

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bagi rakyat Indonesia kesehatan adalah salah satu unsur kesejahteraan manusia yang perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945. Kesejahteraan dalam bidang kesehatan juga dimuat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang diamanatkan kedua, Bab II Pasal 2 dan 3 : Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikuhidupan dan keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri (2), Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (3), Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya manusia yang sehat, terampil dalam suatu program kesehatan. Pentingnya arti hidup sehat telah menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang utama di samping kebutuhan hidup yang lainnya. ¹

Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mencapai 237,641,326 Juta Jiwa², untuk permasalahan kesehatan menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah kepada warganya, belum meratanya penanganan kesehatan antara simiskin dan sikaya yang menjadi polemik hingga saat ini. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia membuat sistem

¹ Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

²Badan Pusat Statistik, Densus Penduduk 2012, diakses dari <http://www.bps.go.id/index.php> pada 11 Oktober 2015 Pukul 21.04 WIB.

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. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.³

Adapun Mekanisme pelayanan pasien BPJS yaitu⁴

³https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan diakses pada 11 Oktober 2015 pukul 21.30 WIB

⁴Dinas 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

1. Mengikuti Prosedur Urutan Pengobatan: Saat pengguna BPJS sakit maka pertama harus berobat ke FASKES 1 (Fasilitas Kesehatan 1) dalam hal ini meliputi Dokter Keluarga/ Puskesmas Setempat. Tidak bisa tiba-tiba langsung ke rumah sakit (kecuali kondisi darurat seperti poin No-4 dibawah). Jika memaksakan diri langsung ke rumah sakit maka kemungkinan besar BPJS tidak akan menanggung biaya pengobatan anda.
2. Penanganan Pengobatan: Setelah pasien diperiksa di FASKES 1 dan ternyata masih bisa ditangani disana maka tidak perlu lagi kerumah sakit. Namun jika ternyata kondisi pasien tidak memungkinkan ditangani disana maka FASKES 1 akan memberikan rujukan kerumah sakit partner BPJS.
3. Membawa Kartu Rujukan ke Rumah Sakit: Setelah anda menerima kartu rujukan dari pihak FASKES 1 maka anda wajib membawa surat rujukan tersebut kerumah sakit. Tanpa surat rujukan tersebut anda dianggap perobat secara pribadi tanpa menggunakan BPJS.
4. Bisa Langsung Ke Rumah Sakit Bagi Pasien Darurat: Bagi pengguna BPJS bisa langsung berobat kerumah sakit tanpa melaluti FASKES 1 atau tanpa surat rujukan jika kondisi darurat. Kondisi darurat disini yaitu dimana kondisi pasien dalam kondisi sakit yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat.

Setelah dibentuknya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 terjadi sejumlah masalah di berbagai daerah. Dikutip oleh Jawa Pos Rabu 1 Januari 2014 halaman 11⁵, sampai diresmikannya BPJS Kesehatan masih banyak kalangan yang kurang paham dengan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional

⁵ Jawa Pos, BPJS Ternyata Belum Berjalan Optimal, 2014, Surabaya.

(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 lainnya⁶. 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. Selain itu, sistem pembayaran saat naik kelas dari tingkat sebelumnya juga rumit. Rumah sakit tak bisa memastikan dan meminta pasien meninggalkan sejumlah uang⁷.

⁶<http://www.murianews.com/2015/04/30/11765/pelayanan-kesehatan-di-jepara-di-bawahstandar.html> diakses 9 Juli 2015 pukul 15.50 WIB

⁷<http://touch.jaringnews.com/index.php/hidup.sehat/umum/56470/duh-pelayanan-bpjs-masih-kacau> diakses 1 September 2015 pukul 10.45 WIB

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 penggunaannya. 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, 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”⁸

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)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan penelitian ini adalah

1. Bagaimana monitoring Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya pada pelayanan pasien

⁸ 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

- Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang menggunakan BPJS?
2. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk memperbaiki pelayanan pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui monitoring Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya pada pelayanan pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang menggunakan BPJS.
- b. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk memperbaiki pelayanan pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau tambahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dalam kajian sosiologi kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penyusunan makalah, karya tulis, bahkan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dipergunakan dan dimanfaatkan oleh badan pemerintah dan swasta untuk memberikan sumbangan pemikiran, pertimbangan, serta masukan terkait

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengguna program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Tinjauan Pustaka

Peneliti merangkum teori tentang *monitoring* program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dalam kerangka teori yang utuh. Untuk itu peneliti melakukan pemetaan terhadap studi-studi terdahulu yang telah dilakukan oleh peneliti lain.

1. Penelitian oleh Nur Ifah Intan Suaib, Sukri Palutturi, Muh Yusran Amir. Dengan Judul Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Luwu. Tahun 2014. Menyimpulkan bahwa, pihak rumah sakit seharusnya meningkatkan ketersediaan obat sesuai dengan data distribusi penyakit di rumah sakit tersebut, sehingga kebutuhan obat yang dibutuhkan pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tidak mengalami kekosongan sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter, meningkatkan pengawasan dan kerjasama antara pihak BPJS dan rumah sakit guna meningkatkan manajemen pelayanan dengan sosialisasi prosedur hak dan kewajiban peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dan dengan adanya analisis indikator kepuasan yang dilakukan penelitian ini diharapkan dapat membantu bagian manajemen rumah sakit untuk melakukan pembenahan kinerja pelayanan yang harus sesuai standar SOP (Standard Operating Procedure) dengan keinginan dan harapan pasien melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas.
2. Penelitian oleh Sigit Budhi Prakoso. Dengan Judul Efektifitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. Tahun 2015. Menyimpulkan bahwa, efektifitas mekanisme dan manfaat BPJS Kesehatan di puskesmas Kecamatan Batang

dalam kategori efektif hal tersebut dapat dilihat dari persentasi yang didapat dari kepesertaan, manfaat, fasilitas kesehatan dan mutu. Melihat dari hasil tersebut terdapat juga persentase yang rendah antara lain pada kepesertaan masyarakat masih menyatakan bahwa mereka masih kesulitan dalam proses menjadi peserta BPJS Kesehatan, dimana proses pendaftaran sampai dengan aktivasi kartu peserta terlalu lama sehingga masyarakat merasa kesulitan ketika memerlukan dalam waktu yang mendadak, masyarakat masih terdapat kesulitan pada fasilitas kesehatan terdapat puskesmas yang tidak memiliki apotek siaga 24 jam, sedangkan pada variabel mutu menyatakan hanya ada dokter persalinan yang beroperasi 24 jam.

3. Penelitian oleh Dara Pustika Sukma. Dengan Judul Implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ditinjau Dari Pelaksana Jaminan Sosial di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Tahun 2015. Menyimpulkan bahwa, adanya kendala didalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS ditinjau dari pelaksana jaminan sosial di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS memiliki perbedaan dengan ASKES dimana perlu ada peran serta dan kerjasama antara pihak BPJS, Rumah Sakit dan masyarakat agar program BPJS dapat berjalan dengan baik sebagaimana Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, perbedaan yang sangat signifikan adalah masalah Rumah Sakit dan masyarakat harus menyiapkan diri terhadap sistem BPJS yang lebih tertata sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

Meskipun pembentukan BPJS dinilai baik oleh pemerintah dan berpihak kepada rakyat, akan tetapi masih banyak kendala yang harus pemerintah perhatikan demi

kelancaran penyelenggaraan BPJS. Hadirnya BPJS memberikan perubahan bagi jaminan kesehatan masyarakat. Setiap peraturan yang dikeluarkan oleh BPJS seharusnya dapat mencakup segala persolanan pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat dan Rumah Sakit dan peraturan atau perundang-undangnya harus bersifat konstan agar tidak membingungkan masyarakat atau petugas pelayanan masyarakat dan untuk mengatasi persoalan yang menyangkut fasilitas di ICU pihak RSUD Kabupaten Sukoharjo diharapkan adanya penambahan fasilitas kepada masyarakat dan BPJS harus membantu tugas Rumah Sakit sehingga terciptanya pelayanan masyarakat yang sesuai dengan amanah Undang-Undang.

4. Penelitian oleh Paula Kartini Nipa, Sukri Palutturi, Muh Yasri Abadi. Dengan Judul Evaluasi Sistem Penanganan Keluhan Pasien BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. Tahun 2014. Menyimpulkan bahwa, jenis keluhan yang biasa disampaikan oleh pasien BPJS RS Bhayangkara adalah mengenai proses administrasi pasien, pelayanan dokter dan perawat, lama mengantri, tarif serta fasilitas rumah sakit. Pelanggan dapat menyampaikan keluhannya tersebut secara langsung kepada petugas humas atau petugas informasi di instalasi maupun secara tidak langsung melalui surat, sms, telepon, dan kotak saran rumah sakit. Akan tetapi pengelolaan fasilitas untuk menampung keluhan masih belum berjalan optimal.

Dalam penanganan keluhan pasien bagian humas bertindak sebagai mediator antara pelanggan dengan unit terkait. Langkah pertama yang dilakukan adalah petugas humas menerima keluhan kemudian mendokumentasikan keluhan tersebut, mencari solusi keluhan melalui koordinasi dengan satuan kerja yang terkait. Dan juga terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) penanganan keluhan secara tertulis,

tetapi sosialisasinya masih belum berjalan baik kepada setiap satuan kerja dan pelanggan RS Bhayangkara. Belum adanya pelatihan kepada petugas mengenai handling complain juga menjadi salah satu penghambat dalam penerapan SPO yang ada. Hasil akhir dari penanganan keluhan pelanggan di RS Bhayangkara adalah keluhan pelanggan selesai ditangani.

5. Penelitian oleh Fidela Firwan Firdaus. Dengan Judul Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tahun 2015. Menyimpulkan bahwa, Kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul secara umum sesuai dengan teori SERVQUAL (Parasuraman dan Zeithml, 1990), yang terdiri dari 5 aspek meliputi reliability atau kehandalan, assurance atau jaminan, tangibles atau wujud nyata, empathy atau perhatian, dan responsiveness atau kepedulian. Hambatan pada pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama pada pasien rawat jalan peserta BPJS yaitu ruangan dan fasilitas, waktu tunggu yang lama, kurangnya jumlah SDM dalam bagian pendaftaran dan BPJS, SIM RS yang masih versi lama, dan tata cara sistem rujukan yang belum terlaksana dengan sempurna.

1.5.2 *Monitoring* Program

Pengertian *Monitoring* menurut beberapa ahli:

Menurut Lyndall F. Urwick berpendapat bahwa *monitoring* atau pengawasan adalah upaya agar sesuatu dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dan

instruksi yang telah dikeluarkan. Sedangkan, menurut Sondang. Sebagian mengatakan : *monitoring* atau pengawasan adalah proses pengamatan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Dan menurut Stephen Robein, mengatakan : *monitoring* atau pengawasan dapat didefinisikan sebagai proses mengikuti perkembangan kegiatan untuk menjamin (*to ensure*) jalannya pekerjaan ,dengan demikian dapat selesai secara sempurna (*accomplished*) sebagai mana yang direncanakan sebelumnya dengan pengkoreksian beberapa pemikiran yang saling berhubungan⁹.

Subarsono mengatakan, bahwa *monitoring* dilakukan ketika sebuah kebijakan sedang diimplementasikan. Kebijakan disini bisa di-*analog*-kan dengan program atau kegiatan. *Monitoring* diperlukan agar kesalahan-kesalahan awal dapat segera diketahui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan, sehingga mengurangi resiko yang lebih besar. *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 rencana¹⁰.

Monitoring mencakup kegiatan yang dilakukan oleh para manajer untuk menjamin bahwa hasil yang betul-betul dicapai sesuai dengan hasil yang direncanakan. Atau secara sederhana, bahwa *monitoring* dilakukan untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah tercapai, dan jika tidak mengapa tidak. Sehingga akan diperoleh sebuah kesimpulan

⁹Kencana Syaifiie, Inu. Manajemen Pemerintahan.PT.Pertja.1998.

¹⁰A.G. Subarsono, Analisis Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008, Hal 113-114.

dari hasil kegiatan monitoringnya adalah bahwa ada fungsi-fungsi manajemen lain yang salah dan menyebabkan sebuah target tidak tercapai. Jadi *monitoring* adalah sebuah penyelesaian urutan yang logis¹¹.

Monitoring adalah Proses memperoleh informasi yang relevan dengan kebijakan untuk mengukur perubahan yang terjadi di dalam suatu kondisi yang terfokus pada tujuan, baik yang bersifat obyektif maupun subyektif, diantara berbagai kelompok sasaran¹².

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi yang tersistem, berkelanjutan dan menggunakan indikator tertentu. *Monitoring* adalah kegiatanamatan terhadap perilaku manajemen yang dilakukan secara terus menerus dan tidak bergantung pada periode waktu tertentu. Jenis pekerjaan *monitoring* secara operasional adalah mengumpulkan data apa adanya sesuai dengan yang terjadi di lapangan dalam proses manajemen¹³.

Kegiatan *monitoring* dalam manajemen mempunyai fungsi khusus, yakni mempunyai fungsi khusus, yakni, untuk memastikan bahwa program yang telah ditentukan berjalan sesuai dengan tujuannya. Pelaksanaan kegiatan *monitoring* atau kontrol sebenarnya difungsikan untuk menyakinkan apakah strategi yang telah ditetapkan telah berjalan dengan benar¹⁴. Sedangkan, Menurut Kunarjo bahwa batasan *monitoring* program¹⁵ adalah kegiatan mengamati pelaksanaan program/kegiatan pembangunan dimulai sejak dalam waktu yang sedang berjalan serta mencoba memperbaiki kesalahan agar pada akhir

¹¹ Gibson. Organisasi, Bina Aksara, Jakarta, 1986, Hal 36.

¹²Dunn, William N. 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, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1994.

¹³ Amir, Mohammad Faisal. Memahami Evaluasi Kinerja Karyawan. Mitra Wecana Media, Jakarta, 2015, Hal 11.

¹⁴*Ibid*, Hal 12

¹⁵ Kunarjo, Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan, UI Press, Jakarta, 2002, Hal 270.

penyelesaian program/proyek diharapkan dapat dilaksanakan dengan benar. Jadi pada prinsipnya kegiatan pemantauan adalah:

1. Mencatat program kegiatan secara terus menerus selama dalam pelaksanaan.
2. Mencatat hasil setiap periode (tahunan, bulanan) disesuaikan dengan yang direncanakan dalam dokumen proyek/kegiatan.
3. Mencocokkan antara biaya yang dikeluarkan dengan sasaran fisik yang dicapai.
4. Membuat laporan kemajuan yang sekarang dalam selang waktu yang pendek untuk mengoreksi apabila ada penyimpangan.
5. Mengambil tindakan apabila antara pembiayaan dan sasaran fisik tidak sesuai.
6. Mengidentifikasi masalah yang timbul dan mencari solusinya.

Dalam pendekatan administrasi publik, sistem *monitoring* lebih dipahami sebagai serangkaian kegiatan atau upaya yang dilakukan untuk merekam kemajuan suatu kegiatan secara teratur yang seharusnya didukung karena dengan demikian para pelaku kebijakan dapat menilai tingkat kinerja sementara dari organisasi maupun para pekerjanya¹⁶. Sistem pemantauan/*monitoring* mempunyai peranan penting dalam menyediakan informasi mengenai perkembangan pelaksanaan kegiatan, baik dalam pengendalian pelaksanaan kegiatan maupun dalam perencanaan berikutnya. Sebagaimana sistem lainnya, sistem monitoring pada pokoknya meliputi struktur, mekanisme, termasuk tata cara pelaksanaannya, yang terkait dengan berbagai instansi. Adapun tujuannya untuk mendapatkan informasi yang diperlukan mengenai kegiatan yang sedang berjalan. Monitoring meliputi kegiatan pencatatan perkembangan, pelaporan dan penilaian kinerja

¹⁶ Keban, Jeremias T. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2008, Hal 120.

pelaksanaan kegiatan. Untuk itu, monitoring dilengkapi informasi berkenaan dengan status perkembangan kegiatan. Hasil dari sistem monitoring kegiatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan ini dapat dilakukan evaluasi dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemajuan pelaksanaan suatu kegiatan telah dicapai. Selain itu, dapat diketahui tingkat pencapaian realisasi pelaksanaan fisik dan penyerapan dana dibanding sasaran rencana fisik dan pembiayaan yang telah ditetapkan¹⁷.

Dalam sistem *monitoring* pelaksanaan kegiatan terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

1. Jenis kegiatan yang dipantau.
2. Pejabat yang menyampaikan laporan.
3. Periode pelaporan.
4. Bentuk-bentuk formulir pelaporan.
5. Mekanisme pelaporan.

Ketentuan-ketentuan yang menyangkut berbagai unsur sistem *monitoring* tersebut akan diatur dengan peraturan resmi dan berlaku bagi seluruh satuan kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah tertentu. Dengan demikian, *monitoring* pelaksanaan kegiatan dilaksanakan secara periodik dan sistematis. Berdasarkan hasil monitoring tersebut diperoleh keterangan mengenai penyerapan dana, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat diidentifikasi posisi perkembangan pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, hasil *monitoring* pelaksanaan kegiatan dianalisis untuk menentukan sejauh mana tingkat kemajuan pelaksanaan kegiatan telah dicapai. Apabila sasaran fisik dan pembiayaan tidak tercapai sesuai rencana,

¹⁷Ginandjar Kartasasmita. Administrasi Pembangunan : Perkembangan Pemikiran dan Praktiknya di Indonesia, LP3ES, Jakarta, 1997, Hal 139.

dikemukakan faktor penyebabnya sehingga dapat segera disiapkan koreksi atau penyelesaian masalah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian kegiatan¹⁸.

Dalam sistem *monitoring* kegiatan, akan melaksanakan serangkaian kegiatan yang meliputi unsur-unsur penyusun sistem yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*), serta memadukannya secara menyeluruh dari unsur-unsur tersebut. Masukan (*input*) meliputi sumber daya manusia, dana pendukung kegiatan *monitoring*, metode yang digunakan, format-format sebagai instrumen monitoring, serta teknologi yang digunakan. Proses *monitoring* lebih kepada bagaimana menyusun laporan hasil *monitoring* kegiatan. Sedangkan keluaran (*output*) adalah kualitas laporan hasil *monitoring* kegiatan. Adapun tujuannya untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemajuan pelaksanaan suatu kegiatan telah dicapai, serta untuk mengetahui tingkat pencapaian realisasi pelaksanaan fisik dan penyerapan dana dibanding sasaran rencana fisik dan pembiayaan yang telah ditetapkan. Kegiatan *monitoring* diperlukan untuk mencatat perkembangan program atau kegiatan, memantau proses dan kemajuan pelaksanaan program/kegiatan secara terus-menerus, mengidentifikasi masalah dan penyimpangan yang muncul, merumuskan pemecahan masalah, dan membuat laporan kemajuan secara rutin dalam kurun waktu yang pendek¹⁹. Ada lima kegiatan yang dilakukan dalam *monitoring* :

1. Kegiatan *monitoring* diperlukan untuk mencatat perkembangan program atau kegiatan.
2. Memantau proses dan kemajuan pelaksanaan program/kegiatan secara terus-menerus.

¹⁸*Ibid*, Hal 139-142.

¹⁹ Dyah Mutiarin. Pengantar Monitoring. Diktat Mata Kuliah Monitoring Kinerja Organisasi Publik, UMY, 2015.

3. Mengidentifikasi masalah dan penyimpangan yang muncul.
4. Merumuskan pemecahan masalah.
5. Membuat laporan kemajuan secara rutin dalam kurun waktu yang pendek.

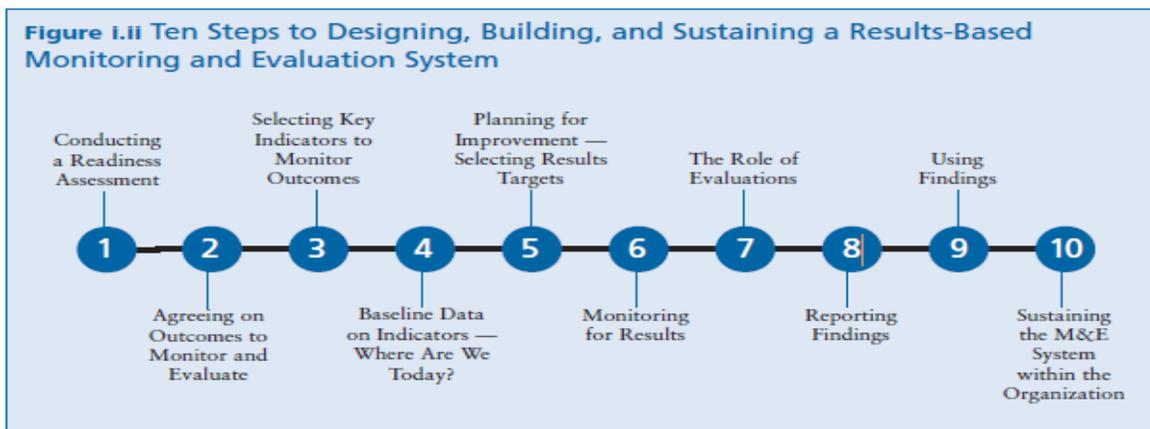
Monitoring Program adalah serangkaian aktivitas untuk mengetahui²⁰:

1. Apakah program atau kegiatan yang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan.
2. Adakah hambatan yang terjadi.
3. Bagaimana pelaksana mengatasi hambatan tersebut (siapa pihak yang bertanggungjawab)

Dalam handbook *Ten Steps to a Results-Based Monitoring And Evaluation System* karangan Jody Zall Kusek Ray C. Rist, menyebutkan ada 10 langkah dalam monitoring dan evaluasi²¹, yakni;

Gambar 1.1

Ten Steps to a Results-Based Monitoring And Evaluation System :



²⁰*Ibid.*

²¹*Handbook: Monitoring government policies A toolkit for civil society organizations in Africa.*

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

Dalam gambar diatas dijelaskan bahwa ada 10 langkah untuk memonitoring dan mengevaluasi, proses *monitoring* yaitu;

1. *Conducting a readiness assessment* yakni melakukan persiapan-persiapan apa saja yang diperlukan untuk melakukan pengukuran.
2. *Agreeing on outcomes to monitor and evaluate* yakni outcome apa saja yang akan dimonitoring maupun yang akan di evaluasi.
3. *Selecting key indicators to monitor outcomes* yakni apakah sudah tercapainya indikator kinerja itu atau belum.
4. *Baseline data on indicators-Where are we today?* Yakni mengetahui data dasar atau sejauh mana perkembangan indikator tersebut.
5. *Planning for improvement selecting results targets* yakni merencanakan perbaikan atau merumuskan perbaikan sesuai target yang ingin dicapai.
6. *Monitoring for result* yakni memonitor atau melihat dari hasil program atau hasil kinerja.

Kemudian proses selanjutnya adalah proses evaluasi;

7. *The role of evaluation* yakni melakukan aturan-aturan evaluasi
8. *Reporting findings* yakni pelaporan hasil evaluasi (contohnya Lakip)
9. *Using Findings* yakni feedback apakah dilanjutkan atau dihentikan

10. *Sustaining M&E system within the organization* yakni mempertahankan sistem monitoring dan evaluasi di organisasi tersebut.

Pentingnya *monitoring* dilakukan :

1. Akuntabilitas kebijakan (siapa yang mendapat manfaat dari kebijakan tersebut?)
2. Untuk mengetahui kesalahan dalam implementasi sebelum evaluasi (*impact assesment*) dilakukan.
3. Sebagai bahan untuk memutuskan apakah kebijakan yang bersangkutan layak diteruskan.

Tujuan *monitoring* antara lain:

1. Menjaga agar kegiatan yang sedang diimplementasikan sesuai dengan tujuan dan sasaran.
2. Menemukan kesalahan sedini mungkin sehingga mengurangi resiko lebih besar.
3. Melakukan tindakan modifikasi terhadap kebijakan apabila hasil monitoring mengharuskan itu.
4. Selain itu, *monitoring* juga membutuhkan data dan informasi sebagai bahan untuk melakukan penilaian terhadap proses implementasi kebijakan.

Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi kebijakan/ program/kegiatan perlu didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku.

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi sebagai berikut²²:

1. Objektif dan profesional

²²Dyah Mutiarin. Pengantar Monitoring. Diktat Mata Kuliah Monitoring Kinerja Organisasi Publik, UMY, 2015.

Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara profesional berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat agar menghasilkan penilaian secara obyektif dan masukan yang tepat terhadap pelaksanaan kebijakan.

1. Akurat dalam mengidentifikasi informasi
2. Tepat dalam menyimpulkan perolehan informasi/data
3. Akurat dalam melakukan intervensi.

Untuk itu proses monev harus ditopang dengan manajemen, strategi, dan instrumentasi yang baik.

2. Transparan

Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara terbuka dan dilaporkan secara luas melalui berbagai media yang ada agar masyarakat dapat mengakses dengan mudah tentang informasi dan hasil kegiatan *monitoring* dan evaluasi.

Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan:

1. Adakah media informasi dan komunikasi ?
2. Apakah informasi yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan perkembangan program (selalu diperbaharui) ?
3. Adakah musyawarah dilakukan dan sosialisasi hasil kegiatan disampaikan
4. Keterbukaan dalam penyusunan anggaran
5. Keterbukaan dalam pelaporan keuangan.

3. Partisipatif

Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melibatkan secara aktif dan interaktif para pelaku.

Aspek-aspek yg diperhatikan:

1. Masyarakat yg hadir dan ikut berbicara dalam pertemuan
 2. Masyarakat yg terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaan
 3. Masyarakat yg peduli dengan masalah yang muncul
 4. Masyarakat yg terlibat dalam mengatasi permasalahan
 5. masyarakat yang meminjamkan memberikan sumbangan material, sumber dana, sumber daya, peralatan
4. Akuntabel (bertanggungjawab) dan tepat waktu.

Akuntabel : Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal.

Tepat waktu : Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi harus dilakukan sesuai dengan waktu yang dijadwalkan.

5. Berkesinambungan dan berbasis indikator kinerja.

Berkesinambungan.

Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara berkesinambungan agar dapat dimanfaatkan sebagai umpan balik bagi penyempurnaan kebijakan.

Berbasis indikator kinerja.

Pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, luaran, manfaat maupun dampak.

1.5.3 *Universal Health Coverage*

Universal Health Coverage adalah layanan kesehatan yang bahwa semua orang dapat menggunakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan layanan kesehatan paliatif yang mereka butuhkan, dengan kualitas yang cukup efektif, sementara juga memastikan bahwa pengguna layanan ini tidak menunjukkan pengguna yang kesulitan keuangan²³.

Universal Health Coverage merupakan cakupan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh biaya langsung pelayanan kesehatan kepada pasien, tetapi mekanisme pembiayaan yang digunakan untuk membayar itu. Hal ini dapat mencakup pengguna biaya atau pembiayaan publik progresif, misalnya dari pajak khusus untuk pembiayaan kesehatan, dll²⁴.

Universal Health Coverage (UHC) adalah tentang orang-orang yang memiliki akses perawatan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa menderita kesulitan keuangan. UHC bertujuan untuk mencapai kesehatan dan pengembangan hasil yang lebih baik, membantu mencegah orang jatuh ke dalam kemiskinan karena sakit, dan memberi orang kesempatan untuk memimpin, hidup lebih produktif sehat²⁵.

Menurut Dr. Margaret Chan, WHO *Director General*, *Universal Health Coverage* sebagai konsep tunggal kesehatan masyarakat yang paling kuat yang ditawarkan. Hal ini termasuk menyatukan dan memberikan mereka layanan secara komprehensif dan terpadu berdasarkan perawatan kesehatan primer²⁶.

²³http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/ diakses pada 19 Oktober pukul 17.00 WIB

²⁴<http://www.actionforglobalhealth/> diakses pada 19 Oktober pukul 18.06 WIB

²⁵<http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/overview#1> diakses pada 19 Oktober, pukul 18.30 WIB

²⁶http://www.who.int/universal_health_coverage/en/ diakses pada 19 Oktober, pukul 19.05 WIB

Universal Health Coverage (UHC) adalah Jaminan Kesehatan Semua Penduduk. Hal ini merupakan sebuah konsep yang dicanangkan pemerintah agar seluruh penduduk dapat merasakan dan memanfaatkan secara bijak bantuan kesehatan dari pemerintah. Sehingga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya dengan baik.

Universal Health Coverage meliputi²⁷ :

a. Akses layanan yang diperlukan berkualitas baik.

Terdiri dari pencegahan, promosi, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif.

b. Perlindungan finansial.

Tidak ada yang menghadapi kesulitan keuangan atau pemiskinan untuk membayar layanan yang dibutuhkan.

c. Keadilan

Semua orang, universal.

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2010, terdapat Tiga Dimensi *Universal Coverage* sebagai berikut²⁸ :

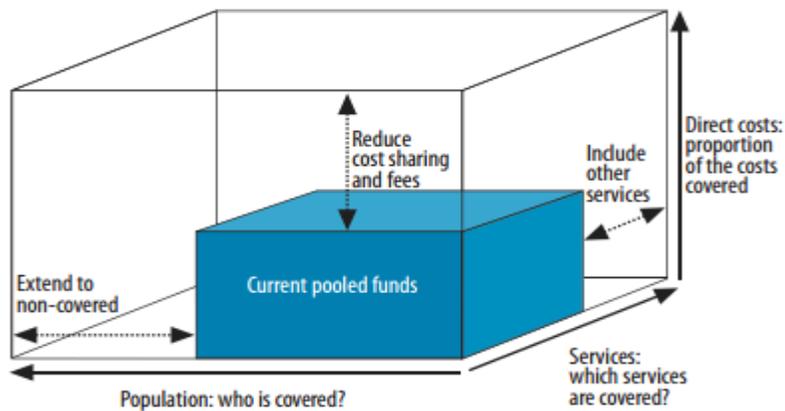
²⁷<http://www.healthfirst.org.au/site/index.cfm> Vivian Lin, Director, Health Sector Development WHO (Western Pacific Regional Office), hal 8, diakses pada 19 Oktober 2015, pukul 19.35 WIB

²⁸ *Universal Health Coverage*, 9 Oktober, 2013, (www.oxfam.org diakses 19 Oktober 2015, pukul 20.28 WIB)

Gambar 1.2

Tiga Dimensi Universal Health Coverage

Fig. 1. Three dimensions to consider when moving towards universal coverage



Sumber Sumber: *World*

Health Organisation

1. *Populations* (Penduduk) : *Who is Covered* ?(Siapa yang dicakup?)

Meliputi jumlah penduduk yang dijamin.

2. *Services*(Pelayanan) : *Which services are coverage* ?(Pelayanan mana yang dicakupi?)

Meliputi layanan kesehatan yang dijamin.Misal apakah hanya rumah sakit atau termasuk juga layanan rawat jalan.

3. *Direct Cost* (Biaya Langsung) : *Proportion of the cost coverage* (Proporsi biaya dicakup).

Proporsi biaya kesehatan yang dijamin. Pada dimensi ini tergantung pada kemampuan keuangan suatu Negara dan pilihan penduduknya²⁹. Tujuannya adalah untuk mengurangi biaya langsung yang dibayarkan pasien.

Dari Tiga Dimensi *Universal Health Coverage* tersebut ada tiga kunci yaitu³⁰:

1. Luas (*Breadth*) : mengacu pada proporsi penduduk yang tercakup.
2. Tinggi (*Height*) : mengacu pada proporsi biaya kesehatan yang dibayarkan oleh dana yang terkumpul sebagai lawan melalui pembayaran langsung OOP (*Out of Pocket*).
3. Kedalaman (*Depth*) : mengacu pada paket bantuan dari layanan yang meliputi pembiayaan yang dikumpulkan (serta definisi layanan dapat diperluas untuk mencakup penyediaan intervensi kesehatan masyarakat).

Tujuan *Universal Health Coverage* adalah untuk memastikan bahwa semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa merasakan kesulitan keuangan ketika mereka membayarnya. Adapun yang dibutuhkan³¹ :

- a. Sistem kesehatan yang dijalankan dengan baik, kuat, dan efisien.
- b. Sistem untuk membiayai pelayanan kesehatan.
- c. Akses terhadap obat-obatan dan teknologi penting
- d. Kapasitas yang cukup terlatih, memotivasi tenaga kesehatan.

²⁹ 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

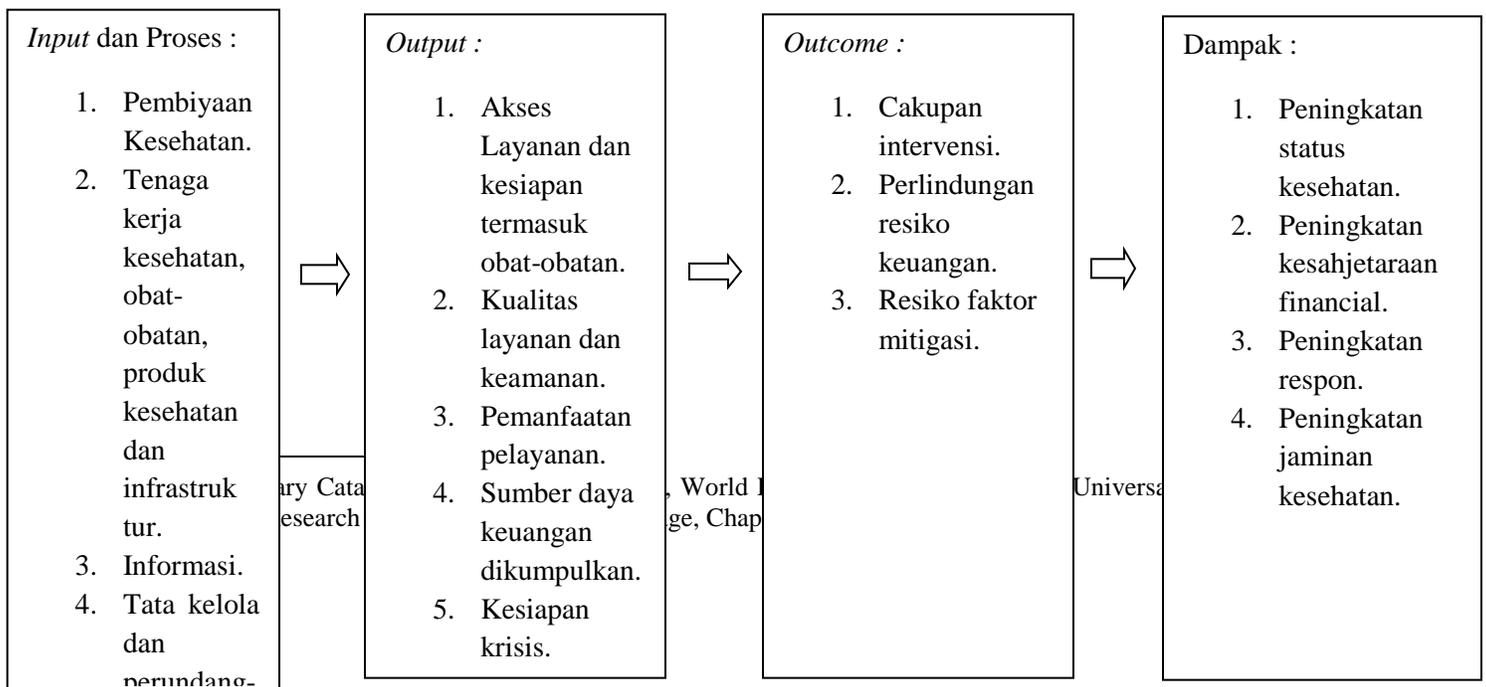
³⁰ Universal Maternal Health Coverage, Assessing the Readiness of Public Health Facilities to Provide Maternal Health Care in Indonesia, Juli, 2014, hal 26 diakses dari www-wds.worldbank.org pada 20 Oktober 2015, pukul 08.35 WIB

³¹ http://www.who.int/universal_health_coverage/en/ diakses 20 Oktober 2015, pukul 11.50 WIB

Rantai representasi UHC (*Universal Health Coverage*) focus pada hasil³²:

Tabel 1.1

Rantai Representasi Untuk UHC



Kuantitas, Kualitas, Equitas dalam Pelayanan.
Determinan Sosial

Sumber : *World Helth Organitasion*

Keterangan :

Masing-masing dari hasil ini tergantung pada input, proses, dan output dan akhirnya berdampak pada kesehatan. Akses terhadap perlindungan resiko keuangan juga dianggap output. Semua pengukuran harus mencerminkan tidak hanya kualitas pelayanan tapi juga kualitas dan pemerataan akses ekuitas (keadilan) cakupan dipengaruhi oleh determinan sosial sehingga sangat penting untuk mengukur spectrum dari input berdampak dengan pendapatan , pekerjaan, cacat, dll.

Aspek yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan³³, yaitu :

1. Aspek Regulasi / Peraturan Perundang-undangan
2. Aspek Kepesertaan
3. Aspek Manfaat dan Iuran
4. Aspek Pelayanan Kesehatan
5. Aspek Keuangan

³³ Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Dewan Jaminan Sosial Nasional, ISBN : 978-602-18863-0-4, hal 29 diakses dari www.bkkbn.go.id, pada 19 Oktober 2015, pukul 21.20 WIB

6. Aspek Kelembagaan dan Organisasi

Latar Belakang dan Tujuan JKN³⁴ (Jaminan Kesehatan Nasional) :

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi

seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan

³⁴<http://www.tnp2k.go.id/> diakses pada 13 Oktober 2015 pukul 20.30 WIB

Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

1.5.4 Definisi Konseptual

Definisi Konseptual merupakan pembatasan pengertian dalam memahami konsep yang dikemukakan agar lebih jelas dan menghindari kesalahpahaman penafsiran istilah-istilah penting antara konsep satu dengan konsep lainnya.

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.

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.

1.5.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yang dimaksudkan untuk memperjelas dan memperinci konsep yang telah dikemukakan. Dalam penelitian ini, yang dimaksud adalah *monitoring* BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Adapun kegiatan dalam *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 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Jenis Penelitian

Jenis 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.³⁵ Jadi Penelitian ini berusaha menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan pasien Jamkesmas pada Puskesmas Bangsri Kabupaten Jepara. Berdasarkan

³⁵ Moleong Lexy J.2014. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

tujuan penelitian tersebut maka bentuk penelitian yang tepat adalah penelitian deskriptif kualitatif yang memaparkan, menentukan, menafsirkan dan menganalisa data yang ada.

1.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara, yang berlokasi di Desa Bangsri, Kecamatan Bangsri, Kabupaten Jepara. Pilihan Lokasi ini didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :

- a. Puskesmas Bangsri 1 merupakan salah satu Puskesmas yang telah diakreditasi oleh Pemkab Jepara dan tidak hanya melayani rawat jalan tetapi juga melayani pasien rawat inap.
- b. Tersedianya data yang dibutuhkan peneliti untuk penelitian terhadap monitoring BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

1.6.3 Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah :

a. Sumber data primer

a. Observasi

Yaitu dengan pengamatan langsung di lokasi penelitian terhadap objek penelitian untuk mengumoukan informasi atau data sebanyak-banyaknya mungkin yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

b. Wawancara Mendalam

Yaitu wawancara yang dilakukan peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan pihak yang dapat member informasi dan berkompetisi sesuai dengan permasalahan penelitian.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi pustaka yaitu mengumpulkan beberapa literature yang erat hubungannya dengan permasalahan yang diteliti seperti buku-buku, browsing bahan bacaan di internet, serta dokumen-dokumen.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap obyek yang sedang diteliti secara sistematis yang kemudian dilakukan pencatatan. Dalam observasi disini, penulis mengamati langsung mengenai keadaan lingkungan, fasilitas kesehatan maupun umum, proses pelayanan dari pendaftaran sampai pelayanan pemeriksaan terhadap pasien pengguna BPJS di Puskesmas Bangsri 1.

b. Studi Dokumen

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara memilih data-data, dokumen-dokumen dalam rangka pengumpulan data-data yang berkaitan dengan obyek penelitian yang diambil dari beberapa sumber demi kesempurnaan penganalisaan.

c. *Interview* atau Wawancara

Interview atau Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu melalui komunikasi langsung dengan petugas Puskesmas Bangsri. Adapun yang akan di wawancarai oleh peneliti adalah :

1. Kepala Puskesmas Bangsri 1.
2. Petugas BPJS.
3. Petugas BPJS pada pelayanan Pasien RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1.
4. Petugas BPJS pada pelayanan Pasien RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1.
5. Dokter, Perawat di Puskesmas Bangsri 1.
6. Pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan Pasien RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1.
7. Pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan Pasien RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) di Puskesmas Bangsri 1.

1.6.5 Validitas Data

Validitas Data adalah data untuk menjamin validitas data yang akan diperoleh dalam penelitian ini maka peningkatan validitas akan dilakukan secara triangulasi data, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu³⁶. Dengan demikian data yang diperoleh dari suatu sumber akan dikontrol oleh data yang sama dari sumber yang berbeda.

1.6.6 Analisa Data

Analisa Data adalah teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

³⁶ Ibid. Hal 277

a. Reduksi Data

Yaitu bagian dari proses analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat focus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat dilakukan.

b. Sajian Data

Adalah rangkaian informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan sajian data dapat diketahui apa yang terjadi dan memungkinkan untuk menganalisis dan mengambil tindakan ini.

c. Penarikan Kesimpulan

Dari sajian data yang tersusun selanjutnya penulis dapat menarik suatu kesimpulan akhir. Ketiga komponen diatas akan berinteraksi dengan proses pengumpulan data sebagai proses siklus. Dalam penelitian ini, penulis tetap berada dalam lingkungan interaksi tersebut sampai pengumpulan data bergerak ke reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.