

Perceptions of Community Health Center's Workers on National Health Insurance (JKN) Healthcare Services Payment System in Karangasem Regency

Ni Wayan Ani Hendrayani,^{1,2*} Putu Ayu Indrayathi,^{2,3} I Putu Ganda Wijaya^{2,4}

ABSTRACT

Background and purpose: National Health Insurance (JKN) healthcare services payment system is a financial compensation given to employees of health centers through an allocation system implemented by the Ministry of Health Regulation (*Permenkes* No. 28 of 2014). This study aims to explore health care workers perception of the JKN health care services payment system.

Methods: In-depth interviews conducted among 12 participants selected purposively namely heads of health centers (doctors and public health graduated), medical personnel, paramedics, other health professionals, non-health personnel (both civil servants and non-civil servants). Data were analyzed using thematic analysis approach presented narratively.

Results: Participants intimated that the amount of points based on the variable of kind of personnel and/or positions were not proportional/not

in accordance with the actual condition of the health center. The use of attendance rates made for an uncondusive atmosphere as it was evident that this variable was not applied to all employees but only to the central health centers. The differentiation of employment status with the same workload, and the uneven amount of points and grouping of years of service rather than workload was viewed as unfair and bias by respondents therefore they believed this needs further assessment.

Conclusion: The allocation of the JKN health care services payment system was perceived as prejudicial by the employees of the health centers in Karangasem Regency. The amount of points distributed were not proportional to the type of personnel and/or position, and the use of the level of attendance, differentiation of employment status, grouping of years of service not based on workloads were all issues raised by respondents.

Keywords: health centers, perception, healthcare services payment system, JKN

Persepsi Pegawai Puskesmas tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Karangasem

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: Jasa pelayanan (jaspel) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kompensasi finansial yang diberikan kepada pegawai puskesmas dengan sistem pembagian yang diatur dalam *Permenkes* No 28 tahun 2014. Artikel ini mengeksplorasi persepsi pegawai puskesmas terhadap pembagian jasa pelayanan JKN di Kabupaten Karangasem berdasarkan peraturan tersebut.

Metode: Wawancara mendalam dilakukan pada 12 partisipan yang dipilih secara purposif meliputi kepala puskesmas (dokter dan sarjana kesehatan masyarakat), tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lainnya, tenaga non kesehatan baik PNS dan non PNS. Data dianalisis menggunakan pendekatan analisis tema yang disajikan secara naratif.

Hasil: Partisipan mempersepsikan besaran poin pada variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan tidak proporsional dan tidak

sesuai dengan kondisi puskesmas, penggunaan tingkat kehadiran membuat suasana tidak kondusif karena tidak digunakan terhadap seluruh pegawai hanya pada puskesmas induk, membedakan status kepegawaian dengan beban kerja yang sama, besaran poin dan pengelompokan masa kerja dengan jarak terlalu jauh dan tidak berdasarkan beban kerja sehingga tidak memberikan rasa adil kepada pegawai dan perlu pengkajian lebih lanjut.

Simpulan: Pembagian jaspel JKN dipersepsikan tidak adil oleh pegawai puskesmas di Kabupaten Karangasem sehingga diperlukan kajian lebih lanjut terhadap beban kerja yang dikaitkan dengan pemberian layanan kesehatan program JKN untuk diusulkan ke Kementerian Kesehatan dan PJS Kesehatan sebagai bahan pertimbangan.

¹Karangasem Health Office,
²Public Health Postgraduate Program Udayana University,
³School of Public Health Udayana University,
⁴Bangli General Hospital

*Correspondence to:
Ni Wayan Ani Hendrayani,
Karangasem Health Office, Public Health Postgraduate Program Udayana University
anihendrayani@gmail.com

Kata Kunci: pukesmas, persepsi, jaspel, JKN

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan penyelenggara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Salah satu terobosan penting dalam program JKN adalah cara pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan sistem kapitasi. Dana kapitasi yang diterima FKTP dapat digunakan sekurang-kurangnya 60% untuk jasa pelayanan (jaspel) dan sisanya digunakan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan.¹ Dana kapitasi JKN di Kabupaten Karangasem dialokasikan untuk jaspel sebesar 65% dan untuk sarana prasarana sebesar 35%.²

Jaspel tersebut dimanfaatkan untuk pembayaran jaspel kesehatan perorangan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Sistem pembagian jaspel JKN diatur dengan Permenkes Nomor 19 tahun 2014 yang disempurnakan dengan Permenkes Nomor 28 tahun 2014. Pembagian jaspel JKN ditetapkan dengan menggunakan variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan serta kehadiran. Pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan dapat menambah variabel lain seperti kinerja, status kepegawaian dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah.¹

Salah satu daerah yang menambahkan variabel lain adalah Kabupaten Karangasem, berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem No 24a tahun 2014, variabel yang ditambahkan dalam sistem pembagian jaspel JKN adalah status kepegawaian dan masa kerja.² Variabel kinerja tidak digunakan berdasarkan kesepakatan bersama kepala puskesmas karena sulit dalam pengukuran kinerja pegawai.

Pembagian jaspel tersebut dengan memberikan poin pada setiap variabel. Poin yang diberikan pada tenaga medis mempunyai perbedaan cukup tinggi dibandingkan tenaga paramedis, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Poin tenaga medis: 150, tenaga apoteker/tenaga profesi keperawatan (Ners: 100, tenaga kesehatan setara S1/D4: 60, tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan <D3 dengan masa kerja >10 tahun: 40, tenaga kesehatan <D3: 25 dan tenaga non kesehatan <D3: 15.¹

Terkait pembagian poin ini, 12 puskesmas di Karangasem memiliki tenaga medis yang terbatas (45 orang) dengan penyebaran yang tidak merata

sehingga beberapa puskesmas hanya memiliki satu atau dua orang tenaga medis yang menyebabkan banyak pekerjaan medis justru dikerjakan oleh tenaga paramedis. Karena perbedaan poin tersebut, selisih jaspel yang didapatkan oleh tenaga medis dan paramedis berbeda jauh, sehingga hal ini menimbulkan rasa tidak puas dan tidak adil karena dirasakan tidak berdasarkan beban kerja.

Pegawai puskesmas merasa lebih adil jika pembagian jaspel dilakukan seperti pembagian jaspel umum maupun jaspel JKBM (Jaminan Kesehatan Bali Mandara) karena perhitungannya berdasarkan kesepakatan bersama. Pada 1 Januari 2017 peserta JKBM ditargetkan sudah terintegrasi dengan JKN dan tahun 2019 seluruh masyarakat wajib menjadi peserta JKN sehingga semua otomatis akan mengikuti pembagian jaspel berdasarkan aturan JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pegawai puskesmas tentang pembagian jaspel JKN berdasarkan Permenkes No. 28 tahun 2014.

METODE

Rancangan penelitian adalah kualitatif eksploratif. Partisipan sebanyak 12 orang yang terdiri dari satu orang kepala puskesmas (dokter), satu orang kepala puskesmas (SKM), satu orang tenaga medis PNS, satu orang tenaga medis non PNS, satu orang tenaga paramedis PNS, satu orang tenaga paramedis non PNS, satu orang tenaga kesehatan lainnya PNS, satu orang tenaga kesehatan lainnya non PNS, satu orang tenaga non kesehatan PNS, satu orang tenaga non kesehatan non PNS, satu orang kepala puskesmas yang pembagian jaspel JKN tidak berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014 dan satu orang pejabat dinas kesehatan yang menangani JKN.

Wawancara dilaksanakan pada Bulan April s/d Juni 2015 dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam. Sebelum wawancara/diskusi, setiap partisipan telah diberikan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti partisipasi. Analisis data hasil wawancara mendalam dilakukan melalui *thematic analysis*, yaitu mengorganisasikan, mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema tertentu. Untuk menjamin keabsahan data, pemeriksaan jawaban informan dilakukan dengan

teknik triangulasi sumber dan catatan observasi. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil wawancara mendalam menunjukkan sebagian besar responden menyatakan tidak setuju dengan sistem pembagian jaspel JKN berdasarkan Permenkes No. 28 tahun 2014.

Jenis Ketenagaan dan/atau Jabatan

Partisipan yang setuju pembagian jaspel JKN berdasarkan jenis ketenagaan dan/atau jabatan adalah dari kalangan medis karena merasa sesuai dengan tanggung jawab dan profesinya yang lebih dihargai.

“...suatu kewajaran kalau dokter dikasi poin 150... Menkes memberikan poin 150 berdasarkan beberapa masukan baik itu dari staf ahli, kementerian, dari profesi dan komisi etik. karena yang bertanggung-jawab dokter. Perawat itu dikasi poin 60, sudah berimbang karena perawat hanya melaksanakan instruksi dari dokter ”

(Informan 10)

“... dokter itu bukan hanya S1 tapi S1 profesi... sama halnya dengan S1 perawat, Ners merupakan S1 perawat profesi yang akan memiliki tanggung jawab berbeda. yang memeriksa atau yang bertanggungjawab terhadap pasiennya itu adalah dokter,..... walaupun misalnya perawat yang melakukan kesalahan dalam menangani pasien,. yang bertanggungjawab adalah dokternya ”

(Informan 3)

Partisipan tidak setuju dengan variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan karena besaran poin tidak proporsional antara tenaga medis dengan tenaga lainnya. Kepala puskesmas SKM hanya diberikan poin 60 sementara lima dari 12 kepala puskesmas di Karangasem adalah SKM. Pendidikan S2 tidak mendapatkan poin sehingga merasa bahwa tidak ada gunanya memiliki ijazah S2.

“... aturan di permenkes itu jaraknya terlalu jauh antara medis dan non medis. selama ini pekerjaan medis banyak diambil oleh paramedis, sebagai contoh di pustu dari awal memeriksa, mendiagnosa memberikan obat sampai membuat laporan, merujuk pasien diambil oleh paramedis, jadinya poin 40 untuk paramedis itu

terlalu sedikit dengan dokter yang di puskesmas 150. Kalau memang sesuai permenkes, dokter harus ada di pustu”

(Informan 6)

“..... semestinya poin kepala puskesmas yang tertinggi.... dokter poinnya itu kan 150 sedangkan SKM hanya dikasi poin 60... SKM sebagai kepala puskesmas sepertinya tidak begitu dihargailah,.... pendidikan S2 itu tidak dimasukkan disana, kita itu menuntut ilmu setinggi-tingginya untuk meningkatkan kompetensi, profesionalisme, kenapa itu tidak diperhitungkan?”

(Informan 2)

Hasil wawancara ini mengungkapkan bahwa jarak poin terlalu jauh antara tenaga medis dan tenaga lainnya. Hasil yang sama juga ditemukan di Bangli oleh Wulandari yaitu tenaga kesehatan yang tidak setuju menyatakan terdapat kesenjangan poin yang cukup jauh dalam pembagian jaspel JKN.³ Dokter selaku kepala puskesmas mendapatkan poin 180 yaitu 150 poin selaku tenaga medis ditambah 30 poin dari jabatan kepala puskesmas. Sedangkan SKM yang selaku kepala puskesmas hanya mendapat poin 90 yaitu 60 selaku tenaga S1 Kesehatan ditambah 30 poin dari jabatan kepala puskesmas. Sementara sebagian besar kepala puskesmas di Karangasem yang SKM juga S2 tetapi pendidikan S2 tidak mendapatkan poin, sehingga kepala puskesmas yang SKM mendapatkan jaspel jauh lebih kecil dari stafnya selaku tenaga medis maupun apoteker dan Ners. Kepala puskesmas SKM merasakan tanggungjawab sebagai kepala puskesmas tidak dihargai dengan pemberian poin 60 tersebut. Poin 60 terlalu kecil untuk SKM dengan peran sebagai kepala puskesmas dibandingkan tenaga medis, sedangkan tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners) mendapat poin 100. Kedepannya tenaga SKM akan lebih banyak berperan dalam melaksanakan kegiatan manajemen di puskesmas sehingga tenaga medis akan lebih fokus dalam pelayanan, untuk itu poin 60 untuk SKM sebaiknya ditingkatkan. Poin 150 untuk tenaga medis terlalu tinggi dengan keterbatasan tenaga medis di Karangasem yang pekerjaannya justru lebih banyak dikerjakan oleh tenaga paramedis. Pemberian poin 150 untuk tenaga medis tidak bisa digunakan di semua daerah tergantung ketersediaan tenaga medis di daerah tersebut.

Pendidikan S2 semestinya diberikan poin karena semakin banyak tenaga yang berpendidikan S2 sehingga ada penghargaan bagi pegawai yang sudah mau meningkatkan kompetensinya. Tidak proporsionalnya dan tidak diperhitungkan- nya

pendidikan S2 dalam perhitungan jaspel menimbulkan kekecewaan pada pegawai yang akan mempengaruhi produktivitas kerja pegawai. Seperti yang diungkapkan Sedarmayanti bahwa pegawai yang bekerja tentu mengharapkan peningkatan karir atau pengembangan potensi pribadi yang bermanfaat baik bagi dirinya maupun bagi organisasi maka akan menimbulkan psikologis untuk meningkatkan dedikasi serta pemanfaatan potensi yang dimiliki untuk meningkatkan produktivitas kerja.⁴

Pada variabel ini juga membedakan tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam pemberian poin. Partisipan yang setuju menyatakan tenaga kesehatan merupakan tenaga profesi yang tanggung jawab lebih tinggi dari tenaga non kesehatan serta lebih rentan untuk tertular penyakit tetapi perbedaan poin yang diberikan agar tidak terlalu jauh karena kerja di puskesmas merupakan kerja tim.

“...saya pikir perlu dibedakan karena tenaga kesehatan itu fungsional... dilihat juga dari pendidikan dan tanggungjawab tenaga kesehatan itu lebih besar dan lebih rentan tertular penyakit daripada tenaga non kesehatan, jadinya lebih adil... tetapi dengan beda poin jangan terlalu jauh karena beban kerja non kesehatan juga tinggi... kerja di puskesmas itu adalah kerja kebersamaan tidak hanya profesi”

(Informan 1)

Partisipan yang tidak setuju berpendapat bahwa antara tenaga kesehatan dan non kesehatan sama-sama melakukan pelayanan yang memiliki peran dan tanggungjawab masing-masing.

“Saya rasa tidak perlu dibedakan karena tenaga kesehatan memang basiknya di pelayanan pasien, sedangkan yang non kesehatan lebih mengarah pada hal yang bersifat administratif dan manajerial..., kerjanya berat juga. nah disini sama-sama melakukan pelayanan, jadi sudah memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing”

(Informan 2)

Variabel ini juga mengatur pemberian poin berdasarkan jabatan yaitu jika pegawai merangkap tugas sebagai kepala puskesmas, kepala tata usaha atau bendahara dana kapitasi JKN maka diberi tambahan poin 30. Partisipan tidak setuju dengan penambahan poin 30 untuk pegawai merangkap tugas karena tidak sesuai dengan beban kerja pegawai.

“.....saya sebagai kepala puskesmas tidak setuju hanya ditambahkan poin 30 karena beban kerja sebagai kepala puskesmas tinggi... Mungkin semua kepala puskesmas tidak puas dengan tambahan poin 30 itu”

(Informan 1)

“..... dengan tambahan poin 30, dokter harus ada di pelayanan sementara sebagai kepala puskesmas, dokter tidak mengambil pasien... poin tambahan bendahara JKN dan kepala tata usaha terlalu tinggi.... karena hanya mengerjakan pekerjaan itu saja, sementara pegawai lain tidak mendapatkan tambahan poin padahal mereka merangkap tugas. beban kerja kami sama.”

(Informan 4)

Hasil wawancara diatas menunjukkan ketidakadilan yang dirasakan pegawai puskesmas terhadap variabel-variabel yang ditetapkan pada sistem pemberian jaspel berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014 karena pemberian poin yang dianggap tidak proporsional, tidak mempertimbangkan kondisi puskesmas dan tidak berdasarkan kinerja karena variabel kinerja tidak dimasukkan dalam sistem perhitungan variabel JKN di Karangasem. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan pegawai yang mempengaruhi pelayanan kepada masyarakat. Seperti yang disampaikan oleh Hughes *et al* bahwa pemberian kompensasi dapat berakibat buruk apabila pelaksanaannya tidak berdasarkan keadilan dan kelayakan sehingga berdampak pada timbulnya ketidakpuasan.⁵ Untuk kondisi Karangasem yang memiliki keterbatasan tenaga sehingga membutuhkan kerjasama tim, maka sistem pembagian jaspel JKN tersebut tidak tepat untuk digunakan karena jaspel yang didapatkan tidak sesuai dengan beban kerja pegawai. Pegawai yang beban kerjanya banyak terutama untuk kepala puskesmas yang SKM dan tenaga paramedis mendapatkan jaspel jauh lebih kecil dari tenaga lainnya. Untuk dapat memberikan keadilan maka pembagian jaspel selain dengan pemberian poin secara proporsional juga harus berdasarkan kinerja disertai alat ukur yang jelas.

Perhitungan jaspel berdasarkan kinerja dapat membuat perbedaan perolehan jaspel antara pegawai satu dengan pegawai lainnya. Seperti yang disampaikan oleh Marwansyah yaitu sistem insentif menghubungkan kompensasi dengan kinerja, karena yang diberi imbalan adalah kinerja dan biasanya diberikan sebagai imbalan atas perilaku kerja individual.⁶ Sejalan yang disampaikan oleh Tohardi bahwa besar kecilnya kompensasi yang

diberikan kepada karyawan tergantung kepada besar kecilnya sumbangan tenaga dan pikiran yang diberikan kepada organisasi.⁷

Kehadiran

Wawancara mendalam terhadap partisipan yang menyatakan setuju dengan menggunakan tingkat kehadiran berpendapat bahwa penggunaan tingkat kehadiran dapat meningkatkan kedisiplinan pegawai.

“.....menjadi lebih disiplin, ada ketegasan dalam bekerja di puskesmas....jadinya kita konsekuen.... kalau tidak bekerja ya tidak dapat poin, kalau umpamanya malas dikurangi poinnya satu. Pegawai makin rajin karena semua ingin poinnya bertambah”

(Informan 4)

Hasil wawancara ini sejalan dengan penelitian Wulandari di Bangli bahwa memang perlu menggunakan variabel kehadiran dalam pembagian jaspel untuk menilai kedisiplinan pegawai.³

Partisipan yang tidak setuju menyatakan bahwa penambahan variabel kehadiran dapat menimbulkan konflik dan suasana tidak kondusif karena tidak diterapkan pada seluruh pegawai termasuk di puskesmas pembantu (pustu).

“ akan menimbulkan konflik. Soalnya yang bisa dipantau itu hanya pegawai di induk saja yang di pustu tidak. sebaiknya dibijaksanai saja, karena saling untit jadinya. Walaupun datang hanya ngabsen saja terus pulang sementara ada yang rajin tetapi telat datang terus full kerja di puskesmas. itu menimbulkan konflik, ada kecemburuan jadinya.”

(Informan 9)

“... menimbulkan suasana tidak kondusif... karena di Bali banyak upacara agama, jadi banyak pegawai permisi... yang terpenting pekerjaan itu beres entah misalnya dia harus mendelegasikan ke orang lain. Jadi menurut saya substitusi seperti itu jauh lebih bagus, karena yang kita hadapi hanya satu yang yaitu pasien terlayani, entah siapapun yang melayani. jadi lebih baik kita fleksibel dengan pengaturan ini”

(Informan 10)

Penggunaan tingkat kehadiran menjadi sulit diterapkan dalam perhitungan jaspel jika tidak diterapkan pada seluruh pegawai. Keadilan akan dapat dirasakan jika perlakuan yang diterima adalah sama dari pimpinannya. Seperti yang

disampaikan oleh Dole and Schroeder bahwa pada umumnya seseorang merasa puas dengan pekerjaannya karena memperoleh penilaian yang adil dari pimpinannya.⁸

Status kepegawaian

Partisipan menyatakan setuju karena tanggung jawab PNS lebih besar daripada tenaga non PNS hanya yang perlu ditinjau ulang adalah besaran poin yang terlalu jauh antara PNS dengan non PNS, mengingat beban kerja PNS dan non PNS sama.

“Kalau menurut saya perlu dibedakan dan memang harus dibedakan karena tanggungjawab PNS itu lebih besar karena sudah terikat dengan pemerintah... memang harus mendapat poin lebih daripada tenaga Non PNS. Tapi perbedaan poin terlalu jauh karena di lapangan tidak membedakan pekerjaan antara PNS dan non PNS... beban kerja kami sama.”

(Informan 3)

Partisipan yang tidak setuju menyatakan bahwa tidak perlu dibedakan antara PNS dengan non PNS karena beban kerja PNS dan non PNS adalah sama dan merupakan kerja tim.

“Sebaiknya tidak dibedakan.... bahwa kerja di puskesmas itu adalah kerja tim. Kalau terlalu jauh nanti bedanya, kita akan kesulitan kerjanya, kita kan team work disini”

(Informan 4)

“..... tidak perlu dibedakan... karena tenaga non PNS bisa mengambil kerjaan lebih dan ada juga PNS yang sedikit ambil kerjaan..... jadi menurut saya tidak usah dibedakan status kepegawaiannya.”

(Informan 9)

Dilihat dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa beban kerja antara tenaga PNS dan non PNS adalah sama tetapi rasa tanggungjawab dari tenaga non PNS lebih rendah dari tenaga PNS karena status kepegawaiannya. Jaspel yang diberikan seharusnya berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya, bukan berdasarkan status kepegawaian. Seperti disampaikan oleh Hughes et al bahwa jumlah kompensasi yang diberikan kepada karyawan seharusnya tergantung kepada tingkatan peran dan tugas-tugas yang dikerjakan dan dipandang perlu dirumuskan sistem pemberian kompensasi berdasarkan prestasi kerja yang dicapai.⁵

Hasil wawancara ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari di Bangli bahwa variabel status kepegawaian tidak sesuai digunakan dalam pembagian jaspel karena tenaga PNS dan non PNS memiliki beban kerja sama.³

Masa Kerja

Partisipan yang setuju menyatakan dengan menggunakan masa kerja dapat mengurangi kesenjangan antara pegawai yang masa kerja lebih lama tapi tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan dengan pegawai yang masa kerja sebentar tapi tingkat pendidikan lebih tinggi.

“... memang perlu dibedakan... takutnya nanti ada kesenjangan kalau misalnya yang berpendidikan SPK sudah kerja 10 tahun, tiba-tiba ada pegawai baru masuk dengan pendidikan S1... jika tidak dibedakan maka yang S1 lebih tinggi jadi poinnya. jadi tetap ada perbedaan antara pegawai lama dengan yang baru... cuma poinnya itu jangan terlalu besar ”

(Informan 7)

“... mengurangi adanya perbedaan-perbedaan yang sebelumnya waktu masih Permenkes No. 19 itu dihitung hanya dari pendidikan, jadi kami yang status PTT, kontrak dengan pendidikan D3 lebih tinggi dapatnya daripada yang senior yang masih pendidikan SPK,... yang menimbulkan ketidaknyamanan saat bekerja. ”

(Informan 5)

Partisipan yang tidak setuju menyatakan tidak ada kaitannya dengan masa kerja, jaspel yang didapatkan adalah jasa yang didapatkan sesuai dengan apa yang kita kerjakan sekarang.

“ tidak ada kaitannya dengan masa kerja, kalau menurut saya jaspel adalah jasa kita untuk kegiatan sehari-hari, tidak ada hubungannya kita kerja dengan yang lalu. Ini yang perlu dievaluasi ulang... ya yang namanya jasa, ya sekarang kerja sekarang dapat. ”

(Informan 6)

Sejalan dengan penelitian Wulandari di Bangli bahwa responden menyatakan tidak ada perbedaan pekerjaan antara tenaga dengan masa kerja lama dengan pegawai baru, jadi pembagian jaspel tidak perlu dibedakan.³

Uraian di atas menunjukkan bahwa perhitungan jaspel berdasarkan masa kerja perlu dilakukan

sebagai penghargaan terhadap pegawai dan memberi rasa keadilan kepada pegawai dengan pengabdian lebih lama karena penghargaan tersebut merupakan salah satu motivasi bagi pegawai untuk meningkatkan kinerja. Seperti disampaikan oleh Ranupandojo dan Husnan bahwa penghargaan terhadap pekerjaan yang dijalankan, yang bisa diwujudkan dengan pujian, hadiah dalam bentuk uang ataupun barang diumumkan kepada rekan-rekan sekerjanya. Bila semua itu dapat terlaksana dapat merupakan dorongan atau motivasi bagi karyawan untuk lebih berprestasi.⁸ Untuk memberi rasa adil bagi pegawai dengan masa kerja lebih sedikit tetapi dengan beban kerja tinggi maka perhitungan harus diimbangi dengan berdasarkan kinerja.

Wulandari dalam penelitiannya juga menemukan bahwa tenaga kesehatan di Bangli menginginkan penambahan variabel kinerja dalam perhitungan jaspel.³ Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem agar mengkaji penetapan variabel daerah dengan memasukan variabel kinerja dan meninjau Permenkes No. 28 tahun 2014 sehingga sesuai dengan situasi dan kondisi di puskesmas.

SIMPULAN

Persepsi pegawai puskesmas terhadap sistem pembagian jaspel JKN berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2014 adalah besaran poin jenis ketenagaan dan/atau jabatan tidak proporsional dan tidak sesuai dengan kondisi puskesmas. Penggunaan tingkat kehadiran tidak memberikan rasa adil karena tidak diberlakukan untuk semua pegawai hanya pada puskesmas induk, membedakan status kepegawaian padahal dengan beban kerja yang sama, besaran poin dan pengelompokan masa kerja dengan jarak terlalu jauh dan tidak berdasarkan beban kerja sehingga tidak memberikan rasa adil kepada pegawai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh partisipan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian KesehatanI; 2014.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem Nomor 24.a Tahun 2014 tentang Alokasi Jasa Pelayanan Kesehatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Puskesmas di Kabupaten Karangasem. Amlapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem; 2014.
3. Wulandari, A. Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Sistem Pembagian Jaspel Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas se-Kabupaten Bangli Tahun 2015 (skripsi). Denpasar: Universitas Udayana; 2015.
4. Sedarmayanti. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung: Mandar Maju; 2009.
5. Hughes, Richard L. Ginnet, Robert C. Curply, Gordon J., Leadership Enhancing the Lessons of Experience, Printed in Singapore: Irwin McGraw- Hill; 1999.
6. Marwansyah. Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Kedua. Bandung: Alfabeta; 2012.
7. Dole, Carol and Schroeder, Richard G. The Impact of Varios Factors on the Personality, Job Satisfaction and Turn Over Intentions of Profesional Accountants. *Managerial Auditing Journal* 2001;16(4):234-245
8. Ranupandojo, H. dan Husnan, S. Manajemen Personalial, Edisi Keempat, Yogyakarta: BPFE; 2002.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution