

MONITORING BPJS KESEHATAN TERHADAP PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2014-2015

(Studi Kasus : Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Pelayanan Rawat
Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di Puskesmas Bangsri 1 Kecamatan Bangsri
Kabupaten Jepara)

Oleh :

Ayuk Maulana Indra Listiani

ABSTRAK :

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara dengan pihak Puskesmas Bangsri 1 dan pasien pengguna BPJS Kesehatan. Bentuk Monitoring yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan terhadap program jaminan kesehatan nasional tahun 2014-2015 adalah dengan Monitoring BPJS Kesehatan Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) hanya dengan sosialisasi kepada Kepala Puskesmas tanpa melihat perkembangan program Jaminan Kesehatan Nasional, hanya mengidentifikasi masalah yang muncul dan memberi solusi pemecahan masalah. Kendala atau kesulitan yang muncul di Puskesmas Bangsri 1 Pengguna BPJS Kesehatan mengeluhkan pengurusan dalam mendapatkan kartu BPJS Kesehatan harus menunggu tujuh hari terlebih dahulu baru bisa digunakan untuk berobat. Penyediaan obat dari pihak BPJS Kesehatan harus memberikan obat yang berkualitas agar pasien cepat sembuh dan harus mengutamakan kesembuhan pasien.

Kata Kunci : Pelayanan, JKN, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mencapai 237,641,326 Juta Jiwa¹, untuk permasalahan kesehatan menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah kepada warganya, belum meratanya penanganan kesehatan antara miskin dan kaya yang menjadi polemik hingga saat ini. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia membuat sistem jaminan nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepentingan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No.40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No.

¹Badan Pusat Statistik, Densus Penduduk 2012, diakses dari <http://www.bps.go.id/index.php> pada 11 Oktober 2015 Pukul 21.04 WIB.

24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.²

Setelah dibentuknya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 terjadi sejumlah masalah di berbagai daerah. Dikutip oleh Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 halaman 11³, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan hanya peserta, pihak pemberi layanan kesehatan juga banyak yang tidak paham tentang program tersebut.

Masalah juga terjadi di Jepara Jawa Tengah terkait dengan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS. Dikutip dari Muria News 30 April 2015, Masih banyak warga yang tidak mampu tapi belum mempunyai BPJS maupun sejenisnya. Belum lagi mengenai besaran iuran BPJS yang dirasa memberatkan bagi kalangan yang pas-pasan. Namun juga masalah penerapan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, masih banyak masyarakat yang mengeluhkan pelayanan, tidak hanya sebatas pelayanan teknis, seperti lambannya penanganan kepada pasien dan yang lainnya⁴. Dikutip juga dari Jaring News 14 Februari 2015, Meski sudah dijalankan sejak awal tahun, sampai saat ini sistem pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) masih rancu dan perlu disempurnakan. Salah satunya mengenai pelayanan berjenjang yang selama ini digadang-gadangkan pemerintah. Yakni melakukan pemeriksaan berjenjang mulai dari layanan kesehatan tingkat pertama pada dokter keluarga atau puskesmas, baru kemudian dirujuk ke rumah sakit jika layanan tingkat pertama tak bisa mengatasi. Namun, dalam praktiknya layanan tingkat pertama masih kurang maksimal khususnya pelayanan di puskesmas yang sampai saat ini masih memiliki keterbatasan alat dan ruang inap.

²https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan diakses pada 11 Oktober 2015 pukul 21.30 WIB

³ Jawa Pos, BPJS Ternyata Belum Berjalan Optimal, 2014, Surabaya.

⁴<http://www.murianews.com/2015/04/30/11765/pelayanan-kesehatan-di-jepara-di-bawahstandar.html> diakses 9 Juli 2015 pukul 15.50 WIB

Selain itu, sistem pembayaran saat naik kelas dari tingkat sebelumnya juga rumit. Rumah sakit tak bisa memastikan dan meminta pasien meninggalkan sejumlah uang⁵.

Di Puskesmas Bangsri 1 juga ditemukan beberapa permasalahan terkait pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pengguna program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Puskesmas Bangsri sebagai organisasi pelayanan publik yang melayani pasien pengguna BPJS pastinya tidak terlepas dari sorotan dan penilaian masyarakat penggunanya. Pelayanan yang diberikan kepada pasien kadang masih mengandung keluhan dari masyarakat, baik yang berupa pelayanan medis maupun fasilitas sarana dan prasarana. Puskesmas Bangsri sebagai salah satu pemberi pelayanan bagi pengguna asuransi kesehatan BPJS terus berupaya untuk mengoptimalkan sumber-sumber yang dimiliki berupa kemampuan aparat dan fasilitas pelayanan yang ada hingga dapat mencapai pelayanan kesehatan yang baik, bermutu, serta mengutamakan kepuasan bagi setiap pengunjung, terutama untuk pasien pengguna BPJS.

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut pelayanan kesehatan yang masih di bawah standar yang diberikan oleh Puskesmas Bangsri 1 kepada pasiennya contohnya kunjungan dokter kepada pasien yang hanya satu kali dalam sehari dan itu terkadang dilakukan sudah larut malam ketika pasien sudah istirahat. Bukan hanya itu dokter saat memeriksa pasien juga kurang teliti dan kurang mendalam, pemberian obatpun tidak seringkali tidak berkualitas. Hal ini terungkap dari penulis, bahwa seringkali didengar keluhan dari beberapa pasien, pelayanan yang dikeluhkan tidak hanya sebatas pelayanan teknis, seperti lambannya penanganan kepada pasien dan yang lainnya baik dari kualitas perlengkapan maupun kualitas pelayanan lainnya seperti pelayanan medik, pelayanan obat-obatan dan pelayanan administrasi serta masalah program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Maka dari itu,

⁵<http://touch.jaringnews.com/index.php/hidup.sehat/umum/56470/duh-pelayanan-bpjs-masih-kacau>
diakses 1 September 2015 pukul 10.45 WIB

penulis mengambil penelitian di Puskesmas Bangsri 1 karena berdasarkan pengamatan penulis di Puskesmas Bangsri 1 yang paling banyak keluhan dari pasien pengguna BPJS Kesehatan dibanding puskesmas yang lainnya. Salah satu keluhan itu diungkapkan responden.

“pelayanan yang diberikan kurang sesuai dengan yang diharapkan karena perawatan yang diberikan kurang maksimal, contohnya pemeriksaan yang dilakukan dokter kurang detail dan teliti, pemberian obatpun seringkali tidak berkualitas sehingga pasien lama untuk sembuh”⁶

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melihat bagaimana monitoring BPJS Kesehatan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional khususnya pada pelayanan pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang menggunakan BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangsri 1. Judul Penelitian ini “Monitoring BPJS Kesehatan Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014-2015 (Studi Kasus : Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di Puskesmas Bangsri 1 Kecamatan Bangsri)”.

KERANGKA TEORITIK

1. Monitoring

Monitoring merupakan kegiatan mengamati atau meninjau kembali atau mempelajari dan kegiatan menilik (mengawasi), yang dilakukan secara terus-menerus atau berkala oleh pengelola kegiatan di setiap tingkatan pelaksanaan kegiatan, untuk memastikan bahwa penggunaan *input*, jadwal kerja, metode yang dipakai, hasil yang ditargetkan dan tindakan-tindakan lainnya yang diperlukan berjalan sesuai dengan rencana.

⁶ Hasil wawancara dengan Novan Indra Pratnanto peserta BPJS Kesehatan pasien rawat jalan puskesmas bangsri 1 pada 11 november 2015 pukul 09.15 WIB di Puskesmas Bangsri 1

2. *Universal Health Coverage* (Jaminan Kesehatan Semua Penduduk)

Universal Health Coverage adalah sebuah konsep yang mencanangkan agar seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, sehingga semua orang dapat memanfaatkan bantuan kesehatan dari pemerintah.

3. *Monitoring Program JKN* (Jaminan Kesehatan Nasional)

Monitoring Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merupakan kegiatan memantau perkembangan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk mengidentifikasi masalah yang timbul dan mencari solusinya.

Adapun kegiatan dalam monitoring monitoring BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah :

1. Memantau perkembangan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Kegiatan memantau program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berjalan dan mencari tahu apakah program yang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

2. Memantau proses JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Kegiatan memantau proses dari program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), agar dapat diketahui hambatan apa saja yang dirasakan pengguna BPJS Kesehatan selama program berjalan.

3. Mengidentifikasi masalah dan penyimpangan yang muncul pada program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Kegiatan untuk mengetahui permasalahan yang terjadi selama program berjalan yang dirasakan dirasakan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yaitu Puskesmas Bangsri 1.

4. Merumuskan pemecahan masalah.

Kegiatan untuk mengatasi permasalahan dan penyimpangan yang muncul selama program berjalan agar program dapat berjalan sesuai rencana sebelumnya.

5. Memantau pelaporan.

Membuat laporan hasil monitoring program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk dianalisis sejauh mana tingkat kemajuan pelaksanaan yang telah dicapai dan apabila sasaran fisik dan pembiayaan tidak tercapai sesuai rencana. Selanjutnya dikemukakan faktor penyebabnya sehingga dapat segera disiapkan koreksi atau penyelesaian masalah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

METODOLOGI PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, sebab penelitian ini berusaha mengungkapkan fakta atau realita social tertentu sebagaimana adanya dengan mengembangkan konsep dan menghimpun data tetapi tidak melakukan pengkajian hipotesis.⁷ Jadi Penelitian ini berusaha menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan pasien Jamkesmas pada Puskesmas Bangsri Kabupaten Jepara. Berdasarkan tujuan penelitian tersebut maka bentuk penelitian yang tepat adalah penelitian deskriptif kualitatif yang memaparkan, menentukan, menafsirkan dan menganalisa data yang ada.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument yang langsung digunakan untuk menggali data/ informasi. Peneliti menggunakan

⁷ Moleong Lexy J.2014. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

metode wawancara, sedangkan sebagai bahan pendukung peneliti dalam melakukan penelitian dibantu dengan data-data dokumentasi.

3. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik dan prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan menggunakan wawancara dan dokumentasi. Pengumpulan data yang bersifat kualitatif menggunakan metode seperti wawancara, observasi dan studi dokumen.

HASIL PENELITIAN

1. Monitoring BPJS Kesehatan Terhadap Program JKN (Jaminan Kesehatan)

Untuk mengetahui perkembangan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang dilaksanakan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan melakukan monitoring dimana monitoring dilakukan oleh ketua cabang BPJS Kesehatan dengan dibantu oleh dewan pengawas yang bertugas melakukan pengawasan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang sedang berjalan, dari hasil penelitian didapatkan bahwa Monitoring BPJS Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1 dilakukan per triwulan, monitoring dilakukan dari awal program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan di Puskesmas Bangsri 1 dengan BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara bersama dengan kepala-kepala Puskesmas di Jepara. Lalu, pihak BPJS Kesehatan bersama Dinas Kesehatan turun langsung ke Puskesmas untuk melakukan monitoring dengan mengadakan sosialisasi terkait monitoring pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional. Monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan adalah dengan mengidentifikasi masalah dan penyimpangan yang muncul pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) selama program Jaminan Kesehatan Nasional berjalan, lalu BPJS Kesehatan membuat rumusan pemecahan masalah agar dapat memperbaiki

pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional khususnya pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1.

2. Proses Pelaksanaan Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Tahun 2014-2015 Pada Pengguna BPJS Kesehatan Khususnya Pada Pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)

Selama pelaksanaan program JKN dari BPJS Kesehatan tahun 2014-2015, masih terdapat beberapa hambatan yang dirasakan peserta pengguna BPJS Kesehatan dan pihak FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yaitu Puskesmas Bangsri 1. Adapun hambatan-hambatan tersebut adalah :

1. Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan.

Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan mengakibatkan masyarakat yang kurang mampu sampai saat ini belum mempunyai kartu BPJS Kesehatan dan hal lain sebagai dampak kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan yaitu pengguna BPJS Kesehatan tidak mengetahui bahwa kebijakan dari BPJS Kesehatan menetapkan bahwa peserta hanya boleh memilih satu faskes 1 untuk memperoleh rujukan. Peserta tidak bisa ke sembarang faskes 1 meskipun itu faskes yang sudah kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Kondisi ini menyulitkan buat peserta yang lokasi pilihan faskes I jauh dari tempat berkerja atau dari rumah. Selain itu, jika sedang diluar kota dan akan berobat, peserta harus lebih dahulu menghubungi kantor BPJS terdekat yang kemudia akan menunjukan faskes I mana yang bisa melayani.

2. Peserta BPJS Kesehatan yang kurang memahami fasilitas layanan kesehatan masyarakat.

Fasilitas layanan kesehatan masyarakat melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ternyata tidak dipahami betul oleh pesertanya. Puskesmas Bangsri 1 sering berhadapan dengan peserta yang keras kepala ingin dirujuk ke rumah sakit pusat.

3. Pengurusan kartu BPJS Kesehatan yang dipersulit.

Kebijakan baru dari BPJS Kesehatan menetapkan bahwa kartu BPJS Kesehatan baru bisa aktif dan digunakan setelah tujuh hari setelah mendaftar sebagai peserta.

4. Adanya denda dari BPJS Kesehatan jika telat membayar.

Kebijakan lainnya dari BPJS Kesehatan adalah bagi peserta yang telat membayar iuran BPJS Kesehatan akan dikenakan denda. Namun, angka denda yang dikenakan terhadap para peserta BPJS Kesehatan juga tidak sesuai dengan peraturan.

3. Permasalahan yang Muncul Selama Adanya Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Pada Tahun 2014-2015 yang dirasakan oleh FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yaitu Puskesmas Bangsri 1 Pada Pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan)

1. Sistem pelaporan pelayanan yang harus online.

Selama program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) berjalan tahun 2014-2015. terdapat masalah pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) yang terkait dengan program Jaminan Kesehatan Nasional dari BPJS antara lain pasien belum begitu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional dari BPJS (pada awal program), keterlambatan sosialisasi dari BPJS Kesehatan tentang program Jaminan Kesehatan Nasional kepada SDM mengenai sistem pelayanan yang online sedangkan, komputer yang tersedia hanya satu untuk

entri data secara online dalam pelayanan pasien BPJS Kesehatan padahal pasien di Puskesmas Bangsri 1 rata-rata menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Sepertinya sistem pelayanan yang harus online harus dipikirkan kembali oleh BPJS Kesehatan, seharusnya saat menetapkan sistem pelayanan online BPJS Kesehatan menyiapkan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan.

PCARE atau kepanjangannya *Primary Care* merupakan sistem informasi pelayanan pasien yang ditujukan untuk pasien berstatus BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berbasis komputer dan online via internet. Sesuai dengan namanya maka PCARE yang disosialisasikan kepada saya ditujukan bagi pelayanan primer (puskesmas) dan didalamnya melakukan pengolahan data mulai dari pendaftaran, bagian penegakan diagnosa, pemberian terapi, hingga pemeriksaan laboratorium.

2. Keterlambatan Pencairan Dana Klaim Dari BPJ Kesehatan

Permasalahan juga dikeluhkan pihak puskesmas terkait keterlambatan pencairan dana klaim dari pihak BPJS Kesehatan

3. Petugas BPJS yang harus berkerja maksimal.

Dengan sistem pelaporan yang harus online maka hal itu memberikan dampak kepada petugas BPJS. Hal ini dibuktikan oleh peneliti yang melihat langsung keadaan yang ada, terlihat petugas yang sangat sibuk karena pasien yang cukup banyak mengantri untuk mendapat pelayanan.

4. Ketersediaan Obat.

Penyediaan obat yang tidak berkualitas untuk peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang di supply dari BPJS Kesehatan, menjadi salah satu permasalahan yang muncul selama program JKN diselenggarakan. Padahal dalam hal ini justru yang dirugikan adalah pihak BPJS Kesehatan. Karena dengan menyediakan obat yang tidak berkualitas BPJS Kesehatan justru harus mengeluarkan banyak biaya untuk membiayai pengobatan pasien.

5. Upah yang sangat minim.

Upah yang diberikan BPJS Kesehatan kepada Dokter, Perawat sangat minim tidak sesuai dengan kemampuan. Upah yang sangat minim itu mengakibatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan menjadi kurang maksimal. Seperti contohnya dalam tindakan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter kurang teliti dan kurang mendalam dalam mendiagnosis penyakit pasien.

4. Upaya-Upaya yang Dilakukan BPJS Kesehatan Untuk Memperbaiki Pelayanan Peserta JKN(Jaminan Kesehatan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1

Kemudian, upaya-upaya yang dilakukan BPJS untuk memperbaiki pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1 yaitu :

1. BPJS Kesehatan selalu memberikan sosialisasi kepada pengguna BPJS Kesehatan, agar mereka memahami kebijakan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan memberi sosialisasi bahwa jika ada permasalahan terkait pelayanan BPJS Kesehatan. Puskesmas Bangsri 1 bisa langsung melaporkan ke unit pengaduan kantor cabang BPJS Kesehatan.
3. BPJS Kesehatan berusaha memberikan pelayanan secepat mungkin agar kartu BPJS bisa cepat dipergunakan dengan menambah SDM.
4. BPJS Kesehatan berusaha meninjau kembali tentang besaran denda jika peserta terlambat membayar agar tidak dirasakan memberatkan bagi peserta BPJS Kesehatan.
5. BPJS Kesehatan berusaha melengkapi sarana dan prasarana untuk melancarkan pelayanan dengan sistem P-care.

6. BPJS Kesehatan berusaha menepati tanggal pencairan dana klaim dari BPJS Kesehatan yang sudah dijadwalkan.
7. BPJS Kesehatan selalu memperhatikan sarana dan prasana yang menunjang pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas harus dalam kondisi baik dan tanpa ada kekurangan suatu apapun dan juga memperhatikan SDM yang bertugas sebagai petugas pelayanan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).
8. BPJS Kesehatan berusaha menyediakan obat-obatan yang berkualitas serta mengcover semua obat-obatan yang dibutuhkan pengguna kartu BPJS Kesehatan. Agar pasien tidak perlu mengerluarkan uang lagi.
9. BPJS Kesehatan berusaha menaikkan upah untuk perawat, dokter dan petugas lainnya agar pelayanan yang diberikan dapat maksimal dan tidak ada keluhan lagi dari peserta BPJS Kesehatan.

Dari sisi pihak Puskesmas pun sudah merasa bahwa monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Bangsri 1 sudah sangat membantu dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan memberi solusi untuk memperbaiki pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1. Meskipun masih ada kendala yang dirasakan Puskesmas yaitu sistem pelaporan yang harus online, hal itu sangat membebani petugas karena jika jaringan internet sedang trouble maka pelayanan menjadi terganggu.

Sistem pelaporan untuk melaporkan semua keluhan permasalahan akibat program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dari BPJS Kesehatan yaitu semua pengguna BPJS Kesehatan dan Puskesmas Bangsri 1 dapat melaporkan semua keluhan terhadap permasalahan yang muncul terkait program dari BPJS

Kesehatan kepada unit pengaduan di kantor cabang BPJS Kesehatan dengan datang langsung atau lewat email dan hotline service.

5. Laporan Monitoring BPJS Kesehatan Terhadap Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Laporan hasil dari monitoring dilihat dari realisasi dana kapitasi tahun 2014-2015 yang dilakukan BPJS Kesehatan terhadap program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Puskesmas Bangsri 1 pada tahun 2014- 2015 dijelaskan pada form realisasi dana kapitasi dari bulan Oktober 2014 hingga September 2015.

KESIMPULAN

1. Monitoring BPJS Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1 dilakukan per triwulan, monitoring dilakukan dari awal program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan di Puskesmas Bangsri 1 dengan BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara bersama dengan kepala-kepala Puskesmas di Jepara. Lalu, pihak BPJS Kesehatan bersama Dinas Kesehatan turun langsung ke Puskesmas untuk melakukan monitoring dengan mengadakan sosialisasi terkait monitoring pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional. Monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan adalah dengan mengidentifikasi masalah dan penyimpangan yang muncul pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) selama program Jaminan Kesehatan Nasional berjalan, lalu BPJS Kesehatan membuat rumusan pemecahan masalah agar dapat memperbaiki pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional khususnya pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas

Bangsri 1. Hal itu dibuktikan dari pernyataan semua responden yang menyatakan monitoring yang dilakukan hanya melalui sosialisasi.

2. Selama pelaksanaan program JKN dari BPJS Kesehatan tahun 2014-2015, masih terdapat beberapa hambatan yang dirasakan peserta pengguna BPJS Kesehatan dan pihak FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yaitu Puskesmas Bangsri 1. Adapun hambatan-hambatan tersebut yaitu Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan, Peserta yang kurang mengerti fasilitas kesehatan masyarakat, pengurusan kartu BPJS Kesehatan yang dipersulit, adanya denda yang ditetapkan BPJS Kesehatan jika peserta telat membayar iuran.
3. Permasalahan yang muncul selama adanya program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) pada tahun 2014-2015 pada pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) yaitu Sistem pelaporan pelayanan yang harus online, petugas BPJS yang harus bekerja maksimal, keterlambatan pencairan dana klaim dari BPJS Kesehatan, ketersediaan obat yang tidak berkualitas, upah yang sangat minim yang diberikan BPJS Kesehatan kepada petugas kesehatan.
4. Kemudian, upaya-upaya yang dilakukan BPJS untuk memperbaiki pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1 yaitu Mengutamakan pelayanan secara maksimal yang sesuai dengan visi misi Puskesmas Bangsri 1, terus selalu melakukan monitoring terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional khususnya pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) dengan sosialisasi tiap per tiga bulan agar dapat mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang muncul, BPJS Kesehatan berusaha melengkapi sarana dan prasarana untuk melancarkan pelayanan dengan sistem P-care. BPJS Kesehatan berusaha memperbaiki pelayanan yang diberikan dokter, perawat dan petugas lainnya yang terkait

dengan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan Pelayanan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1 dengan memberikan pengarahan setiap monitoring dilakukan, menyediakan obat-obatan yang berkualitas agar pasien cepat sembuh. BPJS Kesehatan berusaha mengcover semua obat-obatan yang dibutuhkan pengguna kartu BPJS Kesehatan. Agar pasien tidak perlu mengeluarkan uang lagi. BPJS Kesehatan meminta Puskesmas mengutamakan kesembuhan pasien dan kepuasan pengguna kartu BPJS Kesehatan dengan melakukan survey kepuasan pelayanan RITL dan RJTL untuk menghindari adanya keluhan dari pasien pengguna BPJS. BPJS Kesehatan selalu memperhatikan sarana dan prasana yang menunjang pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) dan RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas harus dalam kondisi baik dan tanpa ada kekurangan suatu apapun.

5. Dari hasil monitoring 2014-2015 anggaran dana tidak terrealisasikan 100%.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

Buku :

Amir, Mohammad Faisal. 2015. *Memahami Evaluasi Kinerja Karyawan*. Jakarta. Mitra Wecana Media.

Dunn, William N. 1994. *Public Policy Analysis: An Introduction, New Jersey: Pearson Education*. Edisi bahasa Indonesia diterjemahkan dari edisi kedua (1994) diterbitkan sejak 1999 dengan judul *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1994.

Gibson. 1986. *Organisasi*. Jakarta. Bina Aksar.

Ginandjar Kartasasmita. 1997. *Administrasi Pembangunan : Perkembangan Pemikiran dan Praktiknya di Indonesia*. Jakarta . LP3ES.

Handbook: Monitoring government policies A toolkit for civil society organizations in Africa.

Keban, Jeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu.* Yogyakarta. Penerbit Gava Media.

Kencana Syafiie, Inu. 1998. *Manajemen Pemerintahan.* PT. Pertja.

Kunarjo, 2002. *Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan.* Jakarta. UI Press.

Moleong Lexy J. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Mutiarin, Dyah. 2015. *Pengantar Monitoring.* Diktat Mata Kuliah Monitoring Kinerja Organisasi Publik. UMY.

Subarsono A.G. 2008. *Analisis Kebijakan Publik.* Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Jurnal :

Nur Ifah Intan Suaib, Sukri Palutturi, Muh Yusran Amir. 2014. Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Luwu.

Prakoso, Sigit Budhi. 2014. Efektifitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang.

Sukma, Dara Pustika. 2015. Implementasi Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ditinjau Dari Pelaksana Jaminan Sosial di RSUD Kabupaten Sukaharjo.

Paula Kartini Nipa, Sukri Palutturi, Muh Yusran Amir. 2014. Evaluasi Sistem Penanganan Keluhan Pasien BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar.

Firdaus, Fedela Firwan. 2015. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Peraturan Perundang-Undangan :

UU NO 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Lain-Lain :

Muria News. 2015, "Pelayanan Kesehatan di Jepara di Bawah Standar",
<http://www.murianews.com/2015/04/30/11765/pelayanan-kesehatan-di-jepara-di-bawah-standar.html>, akses : 9 Juli 2015.

Jaring News, 2015, "Pelayanan BPJS Masih Kacau",
<http://touch.jaringnews.com/index.php/hidup.sehat/umum/56470/duh-pelayanan-bpjs-masih-kacau>, akses: 1 September 2015.

Wikipedia Bahasa Indonesia. BPJS Kesehatan.
https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan, diakses : 15 September 2015.

Badan Pusat Statistik, Densus Penduduk 2012, <http://www.bps.go.id/index.php> diakses pada 11 Oktober 2015 Pukul 21.04 WIB.

Dinas Kesehatan Lumajang. 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, diakses dari <http://dinkeslumajang.or.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/> pada 9 Juli 2015 pukul 14.22 WIB

http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/ diakses pada 19 Oktober pukul 17.00 WIB

<http://www.actionforglobalhealth/> diakses pada 19 Oktober pukul 18.06 WIB

<http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/overview#1> diakses pada 19 Oktober, pukul 18.30 WIB

http://www.who.int/universal_health_coverage/en/ diakses pada 19 Oktober, pukul 19.05 WIB

<http://www.healthfirst.org.au/site/index.cfm> Vivian Lin, Director, Health Sector Development WHO (Western Pasific Regional Office), hal 8 ,diakses pada 19 Oktober 2015, pukul 19.35 WIB

Universal Health Coverage, 9 Oktober , 2013 , (www.oxfam.org diakses 19 Oktober 2015 , pukul 20.28 WIB)

Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Dewan Jaminan Sosial Nasional, ISBN : 978-602-18863-0-4, hal 9-10 diakses dari www.bkkbn.go.id, pada 19 Oktober 2015, pukul 20.50 WIB

Universal Maternal Health Coverage, Assessing the Readiness of Public Health Facilities to Provide Maternal Health Care in Indonesia, Juli, 2014, hal 26 diakses dari www-wds.worldbank.org pada 20 Oktober 2015, pukul 08.35 WIB

http://www.who.int/universal_health_coverage/en/ diakses 20 Oktober 2015, pukul 11.50 WIB

<http://www.tnp2k.go.id/> diakses pada 13 Oktober 2015 pukul 20.30 WIB

WHO Library Cataloguing in Publication Data, World Health Report, Research for Universal Health Coverage, The Role of Research for Universal Health Coverage, Chapter 1, 2013, hal 9