

Identifikasi Pelayanan Promotif pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program Jaminan Kesehatan Nasional (*Identification of Promotive Services In Primary Health Care Facility of National Health Insurance Program*)

Ratih Kumala Dewi, Nuryadi, Christyana Sandra
Bagian Administrasi dan Kebijakann Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
email : ratihkumaladewi55@gmail.com

Abstract

Promotive services is important to support the enactment of the National Health Insurance program, for any medical expenses that are collected through dues, it will run out if not accompanied by increased promotional efforts. Based on preliminary studies were conducted to the Primary Health Care Facility in Jember district, data obtained 6 (40%) Primary Health Care Facility who carry out services Promotive, It indicate that Primary Health Care Facility doing promotive still low in Jember district, The purpose of this study was to identify Promotive services in Primary Health Care Facility of the National Health Insurance Program. This research is descriptive. This study was conducted in Primary Health Care Facility in Jember district in November 2015. The samples were 30 Primary Health Care Facility. The results showed a large majority has not made promotive, Input Element, human resources Primary Health Care Facility no one had a special officer to promotive services. The level of knowledge of the entire head Primary Health Care Facility had a high level of knowledge. No Primary Health Care Facility that allocate costs to promotive services. Funds used for service prolanis of funds claim to the Social assurance agency. Most goals Primary Health Care Facility that individuals and groups using the method of counseling and lectures as well as the majority use print media that leaflet. While the place promotive services carried out in the institution building. Most of the elements of the process had not been doing.

Keywords: *Promotive services, National Health Insurance.*

Abstrak

Pelayanan promotif sangat penting untuk mendukung diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebesar apapun biaya kesehatan yang dikumpulkan melalui iuran, tentu akan habis jika tidak disertai peningkatan upaya promotif. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada pihak FKTP Kabupaten Jember didapatkan data 6 (40%) FKTP yang melaksanakan pelayanan Promotif, hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya FKTP yang melakukan pelayanan promotif di Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi Pelayanan Promotif pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Program Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di FKTP di Kabupaten Jember pada bulan November 2015. Sampel penelitian ini sebanyak 30 FKTP. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar belum melakukan pelayanan promotif, Unsur Input, SDM di FKTP belum ada yang memiliki petugas khusus untuk pelayanan promotif. Tingkat pengetahuan seluruh kepala FKTP memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tidak ada FKTP yang mengalokasikan biaya untuk pelayanan promotif. Dana yang digunakan untuk pelayanan prolanis berasal dari dana klaim ke pihak BPJS. Sebagian besar sasaran FKTP yaitu individu dan kelompok dengan menggunakan metode konseling dan ceramah serta mayoritas menggunakan media cetak yaitu leaflet. Sedangkan Tempat pelayanan promotif dilaksanakan di dalam gedung institusi (FKTP). Sebagian besar belum melakukan unsur proses.

Kata Kunci: Pelayanan Promotif, Jaminan Kesehatan Nasional

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional tidak lagi terpusat di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan difokuskan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti di Puskesmas, Klinik atau Dokter praktik perorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan atau dikenal dengan *gatekeeper* [1].

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Anggi (2014) menunjukkan bahwa baik sebelum maupun setelah diberlakukan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan promotif tetap dilaksanakan oleh Puskesmas. Namun, untuk Klinik dan Praktik dokter perorangan yang menjadi pilihan kedua masyarakat dalam memilih Fasilitas kesehatan tingkat pertama belum pernah dilakukan penelitian secara mendalam mengenai pelaksanaan pelayanan promotif [2].

Pelayanan promotif melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan menjadi sangat penting terutama untuk mendukung diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebesar apapun biaya kesehatan yang dikumpulkan melalui iuran, tentu akan habis jika tidak disertai peningkatan upaya promotif. Dampak yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukannya upaya promotif antara lain, APBN berpotensi jebol karena rakyat makin banyak yg sakit, visi Kementerian Kesehatan untuk Indonesia Sehat akan sulit terwujud karena *Public Health* diabaikan [3].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada pihak FKTP Kabupaten Jember yang diwakili oleh 15 FKTP pada Mei 2015 didapatkan data 6 (40%) FKTP yang melaksanakan kegiatan Promotif. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menghambat implementasi program yang pertama adalah faktor SDM, 13 (86,67%) FKTP menginginkan peran SKM yang memberikan pelayanan promotif di FKTP. Kedua kendala dana, 9 (60%) FKTP menjelaskan belum ada pembagian dana yang difokuskan untuk upaya pelaksanaan promotif. Masalah ini juga diperkuat oleh Survey pada 30 pasien yang

melakukan pemeriksaan di FKTP didapatkan hanya sebesar 8 (26,67%) pasien yang mendapatkan pelayanan promotif, dari data tersebut dapat diketahui bahwa masih rendahnya FKTP yang melakukan pelayanan promotif di Kabupaten Jember.

Berdasarkan PMK No 71 tahun 2013 Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik (primer) Empat fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama antara lain, fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan, hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta dapat berlangsung secara berkelanjutan sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal, fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif, dan fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi pelayanan dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya [4].

Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan dituntut bukan hanya melakukan perubahan terhadap perilaku saja melainkan juga upaya perubahan lingkungan, sosial budaya, politik dan ekonomi, dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan baik dalam masyarakat sendiri maupun organisasi dan lingkungannya (Setiawati, 2008:33) [5]. Manfaat pelayanan promotif sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 2014 yaitu Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat [6].

Dalam sistem kesehatan terdapat hubungan unsur-unsur sistem yang telah dikemukakan [7]. Sistem tersebut terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi mulai dari input, proses, output hingga dampak yang diakibatkan dari sistem. Dengan mempertimbangkan segala aspek tersebut dapat diketahui kelebihan dan kekurangan dari sistem kesehatan yang telah dijalankan. Sehingga dapat dilakukan perbaikan pada berjalannya program Jaminan Kesehatan Nasional yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat

sesuai dengan amanah UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan [8].

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pelayanan promotif pada fasilitas kesehatan tingkat pertama program jaminan kesehatan nasional.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu yaitu penelitian deskriptif dengan desain pendekatan kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini, yaitu FKTP (Klinik dan DPP) dimana jumlah sampel sebanyak 30 FKTP yang diambil secara *Proportional random sampling*.

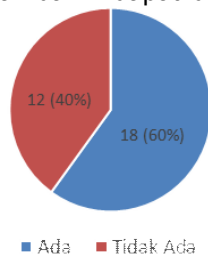
Variabel pada penelitian ini yaitu unsur input (SDM,biaya, sasaran, metode, media, tempat) dan unsur proses (pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi). Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2015. Penelitian dilakukan di FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi dengan alat pengumpulan data berupa kuisisioner dan ceklist.

Hasil Penelitian

Gambaran FKTP di Kabupaten berjumlah 623 yang terdiri dari 49 Puskesmas, 50 Klinik Pratama, 196 dokter gigi dan 326 dokter praktik pribadi, yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan cabang Jember berjumlah 102 yang terdiri dari 49 puskesmas, 23 dokter praktek pribadi, 11 dokter gigi, dan 19 klinik pratama. Unsur *input* terdiri dari SDM (petugas dan pengetahuan), biaya, sasaran, metode, media dan tempat. Sedangkan unsur *process* terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelayanan promotif melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan menjadi sangat penting terutama untuk mendukung diberlakukannya program JKN. Distribusi adanya pelayanan promotif di FKTP dapat dilihat pada gambar 1 berikut:

Gambar 1. Diagram Distribusi adanya Pelayanan Promotif

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui dari 30



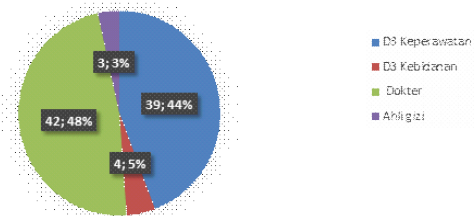
1. Identifikasi Input

Tabel 1. Diagram Distribusi petugas promotif

Kategori	N	%
Petugas pemberi pelayanan (merangkap)	18	100
Petugas khusus	0	0
Total	18	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui petugas pemberi pelayanan promotif di FKTP (Klinik dan DPP) Kabupaten Jember semua berasal dari petugas pemberi pelayanan (merangkap) sebesar 18 FKTP (100%).

Gambar 2. Diagram Distribusi Tingkat Pendidikan Petugas Pemberi Pelayanan



Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui petugas pemberi pelayanan promotif terbesar berasal dari tingkat pendidikan Dokter sebesar 42 (47,72%).

Tabel 2 Diagram Distribusi Pengetahuan Kepala FKTP

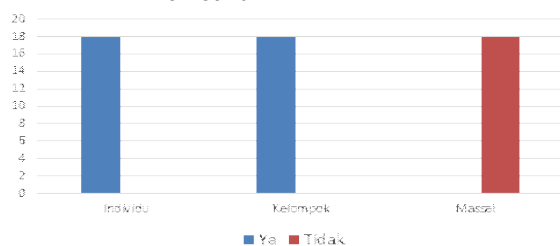
Kategori pengetahuan	N	%
a. Tinggi	18	100
b. Sedang	0	0
c. Rendah	0	0
Total	18	10

Tabel 3 Distribusi sumber biaya pelayanan promotif di FKTP

FKTP	Sumber Biaya Promosi Kesehatan				Prolanis
	Alokasi	Kapitasi	Realisasi		
			N	%	
A	-	Rp90.000.000,00	Rp3.000.000,00	3,33	Rp800.000,00
B	-	Rp23.000.000,00	Rp1.000.000,00	4,34	Rp600.000,00
C	-	Rp61.770.000,00	Rp647.500,00	1	Rp700.000,00
D	-	Rp130.000.000,00	Rp900.000,00	0,7	Rp700.000,00
TOTAL	-	Rp304.770.000,00	Rp5.547.500,00	9,37	Rp2.800.000,00
Rata-Rata	-	Rp76.192.500,00	Rp1.386.875,00	2,3	Rp700.000,00

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari empat FKTP tidak ada yang mengalokasikan biaya untuk pelayanan promotif dan rata-rata besar realisasi biaya yang digunakan untuk pelayanan promotif di FKTP sebesar 2,3% dari dana kapitasi yang didapat. Sedangkan untuk Prolanis rata-rata dana yang didapatkan oleh FKTP sebesar Rp 700.000,00 / kegiatan.

Gambar 3 Diagram Distribusi Sasaran Pelayanan Promotif di FKTP



Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui semua sasaran FKTP terdiri dari sasaran individu dan kelompok masing-masing sebesar 18 pelayanan promotif dengan sasaran masal.

Tabel 4 Diagram Distribusi Penggunaan Metode Pelayanan Promotif Di FKTP

Penggunaan metode	N	%
Menggunakan metode	18	100
Tidak menggunakan metode	0	0
Total	18	100

Penggunaan metode	N	%
Menggunakan metode	18	100
Tidak menggunakan metode	0	0
Total	18	100

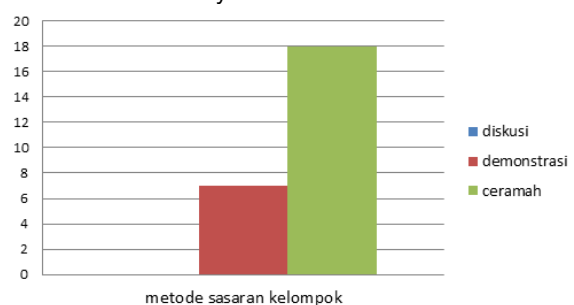
Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui FKTP (Klinik dan DPP) yang menggunakan metode dalam pelayanan promotif sebesar 18 FKTP (100%). Penggunaan metode di FKTP harus disesuaikan dengan sasaran yang dituju yaitu metode yang digunakan untuk sasaran individu berbeda dengan metode yang digunakan pada sasaran kelompok. Adapun gambaran metode yang digunakan dalam pelayanan promotif di FKTP adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Diagram Distribusi Jenis Metode Pelayanan Promotif di FKTP

Metode untuk Individu	N	%
Konseling	18	100
Kunjungan Rumah	0	0
Total	18	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui metode yang digunakan untuk sasaran individu oleh FKTP (Klinik dan DPP) Kabupaten Jember adalah Konseling sebesar 18 (100%).

Gambar 4 Diagram Distribusi Jenis Metode Pelayanan Promotif di FKTP



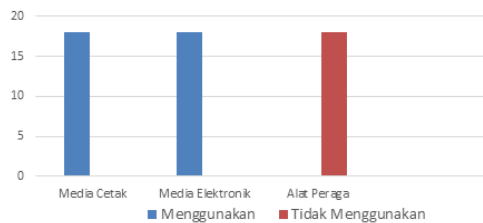
Berdasarkan gambar 4 dapat diketahui metode terbanyak yang digunakan untuk sasaran kelompok oleh FKTP (Klinik dan DPP) Kabupaten Jember adalah ceramah sebesar 18 (72%).

Tabel 6 Diagram Distribusi Penggunaan Media

Penggunaan metode	N	%
Menggunakan metode	18	100
Tidak menggunakan metode	0	0
Total	18	100

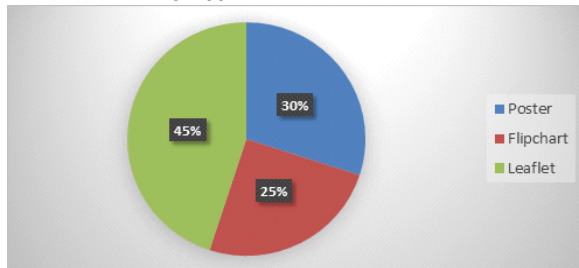
Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui FKTP (Klinik dan DPP) yang menggunakan media dalam pelayanan promotif sebesar 18 FKTP (100%).

Gambar 5 Distribusi Jenis Media Pelayanan Promotif di FKTP



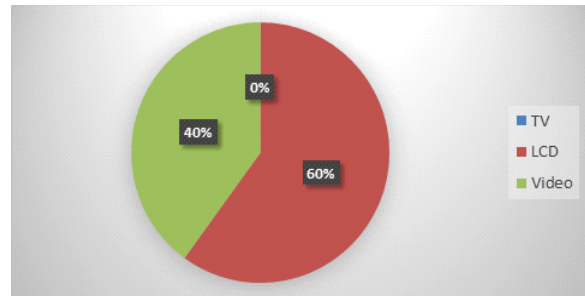
Berdasarkan gambar 5 dapat diketahui media yang digunakan oleh FKTP adalah media cetak dan media elektronik masing- masing sebesar 18 (100%) dan tidak ada FKTP yang menggunakan alat peraga sebagai media dalam pelayanan promotif.

Gambar 6 Distribusi Jenis Media Cetak Pelayanan Promotif Di FKTP



Berdasarkan gambar 6 dapat diketahui media cetak terbanyak yang digunakan oleh FKTP (Klinik dan DPP) Kabupaten Jember adalah leaflet sebesar 18 atau 45%.

Gambar 7 distribusi jenis media elektronik pelayanan promotif di FKTP



Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui media elektronik terbanyak yang digunakan oleh FKTP (Klinik dan DPP) Kabupaten Jember adalah LCD sebesar 15 atau 40%.

Tabel 7 Distribusi Ruang Pelayanan Promotif di FKTP

Tempat	N	%
Di dalam gedung	18	100
Di luar gedung	0	0
Total	18	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui tempat pelayanan promotif seluruhnya dilaksanakan di dalam gedung instansi FKTP yaitu sebanyak 18 (100%).

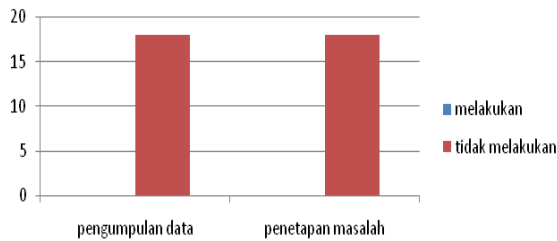
2. Identifikasi Proses

Tabel 8 Distribusi Pengkajian Masalah Pelayanan Promotif di FKTP

Pengkajian masalah	N	%
Ada pengkajian	0	0
Tidak ada pengkajian	18	100
Total	18	100

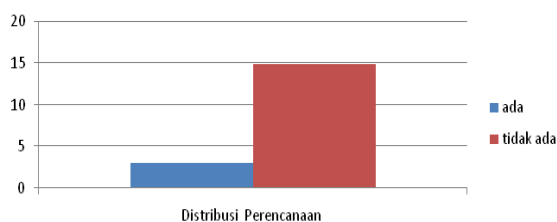
Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui tidak ada FKTP yang melakukan pengkajian masalah dalam pelayanan promotif.

Gambar 8 Distribusi variabel Pengkajian Masalah Pelayanan Promotif di FKTP



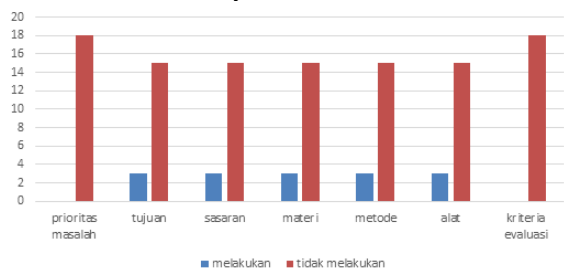
Berdasarkan gambar 8 dapat diketahui tidak ada FKTP yang melakukan pengkajian masalah yang terdiri dari pengumpulan data dan penetapan masalah dalam pelayanan promotif.

Gambar 9 Distribusi adanya Perencanaan Pelayanan Promotif di FKTP



Berdasarkan gambar 9 dapat diketahui FKTP yang melakukan perencanaan dalam pelayanan promotif sebesar 3 FKTP atau 16,67%.

Gambar 10 Distribusi Variabel Perencanaan Pelayanan Promotif di FKTP



Berdasarkan gambar 10 dapat diketahui perencanaan yang dilakukan oleh 3 FKTP terdiri dari perencanaan tujuan, sasaran, materi, metode, dan alat. Sedangkan untuk penentuan prioritas masalah dan kriteria evaluasi tidak dilakukan.

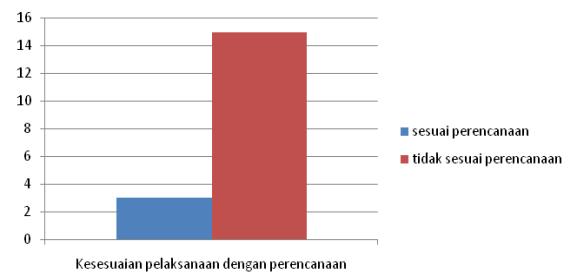
Tabel 9 Distribusi Pelaksanaan Pelayanan Promotif

Pelaksanaan	N	%
Melakukan pelayanan	18	100
Tidak melakukan pelayanan	0	0

Total	18	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui FKTP yang melaksanakan pelayanan promotif sebesar 18 FKTP.

Gambar 11 Distribusi Kesesuaian Pelaksanaan dengan Perencanaan Pelayanan Promotif



Berdasarkan gambar 11 dapat diketahui dari 18 FKTP yang melaksanakan pelayanan promotif didapatkan hanya 3 FKTP yang pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan.

Tabel 10 Distribusi adanya evaluasi Pelayanan Promotif di FKTP

Evaluasi	N	%
Melakukan evaluasi	0	0
Tidak melakukan evaluasi	18	100
Total	18	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui tidak ada FKTP yang melakukan evaluasi dalam pelayanan promotif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember yang memberikan pelayanan promotif sebesar 60%. Hal ini tidak sesuai dengan PMK No 71 tahun 2013 Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) yang meliputi pelayanan promotif dan preventif [4]. Alasan FKTP yang tidak melakukan pelayanan promotif yaitu pihak FKTP (Klinik dan DPP) berpendapat bahwa pelayanan promotif harusnya dilakukan di Puskesmas, FKTP (Klinik dan DPP) merasa tidak memiliki waktu untuk memberikan pelayanan promotif.

Hasil Penelitian menunjukkan petugas yang memberikan pelayanan promotif semuanya berasal dari petugas pemberi pelayanan di FKTP (merangkap) yang terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan dan Ahli gizi, dengan tingkat pendidikan terbesar yaitu Dokter. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2011) mengenai Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas terkait pelayanan promotif yaitu diharuskan adanya petugas yang dikhususkan untuk memberikan pelayanan promotif. [9] alasan tidak adanya petugas khusus untuk pelayanan promotif dikarenakan FKTP merasa petugas pemberi pelayanan sudah memenuhi untuk memberikan pelayanan promotif sehingga tidak dibutuhkan petugas khusus. Terkait penambahan anggaran untuk petugas khusus sehingga tidak adanya petugas khusus lebih meringankan anggaran untuk pembayaran petugas.

Hasil penelitian menunjukan kepala FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang JKN. Pengetahuan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan [10]. Pengetahuan tersebut merupakan hal penting karena ketika pengetahuan FKTP tinggi berarti mereka mengetahui kewajiban yang harus dilaksanakan.

Hasil penelitian menunjukan bahwa 4 dari 18 FKTP yang melakukan pelayanan promotif dan mau menyebutkan besar jumlah dana kapitasi yang diperoleh, namun tidak ada FKTP yang khusus mengalokasikan dana kapitasi untuk pelayanan promotif, realisasi biaya yang digunakan untuk pelayanan promotif pun rata-rata 2,3% dari dana kapitasi yang diperoleh. Terkait dana yang digunakan untuk prolans berasal dari dana klaim ke pihak BPJS dan didapatkan besar dana rata-rata perbulan sebesar Rp 700.000 setiap kegiatan yang dilakukan setiap bulan sekali. Pada peraturan-peraturan terkait JKN belum ada yang membahas secara khusus mengenai besaran anggaran yang digunakan untuk pelayanan promotif. Hal inilah salah satu penyebab di FKTP belum ada pembagian dana yang dikhususkan untuk pelayanan promotif. Permenkes No.19 tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional, hanya menjelaskan mengenai penggunaan dana kapitasi ditujukan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan [11]

Hasil penelitian menunjukan sasaran pelayanan promotif pada FKTP terdiri dari sasaran individu dan sasaran kelompok, dan tidak adanya sasaran masal. Hal ini sebenarnya telah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat pelayanan promotif preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, baik secara langsung maupun tidak langsung [12].

Hasil penelitian menunjukan seluruh FKTP menggunakan metode dalam pelayanan promotif, metode membantu dalam pencapaian pelayanan promotif. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal [13].

Hasil penelitian menunjukan seluruh FKTP menggunakan media dalam pelayanan promotif., media berguna dalam mempermudah penyampaian pesan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif [14].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat pelayanan promotif pada FKTP seluruhnya dilaksanakan di dalam gedung instansi FKTP (Klinik dan DPP). Pihak FKTP merasa di dalam gedung FKTP sudah representatif dalam memberikan pelayanan promotif Hal ini sesuai dengan Menurut Effendy (2001) Tempat penyelenggaraan promosi kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat, baik di dalam institusi pelayanan maupun di masyarakat, baik di dalam maupun di luar ruangan [15]. Tempat pelayanan hanya perlu disesuaikan dengan sasaran pelayanan promotif yang terdiri dari sasaran individu dan kelompok. Sehingga, tempat dalam pelayanan promotif yang dilakukan di dalam tempat pelayanan FKTP sudah tepat.

Hasil penelitian menunjukkan FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember sebanyak 100% tidak melakukan pengkajian Masalah dalam melaksanakan pelayanan promotif. FKTP beranggapan pengkajian masalah memerlukan banyak waktu dalam pelaksanaannya, hal ini kurang sesuai dengan pelayanan promotif yang dilakukan FKTP Hal ini tidak sesuai dengan Notoatmodjo (2005)

yang menyebutkan bahwa pengkajian merupakan suatu proses upaya untuk dapat mengenal masyarakat karena masyarakat merupakan mitra dan berkontribusi terhadap keseluruhan proses [14].

Hasil penelitian menunjukkan hanya 3 dari 18 FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember yang memiliki dokumen mengenai proses perencanaan, hal itupun belum sempurna sepenuhnya, karena tidak adanya pengkajian masalah sehingga di dalam perencanaan yang dibuat tidak terdapat penentuan prioritas masalah dan kriteria evaluasi yang menjadikan perencanaan tersebut kurang sempurna. Hal ini tidak sesuai dengan Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa model perencanaan diperlukan dalam promosi kesehatan karena perencanaan menyediakan cara untuk memandu pilihan sehingga keputusan yang dibuat mewakili cara terbaik untuk mencapai hasil yang diinginkan [14].

Hasil penelitian menunjukkan dari 18 FKTP yang melakukan pelayanan promotif hanya 3 FKTP yang memiliki dokumen pelaksanaan, 15 FKTP tidak memiliki dokumen pelaksanaan karena dari awal sudah tidak melakukan perencanaan dalam pelayanan promotif. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa tahap implementasi atau pelaksanaan adalah tindakan penyelesaian yang diperlukan untuk memenuhi tujuan yakni untuk mencapai kesehatan yang optimal, implementasi merupakan pelaksanaan dari pengkajian dan perencanaan terhadap perilaku yang digambarkan dalam hasil individu yang diusulkan [10].

Hasil penelitian menunjukkan FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember sebesar 100% tidak melakukan evaluasi dalam melaksanakan pelayanan promotif. Hal ini tidak sesuai dengan Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa tahapan evaluasi merupakan hal penting yang harus diperhatikan, dalam evaluasi terdapat standar ukuran yang digunakan untuk dijadikan suatu pedoman [14].

Simpulan dan Saran

FKTP (Klinik dan DPP) di Kabupaten Jember sebagian besar belum melakukan pelayanan promotif

Unsur Input, SDM di FKTP belum ada yang memiliki petugas khusus untuk pelayanan promotif. Tingkat pengetahuan seluruh kepala

FKTP memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tidak ada FKTP yang mengalokasikan biaya untuk pelayanan promotif. Dana yang digunakan untuk pelayanan prolanis berasal dari dana klaim ke pihak BPJS. Sebagian besar sasaran FKTP yaitu individu dan kelompok dengan menggunakan metode konseling dan ceramah serta mayoritas menggunakan media cetak yaitu leaflet, serta media elektronik LCD. Sedangkan Tempat pelayanan promotif dilaksanakan di dalam gedung institusi (FKTP). Unsur Proses, seluruh FKTP belum ada yang melakukan pengkajian dalam pelayanan promotif, sedangkan untuk tahapan perencanaan dan pelaksanaan hanya sebagian kecil FKTP yang memiliki dokumen perencanaan dan pelaksanaan. Untuk tahapan evaluasi belum ada pihak FKTP yang melaksanakan.

Kementrian Kesehatan perlu menerbitkan peraturan terkait pelaksanaan pelayanan promotif untuk FKTP yang terpadu dan diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan serta dijalankan oleh pihak BPJS sehingga setiap FKTP disamping melaksanakan Prolanis juga berusaha melaksanakan program pelayanan promotif yang mencakup pada semua aspek.

Terkait petugas khusus pemberi pelayanan promotif bisa dilakukan dengan menggunakan petugas panggilan untuk memberikan pelayanan sesuai waktu yang diinginkan, sehingga waktu dan pekerjaan lebih efektif dan efisien

FKTP yang sudah melaksanakan pelayanan promotif agar lebih diperbaiki kembali terkait prosedur pelayanan promotif sehingga FKTP dapat mengetahui efektif dan efisiensi pelayanan promotif. FKTP yang belum melaksanakan pelayanan promotif hendaknya segera memberikan pelayanan, hal ini penting untuk FKTP sendiri dan juga pasien, karena semakin baik pelayanan promotif maka dapat meminimalkan tingkat kuratif yang ada di FKTP.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Departemen Kesehatan RI Tahun 2014 Tentang Peresmian BPJS Kesehatan & BPJS Kepetugas kerjaan Serta Peluncuran Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta; 2014
- [2] Asri A. "Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Belawan". Skripsi. Medan; 2014
- [3] Supratman D. Upaya Promotif dan Preventif yang Masih Terabaikan di Era

- JKN. Tidak Diterbitkan. IAKMI. Jakarta; 2015.
- [4] Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta; 2013
- [5] Setiawati. Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan, Jakarta; 2008.
- [6] Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 2014
- [7] Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta; 2010.
- [8] Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta; 2009
- [9] Indonesia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 Tentang Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas.
- [10] Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [11] Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta; 2014
- [12] Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta; 2013
- [13] Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- [14] Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- [15] Efendy O. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2001.