

**IMPLEMENTASI PENGELOLAAN DANA BPJS
(Studi Kasus Pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)**

Nur Rokhmad Eka Wicaksono
Universitas Brawijaya
Jl MT. Haryono 165, Malang
Email: nurrokhmadekaa@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses Implementasi pengelolaan dana BPJS yang ada pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan melihat dari ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi, lingkungan. Objek penelitian ini adalah RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder, pengumpulan data dilakukan dengan studi pendahuluan, studi lapangan yaitu dengan wawancara dan telaah dokumen dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan data lalu mereduksi dan menyajikan data dan terakhir mengambil kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan implementasi pengelolaan dana BPJS berjalan dengan baik, ukuran dan tujuan kebijakan sudah diikuti dan difahami, pemenuhan sumberdaya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit bertipe A, karakteristik rumah sakit terlihat dari peraturan dan mekanisme yang sudah dibangun guna mendukung kegiatan lapangan, komunikasi antar lembaga yang sangat baik, sikap para pelaksana terlihat mendukung kegiatan program BPJS, dan dari segi lingkungan secara ekonomi, sosial, maupun politik sangat mendukung dan memberi respon yang positif.

Kata Kunci: Implementasi, BPJS , JKN

**BPJS FUND IMPLEMENTATION MANAGEMENT
(A Case Study At RSUD Dr. Saiful Anwar Malang)**

Nur Rokhmad Eka Wicaksono
Universitas Brawijaya
Jl MT. Haryono 165, Malang
Email: nurrokhmadekaa@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to find out how the process of Implementation of BPJS fund management in RSUD Dr. Saiful Anwar Malang by looking at the size and objectives of policies, resources, characteristics of implementing agents, attitudes / trends of implementers, inter-organizational communication, environment. The object of this research is RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Types of data used are primary and secondary data, data collection is done by preliminary study, field study is by interview and document review and literature study. Data analysis is done by collecting data then reducing and presenting the data and finally taking conclusion. The result of the research shows that the implementation of BPJS fund management is running well, the size and the policy objectives have been followed and understood, the fulfillment of resources in accordance with the needs of hospital type A, the characteristics of the hospital are visible from the rules and mechanisms that have been built to support field activities, Very well, the attitude of the implementers seems to support BPJS program activities, and in terms of the economic, social, and political environment is very supportive and give a positive response.

Keywords: Implementation, BPJS, JKN

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28 ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dan Keputusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik yang tertuang dalam TAP Nomor X/MPR/2001, yang menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu

Undang-Undang RI No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah salah satu bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pemerintah dalam mempercepat terselenggaranya sistem jaminan nasional secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia adalah dengan dibentuknya suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang RI No. 24 tahun 2011, dimana BPJS merupakan badan yang ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Penyelenggaraannya BPJS ini terbagi menjadi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS

ketenagakerjaan (Tabrany, 2009). Program pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini telah berjalan, namun seiring dengan pelaksanaannya masih terdapat banyak tanda tanya besar apakah program JKN ini akan *survive* ataukah program ini akan gagal.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, serta bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Sehingga untuk mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah membentuk suatu badan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional yang kemudian disahkan pada tanggal 29 Oktober 2011 dan dirumuskan kedalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir sebagai sebuah badan hukum pemerintah yang memiliki tugas khusus yaitu menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa dan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Badan publik ini terbentuk berdasarkan hasil transformasi dari PT Askes (Persero) yang pelaksanaannya mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kesehatan (2017), jumlah peserta program JKN update per tanggal 1 April 2017 berjumlah 175.739.499 jiwa. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan telah hampir 70% dari penduduk Indonesia, Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris menyampaikan bahwa Hingga 27 Januari 2017, peserta JKN-KIS telah mencapai 172,9 juta jiwa. Itu hampir 70% dari total penduduk Indonesia. Tidak mudah memang untuk menjalankan amanah yang besar ini. Namun kami yakin, dengan dukungan dari para *stakeholder* serta kerja keras seluruh Duta BPJS Kesehatan, kita dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia. Data tersebut menandakan bahwa masyarakat saat ini telah menyadari akan pentingnya pemeliharaan kesehatan. Tingginya animo masyarakat terhadap kebijakan ini juga diiringi dengan penyediaan fasilitas kesehatan (*faskes*). Pemerataan penyediaan *faskes* yang layak menjadi bahan pertimbangan karena keberadaannya sangat mendukung proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masing-masing daerah, tidak hanya di perkotaan, tetapi juga di pedesaan sampai di wilayah yang sulit dijangkau. Cara mengatur mekanisme penyelenggaraannya kementerian kesehatan kemudian mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan dikeluarkannya peraturan ini, otomatis seluruh *faskes* mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), memiliki acuan atau pedoman yang jelas dalam menyelenggarakan Pelayanan BPJS Kesehatan. Dan salah satu fasilitas kesehatan (*faskes*) yang menjadi penyelenggara dari kebijakan tersebut adalah rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi yang

bergerak di bidang pelayanan kesehatan mengalami perubahan, pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu, terjadi persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen agar menggunakan jasanya

Pada saat ini, rumah sakit berkembang sebagai sebuah industri padat karya, padat modal, dan padat teknologi. Disebut demikian karena rumah sakit memanfaatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam jumlah yang besar dan beragam kualifikasi. Demikian pula jumlah dana yang digunakan untuk melaksanakan berbagai jenis pelayanan, termasuk pendapatan (*revenue*) rumah sakit. Rumah sakit juga memanfaatkan berbagai jenis teknologi kedokteran mutakhir untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Produk umum industri rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2011).

Sedangkan di sisi lain rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk tetap bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetisi kualitas pelayanan jasa rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari pasien, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Oleh sebab itu rumah sakit perlu untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (*Parasuraman cit Lumpiyoadi, 2010*).

Jenis jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh institusi penyedia pelayanan

harus bersifat menyeluruh (*comprehensive health services*) yang meliputi pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health services*), promosi kesehatan (*promotive health services*), pengobatan (*curative health services*), dan rehabilitasi (*rehabilitative health services*). Institusi penyedia pelayanan kesehatan juga dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang tersedia yaitu pelayanan strata 1 (*primary health care services*) menyediakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan strata II (*secondary health care services*) menyediakan pelayanan kesehatan spesialis terbatas, dan pelayanan kesehatan strata III (*tertiary health care services*) menyediakan pelayanan spesialis lengkap (Muninjaya, 2011).

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan medis merupakan institusi vital dalam suatu masyarakat. Kehadiran sebuah rumah sakit merupakan tuntutan harapan di kala seseorang ditimpa kemalangan berupa penyakit. Pada sebuah rumah sakit, masyarakat berharap agar musibah yang menimpanya dapat diobati (Puspitasari dan Edris, 2011). Oleh karena rumah sakit Saiful Anwar di Malang harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga pasien akan merasa puas dan menaruh kepercayaan terhadap rumah sakit Saiful Anwar tersebut.

Loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) merupakan fungsi dari kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), rintangan pengalihan (*switching barrier*) dan keluhan pelanggan (*voice*). Pelanggan yang puas akan dapat melakukan pembelian ulang (*repeat*) pada waktu yang akan datang dan pemberitahuan pada orang lain atas kinerja produk atau jasa yang dirasakan. Jadi, Loyalitas sendiri dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan seseorang atas suatu produk atau jasa tertentu yang merupakan manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan pasien dalam menggunakan fasilitas maupun jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit serta untuk tetap menjadi pelanggan dari rumah sakit tersebut. Loyalitas menjadi suatu bukti bahwa konsumen tersebut selalu menjadi pelanggan, yang memiliki kekuatan

dan sikap positif terhadap rumah sakit (Tjiptono, 2010).

Karakteristik dari loyalitas didasarkan pada keterikatan pelanggan terhadap rumah sakit yang diklasifikasi silang dengan pola pembelian ulang. Sedangkan eksistensi konsumen yang loyal, tidak hanya bersedia membeli ulang produk atau jasa ketika mereka membutuhkan, tetapi juga kesediaannya untuk merekomendasikan produk atau jasa tersebut kepada teman, anggota keluarga, dan kolega mereka. Keuntungan loyalitas bersifat jangka panjang dan kumulatif, dimana meningkatnya loyalitas pelanggan dapat menyebabkan profitabilitas yang lebih tinggi, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan basis keuangan yang lebih stabil. Selain itu keuntungan lain dari loyalitas yakni dapat menurunkan biaya pemasaran, mempersingkat waktu dan biaya transaksi, menurunkan biaya turn over, dan word of mouth yang positif (Tjiptono, 2011).

Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, salah satu RSUD dengan akreditasi A dan merupakan salah satu rumah sakit yang besar di Jawa Timur. Jangkauan layanannya bukan hanya bagi warga Malang-Batu melainkan juga meliputi pasien dari Pasuruan, Probolinggo, Lumajang ke Timur bahkan Hingga Blitar ke Barat. Berdasar perda nomor 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, RSUD Saiful Anwar ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan Pemerintahan, yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan.

Keberadaan rumah sakit Saiful Anwar sebagai mitra dari BPJS Kesehatan merupakan fokus utama penelitian. Karena salah satu faskes yang banyak dikunjungi oleh peserta BPJS Kesehatan adalah rumah sakit. Keberadaan faskes ini sebagai provider tingkat lanjutan sangat dibutuhkan karena keseluruhan hasil rujukan dari FKTP penanganannya dilakukan di rumah sakit. Peserta asuransi kesehatan sosial berhak mendapat pelayanan kesehatan tingkat

pertama yang dilakukan di puskesmas atau dokter keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan baik untuk Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) diselenggarakan oleh Rumah Sakit yang bekerja sama dengan PT. Askes (Persero), (Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial dalam Bata, (2013:3)

Menjadi salah satu rumah sakit terbesar di kota Malang, dengan tingkat pengunjungan pasien dari berbagai kalangan, menjadikan RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki tingkat pendapatan yang tergolong sangat besar, salah satu yang menjadi sumber pemasukan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang tergolong cukup besar adalah dana hasil klaim BPJS

Memiliki tingkat pendapatan yang terbilang besar tidak menjadikan RSUD Dr. Saiful Anwar mudah dalam melakukan aktifitas operasional rumah sakit. Pihak rumah sakit harus dipaksa memutar otak guna mampu menjaga kestabilan keuangan rumah sakit. Pengelolaan keuangan menjadi salah satu kunci kelancaran kegiatan operasional sebuah perusahaan. Sehat dan tidak nya sebuah perusahaan akan sangat terlihat jelas dari bagaimana proses pengelolaan dana yang ada, oleh karena itu pengelolaan yang baik akan memberikan dampak positif bagi pihak rumah sakit, begitu pun sebaliknya. Seperti halnya permasalahan yang terjadi pada tahun 2016 kemarin, dimana pihak rumah sakit mengalami keterlambatan klaim dari tanggal yang sudah ditentukan oleh pihak BPJS. Sehingga uang klaim BPJS kurang lebih dari 100 Miliar mengendap dan tidak terbayarkan sedangkan pihak rumah sakit yang lain sangat membutuhkan uang tersebut untuk melakukan aktifitas operasional. Permasalahan seperti inilah yang sangat mengganggu kegiatan operasional rumah sakit, entah karena kelalaian atau pun karena ketidak sengajaan yang jelas permasalahan seperti inilah yang sering terjadi dan kadang mempengaruhi kelancaran kegiatan rumah sakit Saiful Anwar Malang.

Permasalahan yang ada pada rumah sakit

mengenai BPJS akan sangat banyak sekali, mulai dari pengajuan klaim yang harus tepat pada waktunya, persyaratan – persyaratan yang harus dipenuhi, serta adanya selisih harga antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs itu sendiri, sampai bagaimana pengelolaan dana hasil klaim itu sendiri dikelola.

Oleh karena itu Peneliti mencoba melakukan penelitian yang berfokus pada pengelolaan dana BPJS, dimana dana klaim BPJS menjadi salah satu sumber dari pendapatan atau pemasukan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan ini bermaksud untuk mengetahui bagaimana pihak rumah sakit melakukan pengelolaan dana BPJS dan untuk mengetahui kendala yang ada sekaligus solusinya.

Berdasarkan penuturan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Pengelolaan Dana Bpjs (Studi Kasus Pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang).”

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi sebagai suatu konsep tindak lanjut pelaksanaan kegiatan cukup menarik untuk dikaji oleh cabang cabang ilmu. Hal ini semakin mendorong perkembangan konsep implementasi itu sendiri, disamping itu juga menyadari bahwa dalam mempelajari implementasi sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan.

Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah adanya pengarahan yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk

mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan. Kebijakan biasanya berisi suatu program untuk mencapai tujuan, nilai-nilai yang dilakukan melalui tindakan-tindakan yang terarah. Apabila program atau kebijakan sudah dibuat maka program tersebut harus dilakukan oleh para mobiliastor atau para aparat yang berkepentingan. Suatu Kebijakan yang telah dirumuskan tentunya memiliki tujuan-tujuan atau target-target yang ingin dicapai. Pencapaian target baru akan terealisasi jika kebijakan tersebut telah diimplementasikan, dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan adalah tahapan output atau outcomes bagi masyarakat. Proses menghasilkan implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, kemudian program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap untuk proses pelaksanaannya dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran atau tujuan kebijakan yang diinginkan

Pengelolaan adalah penyelenggaraan, pengurus atau proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan organisasi. Pengolahan sama halnya dengan manajemen, karena pengelolaan dalam sebuah organisasi memerlukan pelaksanaan tanggung jawab manajerial secara terus menerus. Dan tanggung jawab tersebut secara kolektif sering disebut sebagai fungsi manajemen.

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini berlandaskan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan mekanisme atau tata cara pelaksanaannya di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Selama [pasien](#) [BPJS](#) menggunakan layanan BPJS kesehatan sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka biaya pengobatan dapat ditanggung sepenuhnya

oleh BPJS, tetapi jika peserta BPJS ketika ingin memanfaatkan layanan BPJS tidak sesuai dengan prosedur, maka kemungkinan besar biaya pengobatan harus dibayar sendiri oleh peserta yang bersangkutan, itu artinya kepesertaan BPJS anda akan sia-sia saja.

Alur rujukan pelayanan BPJS kesehatan menggunakan sistem berjenjang, artinya ada langkah-langkah khusus yang harus ditempuh oleh peserta BPJS jika ingin melakukan pengobatan menggunakan BPJS agar biaya pengobatan sepenuhnya dapat ditanggung oleh BPJS seperti gambar dibawah ini:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan nasional, Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Permenkes No. 71/2013 pasal 2). Berikut ini akan dijabarkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) berdasarkan Permenkes No. 71 Tahun 2013

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegiatan tertentu. Ini berarti untuk mendapatkan data yang valid dalam penelitian haruslah berlandaskan keilmuan yaitu rasional, empiris dan sistematis. Maka dari itu, untuk mendapatkan dan menggunakan data yang valid dalam penelitian maka dijelaskan metode yang akan digunakan dalam memperoleh data.

Metode yang digunakan adalah metode studi kasus sesuai dengan yang disampaikan oleh Robert K Yin (2008). Studi kasus digunakan sebagai suatu penjelasan

komprehensif yang berkaitan dengan berbagai aspek seseorang, suatu kelompok, suatu organisasi, suatu program, atau suatu situasi kemasyarakatan yang diteliti, diupayakan dan ditelaah sedalam mungkin. Studi kasus juga memiliki pengertian berkaitan dengan penelitian yang terperinci tentang seseorang atau suatu unit sosial dalam kurun waktu tertentu.

Studi kasus menurut Yin (2008:18) adalah suatu *inquiry* empiris yang menyelidiki fenomena dalam konteks kehidupan nyata, bilamana; batas-batas antar fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas dan di mana: multi sumber bukti dimanfaatkan. Sebagai suatu *inquiry* studi kasus tidak harus dilakukan dalam waktu yang lama dan tidak pula harus tergantung pada data etnografi atau observasi partisipan. Bahkan menurut Yin seorang peneliti bisa saja melakukan studi kasus yang valid dan berkualitas tinggi tanpa meninggalkan kepustakaan, tergantung pada topik yang akan diselidiki.

Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Studi kasus termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok. Menurut Sutedi (2009:61) di sini perlu dilakukan analisis secara tajam terhadap berbagai faktor yang terkait dengan kasus tersebut sehingga akhirnya akan diperoleh kesimpulan yang akurat. Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Menurut Nawawi (2003) data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain data dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber. Sebagai sebuah studi kasus maka data yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber dan hasil penelitian ini hanya berlaku pada

kasus yang diselidiki. Lebih lanjut Arikunto (1986) mengemukakan bahwa metode studi kasus sebagai salah satu jenis pendekatan deskriptif, adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisme (individu), lembaga atau gejala tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai masalah yang diteliti, serta menjelaskan data secara sistematis, dimaksudkan untuk memberi gambaran secara jelas mengenai masalah-masalah yang diteliti yaitu tentang Implementasi Pengelolaan Dana BPJS yang diterapkan pada Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112.

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara yang tergolong dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan pengelolaan dana BPJS. Instrumen penelitian lain dalam pengumpulan data adalah pedoman observasi yang disertai dengan melakukan telaah dokumen. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa alat tulis, kamera, dan perekam suara agar dapat memperkuat akurasi data Menurut Yin (2008:103) pengumpulan data untuk studi kasus berupa dokumen, rekaman arsip, wawancara, observasi dan perangkat fisik. Untuk itu prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, Observasi dan dokumentasi.

Teknik pengumpulan data atau cara memperoleh informasi atau data dari berbagai sumber, dilakukan dengan cara: Wawancara mendalam (*Indepth interview*), Observasi (*Observation*) dan Studi dokumen (*Dokumentasion*)

Analisis data penelitian kualitatif dalam penelitian ini dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan

yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen dan sebagainya sampai dengan penarikan kesimpulan. Sejalan dengan apa yang telah diutarakan oleh Matthew Miles dan Michael Huberman (1984:23) bahwa analisis dari tiga jalur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Pengumpulan Data, Reduksi Data, Penyajian Data, Menarik Kesimpulan/ Verifikasi

GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Sebelum Perang Dunia ke II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum, digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu . Tahun 1947 (saat kelas II), karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Program Kerjasama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek. Pada tanggal 12 Nopember 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit

Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan RSUD Dr.Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan.

Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD.Dr.Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008.

Hasil Penelitian

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah dalam rangka menjamin setiap warga negara Indonesia dengan sistem penjaminan kesehatan secara nasional. Selama ini penjaminan kesehatan hanya diperuntukkan kepada orang miskin dan tidak mampu yang dibantu dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Berikut pemaparan mengenai penyelenggaraan kebijakan JKN di RSUD Kota Tangerang Selatan berdasarkan kerangka konsep yang peneliti adopsi dari Van Meter dan Van Horn

Kebijakan secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu proses atau serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu kepentingan seluruh rakyat. Menurut UU No. 36, tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sumber Daya

Sumber daya adalah suatu nilai potensi yang dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya

tidak selalu bersifat fisik, tetapi juga non-fisik (intangible). Sumber daya ada yang dapat berubah, baik menjadi semakin besar maupun hilang, dan ada pula sumber daya yang kekal (selalu tetap). Selain itu, dikenal pula istilah sumber daya yang dapat pulih atau terbarukan (renewable resources) dan sumber daya tak terbarukan (non-renewable resources).

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sudah berusaha melengkapi semua sarana dan prasarana, dengan tujuan memberikan fasilitas terbaik untuk masyarakat sekitar, dan seandainya pun pihak rumah sakit tidak dapat melayani maka akan dirujuk ke rumah sakit yang lebih baik atau rumah sakit yang dapat memberikan pengobatan yang dibutuhkan oleh pasien, tapi kemungkinan memberikan rujukan itu sangat kecil sekali, kecuali pihak pasien sendiri yang memilih keluar dari pelayanan rumah sakit.

Karakteristik Organisasi

Untuk faktor karakteristik organisasi pelaksana dilihat dari keseriusan para pelaksana di lapangan dalam melakukan serangkaian penguatan sistem hingga pembuatan peraturan pendukung (*Standard Operational Procedure*) untuk pelaksanaan program agar berjalan dengan baik. Peneliti melihat keseriusan akan terlaksananya program JKN dengan baik dari ada tidaknya peraturan rumah sakit yang dibuat semenjak program JKN ini diluncurkan.

Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa semenjak program JKN diluncurkan rumah sakit melakukan pengelolaan secara manual atau dengan kata lain pihak rumah sakit belum memiliki SOP (*Standard Operational Procedure*) yang mana secara khusus mengatur serta menata pengelolaan pendapatan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan untuk klaim BPJS pihak rumah sakit mengikuti prosedur yang sudah dibuat oleh BPJS. Selanjutnya karakter rumah sakit sebagai pelaksana juga terlihat dari dibuatkannya prosedur sistem klaim yang ada pada RSUD Dr. Saiful Anwar.

Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Komunikasi merupakan hal penting dalam sistem pengendalian manajemen yang merupakan alat untuk mengarahkan, memotivasi, memonitor atau mengamati serta evaluasi pelaksanaan manajemen perusahaan yang mencoba mengarahkan pada tujuan organisasi dalam perusahaan agar kinerja yang dilakukan oleh pihak manajemen perusahaan dapat berjalan lebih efisien dan lancar, yang dimonitor atau yang diatur dalam sistem pengendalian manajemen adalah kinerja dari perilaku manajer di dalam mengelola perusahaan.

Sistem informasi teknologi yang dibuat secara nasional oleh pemerintah masih kurang mendukung, seperti sering terjadi error dan tidak bisa meng-input data pada saat melakukan entry data pasien untuk pemberkasan klaim secara online. Hal ini memperlambat pekerjaan tim Jaminan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang menyebabkan terlambatnya pemberkasan klaim serta pengajuan klaim ke BPJS.

Sikap Para Pelaksana

Sikap para pelaksana dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya.

Untuk melihat sikap para pelaksana, peneliti melakukan wawancara mengenai pandangan mereka mengenai program JKN, dari sikap ini nanti akan menggambarkan kinerja program JKN.

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang memiliki pandangan yang sama terhadap program JKN, seperti hampir semua informan memberikan respon positif terhadap program dan menganggap program ini baik dan lebih memiliki peraturan yang jelas sehingga akan sulit melakukan kecurangan. Hampir semua informan juga menyatakan program JKN ini lebih baik dari pada program sebelumnya (Jamkesmas).

Lingkungan

Program JKN merupakan amanat undang-undang yang bersifat mandatory, dimana sesuai dengan Undang-Undang Dasar dan Pancasila yang menyatakan bahwa “kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia”. Sejalan dengan hal tersebut, UU No. 40 tahun 2004 tersebut memberikan amanat kepada negara untuk membuat sebuah sistem kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat Indonesia. Namun bertepatan pada peluncurannya yang jatuh pada tahun politik, yaitu pada tahun 2014 juga merupakan pesta demokrasi rakyat Indonesia, yaitu Pemilihan Umum.

Dukungan dari masyarakat terhadap program cukup baik, terlihat banyaknya pasien-pasien baru yang mendaftar serta berobat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan menggunakan program JKN selain itu juga salah satu informan menyatakan pemerintah daerah juga sering melakukan rapat koordinasi untuk program JKN sendiri, hal ini membuktikan pemerintah daerah juga menganggap program ini merupakan program yang penting dan harus terselenggara dengan baik.

Diskusi Penelitian Implementasi Pengelolaan Dana BPJS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan didukung oleh hasil observasi tentang Implementasi Pengelolaan Dana BPJS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan gambaran bagaimana pelaksanaan Pengelolaan Dana Hasil Klaim BPJS berdasarkan 6 faktor yang mempengaruhi Implementasi dari Van Meter dan Van Horn

Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implmentasi Pengelolaan Dana BPJS, khususnya pada RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Implementasi akan menjadi efektif

apabila ukuran dan tujuan dari kebijakan memang sesuai dengan kondisi sosio-kultur yang ada. Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustated*) ketika para pelaksana (*officials*), tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementors*).

pelaksana untuk program JKN di lapangan sudah sangat baik, sudah dipahami secara baik oleh setiap implementors (pelaksana), hal ini terlihat dari pernyataan para informan serta dapat dilihatnya terselenggaranya program dari tatanan pelaksanaan teknis di rumah sakit, hanya saja untuk keputusan maupun peraturan yang terkait pelaksanaan teknis harus terus dikembangkan agar program semakin baik pelaksanaannya.

Kepahaman terhadap konteks peraturan sebuah kebijakan menjadi sangat penting untuk terselenggaranya program. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan William Savedoff (2008) dalam bukunya bahwa “partisipasi para pemegang kekuasaan dalam memberikan pengaruh berupa informasi dan hubungan kerja harus sesuai dengan sistem (regulasi)”. Selanjutnya beliau juga menyatakan bahwa partisipasi para pelaksana (pemimpin di rumah sakit) harus memperkuat dengan pengambilan keputusan yang mendukung terselenggaranya sistem Jaminan Kesehatan Mandatory (Mandatory Health Insurance).

Untuk permasalahan peserta program JKN yang masih sering tidak bisa dilayani karena masih terdapat kelemahan dalam sistem ataupun *human-error* diharapkan BPJS Kesehatan agar meng-*update* data kepesertaan kepada rumah sakit setiap 1 bulan sekali, sehingga kasus kepesertaan yang tidak ada di dalam sistem dapat teratasi, *update*-an tersebut dapat didukung berupa print out (cetakan) data kepesertaan setiap bulannya yang dikirimkan kepada setiap provider di wilayah kerja BPJS Kesehatan masing-masing daerah, jadi

ketika ada permasalahan semacam ini akan mudah udah dilakukan pengecekan secara manual.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengalami beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, berikut paparannya:

1. Pada saat dilapangan, peneliti mendapatkan kesulitan memperoleh informasi lebih dari pimpinan ataupun yang memiliki otoritas tinggi dikarenakan beberapa alasan, seperti mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan diluar rumah sakit kurang lebih 3 bulan dan banyak yang tidak dapat ditemui karena kesibukan serta mobilitas yang tinggi.
2. Keterbatasan waktu penelitian yang hanya diberikan izin selama 1 bulan berada di rumah sakit, membuat peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan pengambilan data berulang untuk memperkuat analisis data, sehingga data yang diperoleh belum bisa diperdalam pada beberapa aspek seperti kepesertaan dan pembiayaan.

Kesimpulan

Implementasi Program JKN di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sudah berlangsung dari awal tahun 2014 dimana program baru diluncurkan oleh Pemerintah Pusat serentak di seluruh Indonesia dan hingga saat ini penyelenggaraan JKN di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sudah berjalan sesuai dengan peraturan serta pedoman pelaksanaannya. Terlihat dari adanya komitmen atau dengan dibuatnya beberapa kebijakan, alur pelayanan, hingga peraturan pelaksana yang dibentuk sendiri rumah sakit untuk mendukung penyelenggaraan program. Selain itu SDM pelaksana di rumah sakit yang sudah cukup memadai, didukung oleh sumber pendanaan dari klaim BPJS Kesehatan, serta sarana dan prasarana yang sudah baik. Didukung juga dengan

karakteristik rumah sakit yang membuat peraturan pelaksana yang sesuai dengan karakter di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Serta sikap penerimaan dari pelaksana program juga sangat terlihat. Lingkungan sosial, politik, dan ekonomi yang juga mendukung terselenggaranya program JKN.

Tidak dipungkiri dalam pengelolaan dana BPJS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terdapat beberapa kendala, yaitu:

1. Keterlambatan pencairan klaim yang terlambat dikarenakan terlambatnya pemberkasan klaim oleh rumah sakit kepada BPJS
2. Perbedaan Nilai Tarif Pelayanan terhadap Paket INA-CBGs dikarenakan manajemen rumah sakit belum mempertimbangkan aspek pelayanan yang sesuai dengan paket INA-CBGs.
3. Teknologi Informasi JKN yang masih sering mengalami gangguan sehingga memperlambat proses pemberkasan klaim, pelayanan pendaftaran, dan pembuatan surat eligibilitas peserta JKN

Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan terkait pengelolaan dana hasil klaim BPJS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, yaitu sebagai berikut:

1. Seiring dengan pengembangan program kedepannya yang memiliki cakupan sasaran yang semakin meningkat diharapkan untuk mampu melakukan perhitungan terhadap kebutuhan jumlah SDM yang ada saat ini untuk memproyeksikan kebutuhan SDM dimasa yang akan datang khususnya untuk bidang non-medis.
2. Terkait keterlambatan pencairan klaim, rumah sakit dan BPJS melakukan pemusatan pada penagihan dan pemberkasan yang terjadwal, sehingga ketika diluar jadwal akan dilakukan peneguran.
3. Terkait perbedaan nilai tarif pelayanan terhadap paket INA-CBGs peneliti menyarankan agar lebih membangun

sistem manajemen di rumah sakit
secara berkesinambungan untuk
penyesuaian tarif mengikuti peraturan
yang dikeluarkan pemerintah pusat