholar and the journal's website. Journals included in this review are those that meet the inclusion and exclusion criteria. Articles are available in full text and free access. The purpose of this study was to analyze the Implementation of Health Service Quality at the Rokan Hilir District Health Office.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Teewan Journal Solution*



PENDAHULUAN

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus memenuhi kewajiban dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat (Rahmat, 2020). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD 1945, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (Erlintina, Devis and Riza, 2022).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia dan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupan secara layak, sehingga kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Selain itu setiap individu juga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan merupakan tanggung jawab setiap warga negara (Nurdayanti, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 kondisi sejahtera secara fisik,

mental, spiritual, serta sosial yang memiliki kemungkinan bahwa setiap orang dapat hidup dengan produktif secara ekonomis serta sosial. Definisi dari kesehatan tersebut sejalan dengan arti lain bahwa kesehatan adalah suatu hal pokok yang dapat menjadi hak-hak untuk setiap warga negara. Hal tersebut telah diatur yang terdapat pada Undang-Undang Dasar 1945 di dalam pasal 28 H ayat (1) disebutkan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup dengan sejahtera baik lahir maupun batin, memiliki tempat tinggal, memperoleh lingkungan untuk hidup yang sehat dan baik serta memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Afifah *et al.*, 2022). Menurut UU No 36 tahun 2009, pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya Pemerintah Pusat dan Daerah dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh komponen bangsa menjadi suatu yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik yang ada di perkotaan maupun di perdesaan (Saidi *et al.*, 2019).

Menurut Kusumastuti (2020) kualitas kesehatan pada masyarakat di Indonesia masih termasuk pada kategori rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya berupa tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan karena mahal biaya, penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata, masih rendahnya kemampuan akses dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pelayanan tidak yang memadai, serta masih rendahnya kesadaran dari masyarakat dengan perilaku hidup sehat (Afifah *et al.*, 2022). Konstitusi Negara Republik Indonesia Undang-undang Dasar Tahun 1945 Amandemen keempat) mengamatkan dalam Pasal 34 ayat (2) bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat, memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaannya. Pada ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak. Kepada penyelenggaraan negara diamanatkan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh warga negara Indonesia tanpa membedakan jenis kelamin, status sosial, ekonomi, haluan politik, maupun aliran agama yang dianut (Fitriani and Ubaidullah, 2019).

Pemerintah sendiri memiliki suatu peran dan tanggung jawab dalam mengatur urusan pelayanan publik dan kehidupan bersama, serta memberikan suatu pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Namun, dalam pemberian pelayanan sering ditemukan terjadinya suatu kesenjangan sosial khususnya dalam pelayanan

di bidang kesehatan. Pada dasarnya, pelayanan

kesehatan adalah usaha dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit terhadap masyarakat (Afifah *et al.*, 2022). Ketersediaan anggaran kesehatan dari APBN ataupun APBD belum mencapai atau memadai. Hal ini terlihat dari jumlah besaran anggaran APBN atau APBD yang diperuntukan untuk kabupaten/kota sangat minimal sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 171 (2) yang menyebutkan bahwa besar anggaran pemerintah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan daerah diluar gaji pegawai yakni 5% APBN serta 10 % APBD. Sedangkan, Total anggaran Dinas Kesehatan tahun 2016 mencapai Rp 42.673.089.657 atau setara dengan 4.99 % dari total anggaran APBD (Jaswin, Basri and Fahlevi, 2018)

Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2024, 98% penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage-UHC) (Erlintina, Devis and Riza, 2022). Pada tahun 2021, peserta jaminan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 5.073.457 jiwa dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sekitar 28% penduduk Provinsi Riau belum memiliki jaminan kesehatan, berdasarkan persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan di Provinsi Riau tahun 2020, Rokan hilir dengan persentase 100%. Berdasarkan anggaran kesehatan perkapita menurut kabupaten/kota di Provinsi Riau tahun 2021, Rokan Hilir menempati posisi 2 terendah setelah Pekanbaru yaitu sebesar 279.167 untuk anggaran kesehatan perkapita Kabupaten Rokan Hilir (2.601) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Implementasi Mutu Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *Literature Review*. Proses pengumpulan data dilakukan secara online untuk mencari jurnal yang dipublikasikan melalui Google Scholar dan situs jurnal. Jurnal yang dimasukkan dalam review ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi review ini adalah artikel tentang Implementasi mutu dan diterbitkan 10 tahun terakhir. Artikel tersedia dalam bentuk full text dan free access.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1	Afifah et al	Studi Literatur: Analisis Implementasi Kebijakan Program BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia	2022	Dari enam artikel yang telah dianalisis dapat dikatakan program BPJS Kesehatan di Indonesia berjalan dengan baik di beberapa rumah sakit dan puskesmas di Indonesia. Namun, masih terdapat kendala dalam penerapannya di beberapa rumah sakit dan puskesmas. Kendala yang paling sering di alami di rumah sakit dan puskesmas berupa jumlah sumber daya manusia (SDM) yang tidak memadai dan adanya miskomunikasi antara aktivitas pelaksana dan organisasi. Oleh karena itu, pemerintah perlu melakukan optimalisasi dan evaluasi dalam penerapan BPJS Kesehatan di
2	Apriyanto,	Implementasi Kebijakan Subsidi	2013	Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas termasuk, puskesmas dan rumah sakit di Indonesia.

Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kota Singkawang secara umum sudah dianggap cukup baik, baik di Puskesmas Singkawang Tengah, Timur dan Utara. Namun demikian persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas memperlihatkan secara

dimesi kualitas pelayanan sudah baik, namun dimensi kehandalan dan ketanggapan memperlihatkan skor yang “kurang baik”. Supervisi dilakukan oleh dinas kesehatan dalam bentuk rapat/pertemuan bulanan di puskesmas, tanya jawab dengan kepala puskesmas dan petugas di unit pelayanan, inspeksi sekilas, dan telaah laporan, namun kontrol/supervisor dilakukan hanya dengan melihat laporan utilisasi kunjungan setiap bulan.

3 Erlintina Analisis 2022 Implementasi jaminan kesehatan

	Implementasi		berdampak terhadap pencapaian indeks
	Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)		kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Dumai, meningkatnya belanja premi
	Serta Dampaknya Terhadap		JKN menjadi permasalahan yang terjadi di Kota Dumai dan Alternatif pemecahan dari Belanja premi jaminan
	Pencapaian Indeks Kesehatan		Kesehatan yang meningkat dapat dikendalikan dengan Promosi JKN sebagai upaya mendorong kemandirian penduduk mampu dalam pembiayaan kesehatan dan Peleburan jamkesko ke JKN selanjutnya JKN (KIS) sebagai
4	Ernawati	2021	satu- satunya jaminan kesehatan yang dikelola pemerintah kota dumai.
	Capaian Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm)		Optimalisasi peran dan fungsi tim SPM- BK di kabupaten/kota, baik di Pemda maupun tim teknis di dinas kesehatan dengan melakukan rapat koordinasi

	Khusus Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia): Solusi Penurunan Kematian Ibu & Anak Di Sumatera		secara rutin. Dalam hal ini meliputi; integrasi SPM ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah RPJMD/Renstra dan RKPD/Renja Dinas Kesehatan	
N	Nama	Tahun		
o	Penulis,	Judul	Hasil Penelitian	
.	Tahun	Penelitian		
	Barat			
5	Fitrianeti	Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraa n Pelayanan Hemodialisis di Indonesia	2021	Belum optimalnya implementasi kebijakan Permenkes RI No. 812 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasyankes. Ketersediaan fasilitas, (sarana dan prasarana, SDM, alat, mesin, cairan dialisat, dan obat) belum terbagi merata di seluruh Indonesia.
6	Fitriani	Implementasi Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (Jkra) Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	2019	Faktor-faktor yang belum terimplementasi dengan baik/sempurna melalui program JKRA di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh yang belum sesuai dengan peraturan pemerintah dan peraturan perundang-undangan, hal ini dapat kita lihat dari pelaksanaan program Jaminan

7	Jaswin	Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah	2018	Penelitian ini hanya meneliti tentang implementasi penganggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM, Diharapkan Pemerintah Kabupaten Bener Meriah harus mempersiapkan sumber daya manusia untuk menunjang pelaksanaan anggaran maupun melakukan evaluasi dan monitoring terhadap keberlangsungan pencapaian SPM, mempunyai strategi untuk mencapai SPM
8	Nurdayanti	Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan	2022	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2020-2021 dengan 12 indikator belum

	Minimal (Spm)		dapat terpenuhi 100% setiap	
	Bidang		tahunnya	
	Kesehatan			
	Dalam			
	Mewujudkan			
	Kesejahteraan			
	Masyarakat			
9	Rahmat	Pengaruh	2020	Implementasi kebijakan
		Implementasi		jaminan
		Kebijakan		kesehatan yang terdiri dari
		Jaminan		komunikasi,
		Kesehatan		sumber daya, disposisi, dan struktur
		Daerah		birokrasi di Dinas Kesehatan Kota
		Terhadap		Tasikmalaya sudah cukup
		Kualitas		berjalan
				dengan optimal, hal ini dapat
				terlihat
N	Nama		Tahun	
o	Penulis,	Judul		Hasil Penelitian
.	Tahun	Penelitian		
		Pelayanan		dari kategori yang diperoleh dari
		Kesehatan		tanggapan responden ada pada
		Masyarakat		kategori baik.
		Miskin Pada		
		Dinas		
		Kesehatan Kota		
		Tasikmalaya		
10	Saidi	Implementasi	2019	1. Puskesmas yang memiliki
		Daerah Dalam		kesiapan 60%-80% berada pada
		Menjalankan		kriteria wilayah Perkotaan yaitu
		Spm Bidang		sebesar 8,33%.
		Kesehatan		2. Puskesmas yang memiliki
				kesiapan 10%-50% sebagian besar

berada di
wilayah

dengan kriteria

terpencil/sangat terpencil yaitu sebesar 65,22%, dan yang belum siap sebagian

besar berada di wilayah dengan kriteria perdesaan yaitu sebesar 43,48%.

3. Sebagian besar Puskesmas telah memiliki kesiapan (10%-50%) dalam pelaksanaan SPM Bidang kesehatan yaitu sebesar 58,06%.

4. Puskesmas yang belum siap yakni sebesar 36,56%, dan hanya 5,38% yang telah memiliki kesiapan (60%-80%).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 10 artikel dalam penelitian ini, implementasi belum berjalan dengan baik/sempurna. Pada Rokan Hilir Program Jaminan Kesehatan belum terimplementasi dengan baik. Berdasarkan anggaran kesehatan perkapita menurut kabupaten/kota di Provinsi Riau tahun 2021. Kabupaten Rokan Hilir menempati posisi 2 terendah setelah Pekanbaru yaitu sebesar 279.167

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data penelitian terdahulu diketahui mayoritas implementasi belum berjalan dengan baik/sempurna. Pada Rokan Hilir Program Jaminan Kesehatan belum terimplementasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, T. N. Et Al. (2022) *'Studi Literatur: Analisis Implementasi Kebijakan Program Bpjs Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia'*, Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia, 2(3), Pp. 113-121.
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T. And Lazuardi, L. (2013) *„Implementasi Kebijakan Subsidi Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kota Singkawang“*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2(4), Pp. 180-188.
- Erlintina, Devis, Y. And Riza, S. (2022) *„Pusat Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada“*, Journal Homepage : [Http://Jurnal.lakmi.id/Index.php/Fitiakmi](http://Jurnal.lakmi.id/Index.php/Fitiakmi), (November).
- Ernawati, T. (2021) *„Capaian Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Khusus Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia): Solusi Penurunan Kematian Ibu & Anak Di Sumatera Barat“*, Pusat Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Fitrianeti, D. And Dominata, A. (2021) *„Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis Di Indonesia“*, Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 5(1), Pp. 1-19.
- Fitriani, D. And Ubaidullah (2019) *„Implementasi Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (Jkra) Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat“*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fisip Unsyiah, 4(1), Pp. 1-17.
- Jaswin, E., Basri, H. And Fahlevi, H. (2018) *„Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah“*, Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam, 4(September), Pp. 284-299.
- Nurdayanti, A. (2022) *„Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Penerapan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Spm Bidang Kesehatan Di Kabupaten Be“*, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Rahmat, B. (2020) *„Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya“*, Syntax Idea, 2(3), Pp. 1-11.

Saidi, A. Et Al. (2019) „Implementasi Daerah Dalam Menjalankan SPM Bidang Kesehatan', Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.