

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian Sumber Daya Manusia (SDM) dalam organisasi atau secara khusus dalam perusahaan adalah semua orang yang bekerja merencanakan, mengelola dan melaksanakan setiap kegiatan perusahaan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sumber daya manusia mempunyai peranan penting pada berbagai kegiatan guna menjaga keberlangsungan dan mencapai tujuan perusahaan, tanpa adanya sumber daya manusia yang sehat serta berkemampuan, hampir bisa dipastikan perusahaan tidak akan mampu mencapai tujuan yang ingin dicapai atau mampu bisa terus bertahan. Pengelolaan sumber daya manusia secara baik menjadi sangat diperlukan dalam perusahaan, pengelolaan dimulai dari proses perencanaan atau kebutuhan jenis dan jumlah tenaga, proses pemilihan, perawatan dan pengembangan karir selama bekerja agar mampu bekerja secara produktif, termasuk menjaga pekerja tetap sehat setelah mengakhiri atau memasuki masa pensiun sebagai pekerja.

Pengelolaan layanan kesehatan kepada pekerja adalah bagian tidak terpisahkan dari pengelolaan sumber daya manusia secara utuh, kebutuhan layanan kesehatan sebagai kebutuhan mendasar setiap pekerja agar bisa selalu sehat secara fisik, mental maupun sosial sehingga mampu mengerjakan semua tugas dan tanggung jawabnya dengan produktif. Pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada pekerja termasuk keluarganya, sangatlah dinamis dan komprehensif, pengelolaan dimulai dari melakukan pemilihan calon pekerja yang sehat, melakukan pembinaan dan perawatan semasa bekerja aktif, serta memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan setelah pekerja pensiun.

Didalam UU Kesehatan (Undang - Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, 2009) disebutkan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang, pengertian atau arti kesehatannya adalah suatu keadaan dimana seseorang sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk bisa hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pengertian ini harus dilihat secara luas dan utuh sebagai satu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, spiritual dan sosial untuk bisa hidup layak secara sosial dan ekonomi. Keadaan sehat atau sakit seseorang adalah bagian yang tidak terpisahkan, meskipun tidak bisa diketahui secara pasti apakah seseorang akan terus sehat atau akan mengalami sakit, termasuk juga tidak bisa memastikan bentuk kebutuhan layanan kesehatan maupun berapa besar biaya yang diperlukan untuk menjaga agar tetap sehat atau untuk keperluan pelayanan kesehatan lainnya. Untuk mencapai kesehatan seperti dalam pengertian diatas, setiap orang harus merencanakan dan berupaya untuk tetap sehat dan tidak sakit, atau pada kondisi sedang sakit harus berupaya untuk kembali sehat, baik melalui berbagai upaya yang dilakukan oleh diri sendiri maupun berbagai upaya lain atau berupa bantuan dari orang atau pihak lain.

Upaya kesehatan atau upaya agar bisa menjaga hidup sehat, adalah proses bagaimana memanfaatkan semua sumber daya di bidang kesehatan sebagai modal dalam menjaga kesehatan, termasuk didalamnya adalah fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, ketersediaan dana, keseluruhan sumber daya tersebut digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, meliputi upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif maupun upaya rehabilitatif. Upaya pelayanan kesehatan bisa dilakukan oleh perorangan, lembaga pemerintah, maupun lembaga swasta. Upaya pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem (Azwar, 2011), adalah proses interaksi dari seluruh sumber daya kesehatan, terutamanya adalah interaksi antara pemberi layanan dan pengguna atau penerima layanan, selain tentunya adalah juga interaksi dengan penjamin

layanan atau penanggung atas biaya layanan. Semua proses interaksi atau layanan akan membutuhkan biaya dan menimbulkan rasa kepuasan maupun ketidakpuasan, interaksi akan menimbulkan biaya secara langsung akibat adanya pelayanan, maupun secara tidak langsung sebagai akibat dari tata kelola suatu sistem, interaksi menimbulkan kepuasan atas pelaksanaan layanan. Sebagai suatu sistem pelayanan, ada aspek mutu pelayanan yang harus dicapai tentang bagaimana memberikan pelayanan yang terbaik, serta akan ada aspek kepuasan dari yang menerima maupun memberikan pelayanan termasuk tentang bagaimana cara atau prosedur untuk bisa memberi atau mendapatkan layanan. Interaksi juga dipengaruhi oleh adanya ketidakpastian, yaitu adanya keadaan yang tidak bisa dipastikan terhadap waktu, jenis pelayanan maupun hasil atau risiko dari pelayanan.

Ketidakpastian dalam pelayanan kesehatan sering terjadi karena proses interaksi atau pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya sama seperti hubungan antara penjual dan pembeli layanan yang telah bersepakat, layanan apa yang akan diberikan termasuk biayanya, tetapi interaksi dalam pelayanan kesehatan sering atau biasa terjadi bukan karena kesepakatan tetapi karena lainnya seperti karena keadaan informasi yang tidak seimbang antara pemberi layanan dengan penerima pelayanan, serta ketidakpastian terhadap kemampuan maupun kebutuhan layanan itu sendiri (Amelung, 2008). Ketidakpastian serta ketidakseimbangan informasi antara penerima dan pemberi layanan akan sangat memungkinkan terjadinya penyalahgunaan atau *fraud* dalam suatu sistem pelayanan kesehatan. Orang sakit tidak memahami tentang pelayanan yang diterimanya serta tidak bisa memastikan berapa besar biaya yang harus dibayarkan sebelum menerima pelayanan. Selain daripada itu belum tentu pelayanan kesehatan yang diterima adalah sesuai keinginan atau keperluan layanan yang sudah direncanakan, sehingga bisa terjadi pada saat seseorang membutuhkan layanan kesehatan, pada saat yang sama orang tersebut tidak mempunyai biaya untuk layanan kesehatan yang perlu

dilakukan, kasus seperti ini sering terjadi pada kasus pelayanan kesehatan karena kecelakaan atau kasus gawat darurat, atau pada masyarakat yang kurang mampu untuk membayar biaya pelayanan kesehatan, meskipun pelayanan tersebut diperlukan.

Pemeliharaan layanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan mendasar bagi setiap orang, maka setiap orang ataupun lembaga perlu mempunyai fasilitas atau memberikan jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan. Jaminan layanan kesehatan yang baik berkembang menjadi suatu bentuk kesejahteraan yang diberikan dari suatu organisasi atau perusahaan, jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan itu sendiri adalah penyediaan biaya dan sarana yang diperlukan untuk bisa mendapatkan layanan kesehatan. Secara luas, jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan diartikan tentang bagaimana mengorganisasikan jaminan dan pemberian layanan kesehatan, termasuk sistem, tata kelola, pembiayaan maupun bentuk organisasi dalam layanan kesehatan. Pengelolaan jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk bisa memberikan layanan yang baik, bermutu, biaya terkendali, termasuk model pembiayaannya.

Biaya kesehatan sebagai salah satu aspek dalam pengelolaan jaminan layanan kesehatan mempunyai pengertian sebagai besarnya dana atau anggaran yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan, baik oleh perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Azwar, 2011). Dari pengertian di atas, biaya kesehatan secara luas mempunyai pengertian sebagai sejumlah dana yang harus dikeluarkan atau dibayarkan sebagai penggantian dari telah atau akan diperolehnya layanan kesehatan. Besaran biaya kesehatan ini harus ditanggung oleh orang yang telah atau akan menerima layanan kesehatan, atau ditanggung oleh lembaga yang menjamin layanan kesehatan orang tersebut, atau ditanggung secara bersama oleh pengguna layanan dan penjamin layanan sesuai kesepakatan atau perjanjian.

Aspek lain dalam pengelolaan jaminan layanan kesehatan adalah aspek mutu layanan, aspek ini sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan, sifatnya sangat subjektif dan tidak mudah untuk bisa didefinisikan. Secara sederhana istilah umum yang banyak digunakan didalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bisa memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan, sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.(Azwar, 2011) Definisi umum yang banyak digunakan mutu diartikan sebagai bentuk adanya kepastian bahwa pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik sesuai kebutuhan, meliputi pemilihan atau penggunaan obat, pemakaian alat penunjang pelayanan kesehatan. Semua diberikan bukan karena adanya keinginan dari yang menerima layanan ataupun dari yang memberikan pelayanan, tetapi semua karena mengacu kepada standar pelayanan yang berlaku, sesuai dengan kode etik profesi kesehatan.

Model pengelolaan layanan kesehatan adalah model hubungan atau proses interaksi yang terjadi antara pemberi layanan dengan penerima layanan. Model pengelolaan pelaksanaan layanan termasuk didalamnya adalah model pembiayaan atas layanan itu sendiri. Secara umum model pengelolaan layanan kesehatan melibatkan atau dilakukan dengan cara atau model dengan dua pihak atau model dengan tiga pihak, melibatkan pihak lain diantara pemberi layanan dan penerima layanan. Pada model dengan dua pihak yaitu layanan kesehatan merupakan hubungan atau interaksi secara langsung antara penerima layanan dan pemberi layanan atas dasar transaksi yang disepakati termasuk besaran biaya layanan, model ini biasa disebut dengan model layanan atau pembiayaan layanan langsung (*fee for service*), biaya akan ditanggung secara langsung oleh penerima layanan atau pihak lain yang menjamin layanan. Model tiga pihak yaitu model pengelolaan dengan melibatkan tiga lembaga, ada lembaga

lain selain pemberi dan penerima layanan langsung, lembaga ini biasanya merupakan lembaga pengelola dana layanan kesehatan, lembaga pengelola dana kesehatan biasa dikenal sebagai lembaga asuransi kesehatan.(Abbey, 2010b).

Pengelolaan pada model tiga pihak terlihat sebagai suatu organisasi pra upaya kesehatan, penerima layanan biasa disebut sebagai peserta jaminan layanan kesehatan, mempunyai kewajiban membayar sejumlah premi serta dalam jangka waktu tertentu kepada pengelola dana layanan, peserta program jaminan layanan akan mempunyai hak untuk bisa menerima layanan dari pemberi layanan tanpa harus membayar lagi biaya atas layanan yang diterima. Pemberi layanan akan menerima sejumlah pembayaran yang disepakati dari lembaga pengelola dana kesehatan atas layanan yang diberikan kepada peserta jaminan. Pada model layanan dengan tiga pihak, terlihat telah diupayakan suatu pengendalian layanan oleh pihak lain sebagai pengelola dana layanan, selain penerima dan pemberi layanan. Upaya pengendalian layanan lebih ditujukan untuk melakukan pengendalian biaya dan mutu layanan kesehatan, diharapkan penerima layanan lebih bisa merencanakan secara pasti besaran dana yang harus disiapkan untuk satu jangka waktu yang tertentu. Kekurangan pada model ini yang sering dikeluhkan biasanya karena banyaknya prosedur dan persyaratan yang harus dilalui termasuk didalamnya prosedur administratif sebelum bisa mendapatkan layanan kesehatan.

Perusahaan Pertambangan Minyak dan Gas Bumi Negara, yang selanjutnya disebut dan ditulis dengan Pertamina adalah badan usaha milik negara (BUMN) berbentuk perseroan terbatas, dalam hal ini sebagai perusahaan yang memberikan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan kepada pekerja termasuk keluarganya untuk menjaga pekerja tetap sehat. Jaminan pemeliharaan layanan kesehatan yang diberikan Pertamina kepada pekerja berupa penyediaan sarana atau tempat layanan kesehatan langsung maupun sarana layanan kesehatan melalui berbagai kerja sama dengan

penyelenggara layanan kesehatan diluar Pertamina. Upaya upaya yang dilakukan Pertamina menjanjikan bahwa pembiayaan yang terkait dengan pemberian jaminan layanan kesehatan kepada pekerja atau yang lainnya akan menjadi tanggung jawab perusahaan, baik pembiayaan berupa fasilitas yang disediakan maupun pembiayaan dalam penggunaan fasilitas diluar fasilitas yang telah disediakan. Seluruh biaya yang timbul berkaitan dengan layanan kesehatan pekerja menjadi beban atau akan dibiayai oleh Pertamina, bukan menjadi beban pekerja pada saat menggunakan atau menerima layanan kesehatan.

Pengelolaan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan di Pertamina telah mengalami atau pernah dilakukan dalam berbagai bentuk atau cara pengelolaan. Berbagai bentuk pengelolaan layanan kesehatan antara lain dengan menyelenggarakan sendiri fasilitas kesehatan, biaya yang dikeluarkan adalah biaya menyediakan sarana layanan kesehatan termasuk tenaga yang memberikan layanan, model lain dengan membeli layanan kesehatan atau biasa disebut dengan *fee for service* dan/atau *reimburst* yaitu membayar biaya layanan kesehatan setelah menerima layanan kesehatan. Model lain yang juga pernah dilakukan adalah dengan cara memberikan asuransi kesehatan kepada pekerja. Dalam pelaksanaan berbagai model jaminan layanan kesehatan, ada kecenderungan bahwa biaya yang dikeluarkan terus bertambah serta semakin tidak mudah untuk diperkirakan besaran pastinya, sejalan dengan pesatnya perkembangan teknologi pelayanan kesehatan, maupun semakin banyaknya alternatif untuk memanfaatkan sarana kesehatan lain diluar sarana yang telah disediakan oleh perusahaan. Pengelola layanan masih belum membatasi secara tegas kepada petugas yang memberikan layanan juga bisa menjadi penyebab dari kenaikan biaya pelayanan kesehatan.

Pengelolaan jaminan layanan kesehatan yang berjalan pada saat ini adalah pengelolaan dengan menerapkan dan melaksanakan program *Managed care* Pertamina (Pertamina, 2017), seperti tertuang didalam perjanjian kerja bersama antara Perusahaan yang diwakili oleh pimpinan perusahaan dan Serikat Pekerja sebagai perwakilan dari pekerja. Selanjutnya dalam penulisan ini, bahwa yang dimaksud dengan *managed care* Pertamina adalah pengelolaan jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan pekerja di Pertamina. Program *Managed Care* Pertamina ini diharapkan dan diyakini akan mampu sebagai suatu sistem dalam mengendalikan penggunaan biaya layanan kesehatan yang selama ini tidak mudah dikendalikan, tanpa harus mengurangi mutu layanan kesehatan, serta mampu menjaga kepuasan atau kenyamanan layanan kesehatan yang akan diterima oleh pemberi maupun penerima layanan.

Managed Care sebagai model pengelolaan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan, melibatkan secara aktif seluruh unsur yang terlibat dalam program, yaitu 1) Kelompok Peserta Program jaminan layanan, yaitu pekerja termasuk keluarganya dan pensiunan yang ikut ditanggung oleh Pertamina, 2) Pengelola dana jaminan layanan kesehatan yang disiapkan perusahaan, yaitu bagian atau fungsi kesehatan di Pertamina dan 3) Pelaksana Pemberi layanan kesehatan, yaitu Dokter dan/atau Rumah Sakit yang terikat kedalam suatu kontrak dengan pengelola dana jaminan layanan kesehatan. *Managed Care* di Pertamina dikelola secara bersama antara Pertamina sebagai penjamin biaya serta Pertamedika yang memiliki sumber daya sarana dan tenaga kesehatan yang akan memberikan layanan. Penjamin peserta atau Pertamina membayar pemberi layanan dengan jumlah tetap atau biasa disebut dengan model kapitasi, atau biaya dihitung dari banyaknya peserta dalam program. Thomas Badgett dalam penelitiannya menyatakan bahwa pembiayaan dengan sistem kapitasi berhasil menurunkan biaya dibandingkan pembiayaan dengan model *fee for service*. (Thomas Badgett, 1997)

Memperhatikan berbagai pengalaman sebelumnya dalam mengelola jaminan pemeliharaan layanan kesehatan, serta banyaknya faktor yang bisa mempengaruhi pelaksanaan maupun pencapaian keberhasilan dari program, peneliti tertarik dan merasa perlu untuk bisa melakukan penelitian pada jaminan pemeliharaan layanan kesehatan di Pertamina secara kualitatif evaluasi program terhadap program yang selama ini telah berjalan. Selanjutnya dari hasil penelitian evaluasi program ini diharapkan akan dapat memberikan suatu kesimpulan tentang bagaimana pelaksanaan program berjalan serta mampu memberikan saran maupun pendapat untuk perbaikan apabila ditemukan adanya kekurangan, termasuk memberikan saran lain untuk peningkatan program kedepan yang lebih baik.

B. Pembatasan Penelitian

Pembatasan penelitian adalah batasan atau menetapkan sejauh mana masalah yang akan diteliti, yaitu memilih dan menetapkan permasalahan yang menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan penelitian. Pembatasan masalah dalam penelitian diperlukan dan dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan pemangku kepentingan, sumber daya penelitian, waktu pelaksanaan penelitian, kepentingan penelitian, serta manfaat yang bisa diperoleh dari hasil penelitian.

Berdasarkan uraian pada latar belakang, termasuk adanya permasalahan maupun tantangan terhadap kemungkinan terjadinya perubahan model jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan, peneliti memilih dan menetapkan pembatasan penelitian atau masalah penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pembatasan pada mengetahui sumber daya penyelenggaraan program, yaitu siapa dan apa peran para pemangku kepentingan program, mengetahui sumber dan penggunaan dana untuk pemberian layanan, mengetahui dan memahami latar belakang dari

penyelenggaraan program, pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam menggunakan berbagai model pengelolaan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan pekerja, dasar hukum atau berbagai ketentuan yang melandasi penyelenggaraan program.

2. Pembatasan pada aktifitas atau proses penyelenggaraan program, yaitu bagaimana memanfaatkan sumber daya yang ada kedalam kegiatan program, meliputi pengelolaan kepesertaan, kelengkapan sarana layanan, prosedur pelayanan serta pengendalian pelayanan.
3. Pembatasan pada hasil atau kegunaan secara langsung dari pelaksanaan atau aktifitas program kepada pemangku kepentingan.
4. Pembatasan pada hasil atau kegunaan jangka panjang yang bisa memberi pengaruh kepada seluruh pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian atau disebut sebagai rumusan masalah penelitian adalah kumpulan dari masalah-masalah atau pertanyaan-pertanyaan masalah yang akan dilakukan penelitian. Dalam penelitian Evaluasi Program jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan pekerja di Pertamina ini, pertanyaan penelitian atau rumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Sumber daya apa saja yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan bagi pekerja, termasuk pengetahuan atau pengalaman penyelenggaraan sebelumnya atau pengalaman penyelenggaraan program sejenis ditempat lain?

2. Apa dan bagaimana aktifitas atau proses kegiatan program termasuk strategi pelaksanaan dalam menggunakan atau memanfaatkan seluruh sumber daya program kedalam berbagai bentuk pelaksanaan jaminan penyelenggaraan dan layanan kesehatan bagi pekerja, untuk mencapai tujuan dan sasaran program yang telah ditetapkan ?
3. Apa keluaran atau hasil secara langsung dari seluruh aktifitas atau proses kegiatan penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan dan layanan kesehatan yang telah berjalan ?
4. Apa keluaran atau hasil yang memberi pengaruh atau perubahan terhadap para pemangku kepentingan penyelenggaraan program, termasuk pengetahuan dan pembelajaran dan sikap sehingga bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memutuskan perlu atau tidaknya perubahan penyelenggaraan program termasuk keberlangsungan penyelenggaraan program selanjutnya ?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif evaluasi program atau disingkat dengan evaluasi program. Tujuan penelitian ini untuk melakukan evaluasi atau penilaian sekaligus memberikan pendapat tentang penyelenggaraan program pengelolaan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan bagi pekerja dan pensiunan di Pertamina. Penelitian meliputi evaluasi pada tahap sumber daya program termasuk perencanaan dan pemilihan program, evaluasi pada bagaimana proses atau aktifitas pelaksanaan program, bagaimana strategi untuk pencapaian keberhasilan program terhadap tujuan yang ingin dicapai, evaluasi pada hasil atau keluaran program, serta evaluasi pada keberhasilan atau perubahan lainnya sebagai pertimbangan keberlangsungan program.

E. Signifikansi Penelitian

Signifikansi penelitian adalah alasan atau pertimbangan mengapa diperlukan penelitian atau manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian. Signifikansi penelitian meliputi kepentingan penelitian dan manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian, dijelaskan sebagai berikut :

1. Kepentingan Penelitian

Jaminan pemeliharaan layanan kesehatan adalah salah satu bentuk manfaat yang diberikan oleh Pertamina kepada pekerja dan keluarganya, serta kepada pensiunan Pertamina. Program pengelolaan jaminan layanan kesehatan pekerja di Pertamina merupakan salah satu program penting yang tidak terpisahkan dari keseluruhan program pengelolaan sumber daya manusia di Pertamina. Program ini mempunyai ciri utama memerlukan biaya dan mutu atau kepuasan pengguna, ada ketidakpastian biaya secara utuh yaitu memerlukan biaya yang tidak mudah diperkirakan besarnya secara pasti maupun waktu penggunaannya dan ada mutu atau kepuasan layanan, yaitu program sangat berhubungan dengan kepuasan atau kenyamanan serta bisa mempengaruhi kepada tingkat kesehatan sekaligus produktifitas pekerja.

Programi jaminan pemeliharaan layanan kesehatan menjadi penting karena memberikan manfaat langsung kepada pekerja dan keluarganya didalam perlindungan pelayanan dan pembiayaan kesehatan, sedangkan bagi Pertamina sendiri program ini diharapkan akan bisa menjaga pekerja agar selalu tetap sehat sekaligus mampu bekerja secara produktif, serta manfaat lain akan meningkatkan daya saing perusahaan terhadap perusahaan lainnya dalam mencari maupun menjaga pekerja, meskipun diperlukan sejumlah biaya yang harus dikeluarkan.

Memperhatikan adanya berbagai faktor berpengaruh dalam proses layanan kesehatan sehingga bisa atau berpotensi timbulnya risiko dari ketidakpastian, termasuk ketidakpastian terhadap siapa yang akan menggunakan layanan kesehatan secara langsung, ketidakpastian terhadap kapan waktu penggunaan layanan, ketidakpastian jumlah biaya yang diperlukan dalam layanan dan kepuasan pengguna atau mutu dalam proses pemberian layanan kesehatan, maka sangat diperlukan dan dipentingkan untuk dilakukan suatu penelitian evaluasi terhadap pelaksanaan program yang telah berjalan, sekaligus untuk memberikan penilaian apakah pengelolaan program jaminan pemeliharaan layanan kesehatan di Pertamina bisa dan/atau telah dikelola secara efisien serta memberikan hasil sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan, mulai dari tahapan perencanaan program, tahapan pelaksanaan jalannya program serta hasil sekaligus manfaat, dengan pembiayaan secara efisien dan terkendali.

2. Manfaat Penelitian

Penelitian evaluasi program ini diharapkan akan bisa memberikan manfaat akademis maupun memberikan manfaat praktis. Memberikan manfaat akademis adalah sebagai bentuk pengayaan pengetahuan, sedangkan memberikan manfaat praktis adalah sebagai model guna kepentingan praktis penyelenggaraan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan atau bisa sebagai cara memberikan penilaian secara lengkap terhadap program berjalan termasuk memberikan saran atau pendapat untuk kelangsungan program.

Beberapa manfaat penelitian evaluasi program pengelolaan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan ini adalah sebagai berikut :

a. Manfaat dalam aspek akademis :

- 1) Hasil dan kesimpulan penelitian ini diharapkan bisa memberi manfaat pengetahuan tentang bagaimana melakukan evaluasi program pada program penyelenggaraan jaminan layanan kesehatan.
- 2) Hasil dan kesimpulan penelitian ini diharapkan bisa memberi manfaat pengetahuan tentang apa dan bagaimana penyelenggaraan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan.
- 3) Hasil dan kesimpulan penelitian ini diharapkan bisa menambah materi pengetahuan dan secara khusus bisa memberikan lebih banyak informasi bagi penelitian lanjutan sejenis, sehingga bisa lebih menyempurnakan atau mendapatkan hasil lebih baik lagi di masa akan datang.

b. Manfaat dalam aspek praktis :

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penilaian secara lengkap tentang sejauh mana program telah dijalankan dibandingkan dengan rencana atau tujuan yang ingin dicapai.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong seluruh pemegang kepentingan program terutama penanggung jawab dan pelaksana program untuk melakukan perbaikan termasuk pengembangan, sehingga program bisa berjalan lebih baik.
- 3) Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi panduan atau model pembanding bagi perusahaan-perusahaan lain yang akan memberikan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan bagi pekerjanya, atau sudah memberikan jaminan pemeliharaan layanan kesehatan dengan model yang berbeda.

F. Kebaruan Penelitian (*state of the art*)

Kebaruan (*State of the art*) dalam penelitian ini adalah kebaruan dalam fokus dan objek penelitian. Kebaruan dalam fokus penelitian adalah penelitian menekankan pada pelaksanaan program, sedangkan kebaruan dalam objek penelitian adalah penelitian dilakukan di perusahaan dengan peserta program atau objek populasi adalah pekerja dan keluarga, dimana tidak dikenakan biaya dalam penggunaan sarana layanan kesehatan, atau pembatasan penggunaannya.



