



KAJIAN SINKRONISASI ANTARA PERENCANAAN DAN KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TINGKAT III TNI AL DI ERA JKN PERIODE 2020

Ita Trismiati Ningsih^{1*}
Delina Hasan²
Prih Sarnianto³

Jurusan Bisnis Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila^{1,2,3}

italetdalaut@yahoo.co.id¹

Info Artikel :

Diterima : 24 September 2021

Disetujui : 27 September 2021

Dipublikasikan : 13 Oktober 2021

ABSTRAK

Peralatan kesehatan akan tepat guna apabila disesuaikan dengan kebutuhan pada masing-masing rumah sakit, dengan tuntutan pelayanan semakin meningkat, alat kesehatan yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah dalam pelayanan, dan menjadi keluhan pasien yang datang berobat ke rumah sakit tersebut, termasuk pada pasien JKN di Lingkungan TNI AL. Penelitian ini untuk mengetahui sinkronisasi antara perencanaan dan kebutuhan alat kesehatan di Rumah Sakit Tingkat III TNI AL Tahun 2020. Pada penelitian ini digunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data secara retrospektif terhadap alat kesehatan pada lima Rumah Sakit Tingkat III TNI AL yaitu Rumah Sakit TNI AL Dr. Komang Makes (Belawan, Sumatera Utara) , Dr.Oepomo (Surabaya, Jawa Timur), Samuel J.Moeda (Kupang, Nusa Tenggara Timur), Marinir Ewa Pangalila (Surabaya, Jawa Timur), Merauke (Merauke). Analisis menunjukkan pedoman perencanaan, sumber dana, koordinasi, penyusunan perencanaan, metode perencanaan, dokumen perencanaan, pendistribusian sudah sesuai dengan Permenhan No. 11 Tahun 2014. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kondisi alat kesehatan yang ada di lima rumah sakit tingkat III TNI AL Tahun 2020 adalah sesuai ditinjau dari Permenhan No. 11 Tahun 2014, terdapat sinkronisasi antara perencanaan dengan kebutuhan kebutuhan alat kesehatan di era JKN, serta Rumah Sakit Tingkat III TNI AL mempunyai kesiapan dalam bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci :

Perencanaan alat kesehatan, kebutuhan alat kesehatan, Rumah Sakit Tingkat III TNI AL.

ABSTRACT

Health equipment will be effective if it is adjusted to the needs of each hospital, with increasing service demands, incomplete medical devices can cause problems in service, and become complaints of patients who come for treatment at the hospital, including JKN patients. within the Indonesian Navy. This study aims to determine the synchronization between planning and the need for medical devices at the TNI AL Level III Hospital in 2020. This study used a quantitative descriptive method with retrospective data collection on medical devices at five Level III TNI AL Hospitals, namely the TNI AL Hospital Dr. Komang Makes (Belawan, North Sumatra), Dr. Oepomo (Surabaya, East Java), Samuel J. Moeda (Kupang, East Nusa Tenggara), Marine Ewa Pangalila (Surabaya, East Java), Merauke (Merauke). The analysis shows that planning guidelines, sources of funds, coordination, planning preparation, planning methods, planning documents, distribution are in accordance with Minister of Defense Regulation No. 11 of 2014. Thus, it can be concluded that the condition of medical devices in five level III hospitals of the Indonesian Navy in 2020 is appropriate in terms of the Minister of Defense Regulation No. 11 of 2014, there is a synchronization between planning and the need for medical equipment in the JKN era, and the TNI AL Level III Hospital is ready to cooperate with BPJS Health.

Keywords :

Planning of medical devices, need for medical devices, Level III Hospital of the Indonesian Navy.

PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN) adalah salah satu upaya dari Program BPJS pemerintah yang saat ini adalah merupakan satu tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. JKN adalah merupakan program pemerintah yang menjamin dan memberikan perlindungan kepada peserta asuransi kesehatan. Sedangkan manfaat dari JKN itu sendiri adalah untuk melindungi peserta baik yang membayar iuran sendiri maupun iuran yang dibayar oleh pemerintah.

Dalam program JKN, peserta diberikan jaminan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pemberian obat dan alat kesehatan. Undang - Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, yaitu pengadaan obat dan alat kesehatan. Pada pasal 98 dan 104 menyebutkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, bermanfaat, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat serta pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaatnya.

Menurut Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) untuk dapat bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus telah terakreditasi.

Peralatan kesehatan akan tepat guna jika apabila disesuaikan dengan kebutuhan pada setiap masing-masing rumah sakit itu sendiri. Salah satu masalah yang sering menjadi keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, dalam hal kelengkapan peralatan kesehatan maupun adanya kebutuhan akan peralatan kesehatan yang harus disesuaikan dengan perkembangan zaman yang memang sudah mendesak kearah perbaikan-perbaikan itu . Manajemen logistik alat kesehatan yang baik dengan memperhatikan rencana kebutuhan, skala prioritas yang dimulai dari tahap: perencanaan, pengadaan, pendistribusian, pemeliharaan dan evaluasi alat kesehatan (penghapusan).

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif.. Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali dan Analisis *chi square* digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antar *variable* Kebutuhan dan Perencanaan alkes di 5 RS Tingkat III TNI AL dengan skala nominal-nominal, nominal-ordinal dan ordinal-nominal. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah tiga puluh orang petugas bagian perencanaan alat kesehatan di lima Rumah Sakit Tingkat III TNI AL. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling non-probabilitas (*non-probability sampling technique*) dengan sampling jenuh (semua anggota populasi menjadi sampel penelitian). Penelitian dilaksanakan di lima Rumah Sakit Tingkat III TNI AL : Dr. Komang Makes Belawan - Medan, Dr.Oepomo Surabaya - Jawa Timur, Samuel J. Moeda Kupang, Marinir Ewa Pangalila Surabaya – Jawa Timur, Merauke – Merauke, waktu penelitian selama tiga bulan. Teknik pengumpulan

data dilakukan dengan metode kuisioner dan mencatat data ketersediaan alkes Rumah Sakit tingkat III TNI AL bulan Januari sampai Desember 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil chi square setelah dilakukan analisis crosstab variabel kebutuhan alkes (jenis & jumlah) terhadap variabel lainnya di sajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1: Hasil chi square setelah dilakukan analisis crosstab variabel kebutuhan alkes (jenis & jumlah)

| No | Variabel | Asymp.Sig. (2-sided) |
|----|------------------------|-------------------------|
| 1 | Pedoman perencanaan | 0,004 |
| 2 | Sumber dana | 0,002 |
| 3 | Kebijakan | 0,005 |
| 4 | Koordinasi | 0,000 |
| 5 | Penyusunan perencanaan | 0,000 |
| 6 | Metode perencanaan | 0,001 |
| 7 | Dokumen perencanaan | 0,354 |
| 8 | Pengadaan | 0,477 |
| 9 | Penerimaan | 0,897 |
| 10 | Pendistribusian | 0,000 |
| 11 | Kekosongan | 0,113 |

Setelah dilakukan *Crosstab* Variabel Kebutuhan Jumlah dan Sumber Alat Kesehatan terhadap :

1. Pedoman Perencanaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.004 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Pedoman Perencanaan.
2. Sumber Dana *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.002 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Sumber Dana.
3. Sumber Alat Kesehatan terhadap Kebijakan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.005 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Sumber Alat Kesehatan dengan Kebijakan.
4. Koordinasi *Crosstab* Variabel Kebutuhan Jumlah dan Sumber Alat Kesehatan terhadap Koordinasi *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.000 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Koordinasi.

5. Penyusunan Perencanaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.000 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Penyusunan Perencanaan.
6. Metode Perencanaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.001 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Metode Perencanaan.
7. Dokumen perencanaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.354 (lebih besar dari 0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan (tidak terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan dokumen perencanaan.
8. Pengadaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.477 (lebih besar dari 0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan (tidak terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Pengadaan.
9. Penerimaan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.897 (lebih besar dari 0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan (tidak terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Penerimaan.
10. Pendistribusian *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.001 (lebih kecil dari 0,05), hal ini berarti ada hubungan (terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan pendistribusian.
11. Kekosongan *Chi-square test* menunjukkan signifikansi p-value sebesar 0.113 (lebih besar dari 0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan (tidak terdapat sinkronisasi) antara Kebutuhan Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan dengan Kekosongan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kondisi alat kesehatan yang ada di 5 rumah sakit tingkat III TNI AL yaitu Dr. Komang Makes Belawan - Medan, Dr. Oepomo Surabaya - Jawa Timur, Samuel J. Moeda Kupang, Marinir Ewa Pangalila Surabaya – Jawa Timur, Merauke – Merauke Tahun 2020 adalah sesuai ditinjau dari Permenhan No. 11 Tahun 2014.
2. Dasar dari perencanaan kebutuhan alat kesehatan di 5 rumah sakit tingkat III TNI AL tersebut adalah Permenhan No. 11 Tahun 2014.
3. Terdapat sinkronisasi antara perencanaan dengan kebutuhan alat kesehatan di era JKN yang ada di 5 Rumah Sakit Tingkat III TNI AL tersebut, hal ini dapat dilihat dari : adanya sinkronisasi antara kebutuhan jumlah dan jenis alat kesehatan dengan pedoman perencanaan, sumber dana, kebijakan, koordinasi, penyusunan perencanaan, metode perencanaan dan pendistribusian.
4. Kelima Rumah Sakit Tingkat III TNI AL tersebut Tahun 2020, mempunyai kesiapan dalam bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari kondisi ketersediaan alat kesehatan yang ada di rumah sakit tingkat III TNI AL adalah sesuai dengan yang ditetapkan dan diatur dalam Permenhan No. 11 Tahun 2014.

REFERENSI

- Beyene Wondafrash Ademe, Bosen Tebeje and Ashagre Molla. 2016. *Availability and utilization of medical devices in Jimma zone hospitals, Southwest Ethiopia: a case study*, 20-35.
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 5-8.
- Ghozali, Imam. 2011. "Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 11-14.
- Hartono. 2004. *Manajemen Logistik*, Universitas Hasanudin, Makasar, 28-31.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika, 17-30.
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional. (JKN) dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Kemenkes RI, 1-15.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. Kemenkes RI, 5-27.
- Kemenkes RI. 2012. *Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta : Kemenkes RI, 3-25.
- Keputusan Kepala Staf Angkatan Laut No Kep/2595/XII/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Klasifikasi dan Gelar Fasilitas Kesehatan TNI Angkatan Laut.1-20.
- Kerlinger, F.N. 2000. *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Terjemahan Landung R. Simatupang. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 12-13.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 12-15.
- Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2014 *Standarisasi Peralatan Kesehatan Rumah Sakit Tingkat III di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia*, 1-35.
- Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2016 *Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia*, 3-45.
- Permenkes No. 71 tahun 2013 *tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.50-55.
- Peter Binyaruka, Josephine Borghi. 2017. *Improving quality of care through payment for performance: examining effects on the availability and stock-out of essential medical commodities in Tanzania*. Volume 22 no 1, 92–102.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 23-25
- Soekidjo Notoatmodjo, 2012. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 6-9.
- Suharyadi & Purwanto. 2009. *Statistika untuk Ekonomi dan Keuangan Modern* . Jakarta : Salemba Empat, 16-19.

Undang-undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, 45-60.

Undang - Undang RI No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 25-30.

Yuliningsih. 2001. Analisa Sistem Pengelolaan Perbekalan Obat Dan Alat Kesehatan
Persediaan Ruangan Di Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita.
Universitas Indonesia. Jakarta, 28-34.