

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOTA BANDUNG

Author

Novia Yuliannisa Nuurjannah

Affiliasi

Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Bandung

Email:

yuliannisanovia@gmail.com

ABSTRACT

The National Health Insurance / JKN aims to protect all Indonesian residents in the insurance system, so that the government can meet the basic needs of proper public health, to support this policy to form the Social Security Administering Body / BPJS Kesehatan. This study seeks to identify and analyze internal and external factors as well as determine the right strategy in achieving the successful implementation of the national health insurance policy in Bandung City Hospital. Qualitative with a descriptive research approach. Using primary data and secondary data. Eleven informants in the study were obtained directly from related officials and JKN participants, who were conducted with structured and semi-structured interviews as well as regulations, data related to the implementation of JKN. The data were analyzed using the data analysis model of Milles and Huberman and presented in the form of a SWOT analysis diagram and a table of priority strategic issues. Implementation of the JKN policy was not optimal, the MOU from BPJS Kesehatan was made unilaterally and was unclear, this had an impact on claims that were not paid, arrears in payments from BPJS to hospitals affected the availability of drugs and communication between BPJS Kesehatan and hospitals related to regulations was not going well as well as the role of BPJS Kesehatan as an insurance party that does not socialize to the community as beneficiaries, where the community does not understand the types of diseases and types of medicines that are guaranteed and not guaranteed.

Keywords: Implementation, National Health Insurance, Strategy

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional/JKN bertujuan untuk melindungi seluruh penduduk Indonesia dalam sistem jaminan, sehingga pemerintah dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, untuk mendukung kebijakan tersebut membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS Kesehatan. Penelitian ini berupaya untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor internal dan eksternal serta menentukan strategi yang tepat dalam mencapai keberhasilan implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di RSUD Kota Bandung. Kualitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif. Menggunakan data primer dan data sekunder. Sebelas informan dalam penelitian diperoleh langsung dari pejabat terkait dan peserta JKN, yang dilakukan dengan wawancara terstruktur dan semi terstruktur serta regulasi, data terkait penyelenggaraan JKN. Data dianalisis dengan menggunakan model analisis data Milles and Huberman dan disajikan dalam bentuk diagram analisis SWOT dan tabel prioritas isu strategis. Implementasi kebijakan JKN belum optimal, MOU dari BPJS Kesehatan dibuat sepihak dan tidak jelas, hal ini berdampak pada klaim yang tidak dibayarkan, tunggakan pembayaran dari BPJS ke rumah sakit mempengaruhi ketersediaan obat dan komunikasi antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit terkait regulasi tidak berjalan dengan baik serta peran BPJS Kesehatan sebagai pihak asuransi yang tidak mensosialisasikan kepada masyarakat sebagai penerima manfaat, dimana masyarakat tidak memahami jenis penyakit dan jenis obat yang dijamin dan tidak dijamin .

Kata Kunci: Implementasi, Jaminan Kesehatan Nasional, Strategi

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (1), (2) dan (3) menyatakan bahwa:

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Maka dapat disimpulkan kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

“Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan”. Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Sejalan dengan UU tersebut pada UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial/Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib (mandatory), dimana setiap orang mempunyai kewajiban turut serta dalam program tersebut. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga pemerintah dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Tanggung jawab Pemerintah Indonesia untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia diwujudkan melalui Kebijakan Pemerintah Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk mendukung Kebijakan tersebut Pemerintah Indonesia menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, UU ini mengamanatkan bahwa perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Upaya memenuhi kebutuhan tersebut pemerintah memberikan kepercayaan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan yang terdiri dari tiga unsur yaitu: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) dan masyarakat. Untuk mendukung Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tanggal 1 Januari 2014 diresmikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh Rakyat Indonesia.

Adapun penyelenggara pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari puskesmas, klinik, praktek dokter dan Rumah Sakit tipe D. Fasilitas Kesehatan Tingkat Dua atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terdiri dari Rumah Sakit tipe C dan B, di tingkat ini untuk rujukan memiliki sistem rujukan berjenjang. Terakhir Fasilitas Kesehatan Tingkat 3, Fasilitas Kesehatan pada tingkat ini yaitu Rumah Sakit tipe A merupakan yang terbaik dan terlengkap dari segi sarana dan prasarana dan disini merupakan akhir dari rujukan apabila pasien tidak bisa tertangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Kedua. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Pasal 15 Tahun 2013, menyatakan bahwa:

“Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan”. Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan layak, aman, bermutu dan terjangkau kepada seluruh masyarakat Indonesia.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendukung rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut untuk menyesuaikan standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah mulai dari prosedur administrasi yang jelas dan mudah, ketersediaan obat dan peralatan medis, serta pelayanan sesuai standar. RSUD Kota Bandung sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berikut data kunjungan masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung tahun 2018.

Tabel 1.1
Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2018

No	Kunjungan Pasien	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	BPJS PBI	26.361	7.757
2	BPJS NON PBI	60.985	6.816
3	SKTM	42	137
4	Umum	30.508	3.556
5	Kontrak	255	31
Jumlah		118.151	18.297

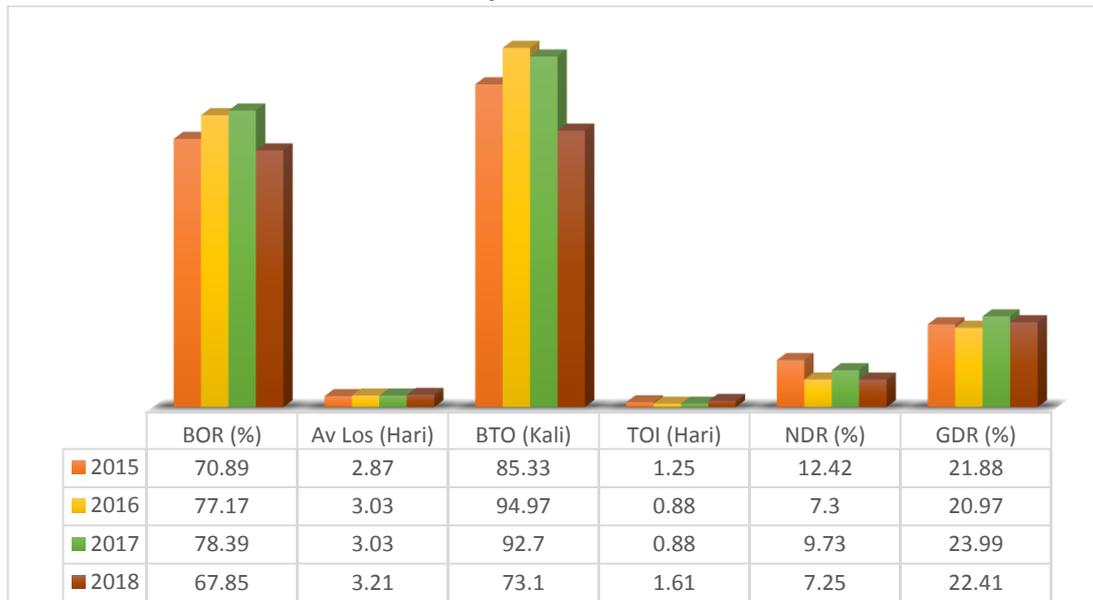
Sumber : *Data RSUD Kota Bandung*

Data diatas menunjukkan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2018 sejumlah 118.151 yang terdiri dari pasien BPJS 87.346, SKTM 42, umum 30.508, kontrak 255 dan kunjungan pasien rawat inap sejumlah 18.297 terdiri dari pasien BPJS 14.573, SKTM 137, umum 3.556 serta kontrak 31. Sejalan dengan jumlah kunjungan pasien, RSUD menjadi pilihan masyarakat kota Bandung untuk berobat terutama peserta JKN/BPJS Kesehatan dimana jumlah kunjungan pasien BPJS di rawat jalan sejumlah

87.346 dan rawat inap sejumlah 15.573, jumlah tersebut jauh lebih banyak dibandingkan peserta Non BPJS di rawat jalan 30.508 dan rawat inap 3.556.

Pada saat peneliti melaksanakan preliminary study peneliti menemukan indikator pelayanan rumah sakit yang tergetnya masih belum tercapai, grafik akan ditampilkan berikut ini :

Grafik 1.1
Indikator Pelayanan Tahun 2015-2018



Berdasarkan standar jasa pelayanan kesehatan nasional, data indikator pelayanan diatas dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan mutu serta efisiensi pelayanan rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal antara 75- 85% namun BOR pada tahun 2018 mengalami penurunan berada di 67,85% hal ini menunjukkan kurang pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. TOI dan BTO tidak sesuai standar artinya rumah sakit masih kekurangan Tempat Tidur (TT) untuk memberikan pelayanan yang bermutu, hal ini terlihat dari TOI yang singkat dan BTO yang tinggi. Adapun rata-rata lama rawat seorang pasien (AvLos) dan angka kematian kurang 48 jam (NDR) serta angka kematian kasar (GDR) masih dalam batas normal.

Terbatasnya tempat tidur merupakan salah satu penyebab pelayanan Rumah Sakit belum optimal, hal ini sesuai dengan pernyataan direktur RSUD Kota Bandung Exsenvenny Lalopua mengatakan sarana dan prasarana RSUD perlu diperbaiki dan ditingkatkan, dalam wawancaranya kepada republika.co.id : Venny menyebutkan sarana dan prasarana RSUD sudah membutuhkan untuk diperbaiki dan ditingkatkan. Hal ini juga untuk memenuhi standar regulasi fasilitas kesehatan yang setiap tahunnya terus meningkat. “Area pendukung butuh diupgrade seperti parkir, sarana prasarana apalagi regulasi fasilitas kesehatan juga terus berkembang. Contohnya Saat ini kita kelas B kemudian di kelas B ada fasilitas CT Scan, tadinya hanya sebagai penunjang tapi sekarang jadi kebutuhan, fasilitasnya harus ditingkatkan, tutur Venny. Kamis

(05/09/2019), 15:21 WIB.

Selain sarana dan prasarana yang perlu ditingkatkan, adapun keterangan mengenai indeks kepuasan masyarakat di RSUD Kota Bandung, diperoleh jumlah responden sebanyak 500 orang dengan nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama yaitu 0,11. Data ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2
Indeks Kepuasan Masyarakat Per Triwulan I

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan (NRR)	Nilai Indeks Unit Pelayanan	Nilai Konversi	Kategori
1	Persyaratan (U1)	3,11	$3,11 \times 0,11 = 0,3421$	77,70	Baik
2	Prosedur (U2)	2,99	$2,99 \times 0,11 = 0,3289$	74,76	Kurang Baik
3	Waktu Pelayanan (U3)	2,95	$2,95 \times 0,11 = 0,3245$	73,65	Kurang Baik
4	Biaya Tarif (U4)	3,33	$3,33 \times 0,11 = 0,3663$	83,25	Baik
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan (U5)	2,90	$2,90 \times 0,11 = 0,319$	72,50	Kurang Baik
6	Kompetensi Pelaksana (U6)	3,07	$3,07 \times 0,11 = 0,3377$	76,68	Baik
7	Perilaku Pelaksanam (U7)	3,13	$3,13 \times 0,11 = 0,3443$	78,28	Baik
8	Sarana Prasarana (U8)	2,80	$2,80 \times 0,11 = 0,308$	69,95	Kurang Baik
9	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan (U9)	3,17	$3,17 \times 0,11 = 0,3487$	79,35	Baik
Jumlah Nilai Indeks Unit Pelayanan			$3,0195 \times 25 = 75,4875$		-
Nilai IKM setelah di Konversi					76,23
Mutu Pelayanan					C
Kinerja Unit Pelayanan					Kurang Baik

Sesuai data indeks kepuasan diatas menunjukkan mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan masih kurang baik, namun ada juga lima (5) unsur pelayanan yang sudah dilaksanakan dengan baik. Seperti persyaratan, biaya/tarif, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan dan saran.

Kemudian untuk memperjelas pelaksanaan JKN peneliti melakukan wawancara pada peserta JKN/BPJS Kesehatan di RSUD Kota Bandung. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga orang peserta BPJS Kesehatan terdapat kesenjangan antara tujuan JKN yang ditetapkan pemerintah dengan pelaksanaan di lapangan dimana

banyaknya prosedur mengenai sistem rujukan dalam pelaksanaan JKN, seperti : satu surat rujukan hanya berlaku untuk satu jenis penyakit, pemeriksaan penyakit lain tidak diperkenankan dihari yang sama, kontrol rutin bagi pasien rujukkan hanya satu kali dalam sebulan, serta kurangnya sosialisasi mengenai prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan nasional kepada peserta JKN/BPJS. Adapun jumlah layanan yang dapat digunakan oleh pasien BPJS Kesehatan menjadi terbatas, seperti keterbatasan tempat tidur pasien, keterbatasan obat yang di cover BPJS, keterbatasan fasilitas lahan parkir, selain itu ketidakpuasan peserta BPJS pada mutu pelayanan, meliputi waktu pelayanan spesifikasi jenis pelayanan rumah sakit, kurangnya rasa peduli petugas pelaksana dan sopan santun pada pasien BPJS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif. Adapun data yang dipergunakan adalah data primer dan data sekunder, data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur dan semi terstruktur dari aparat terkait dan peserta JKN yang dilakukan dengan wawancara dan data sekunder merupakan dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan implementasi JKN. Informan dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana/orang yang ahli dan memahami implementasi JKN dan masyarakat peserta JKN karena sebagai penerima manfaat langsung dari kebijakan implementasi JKN

Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling dan insidental sampling* meliputi pihak-pihak yang dianggap memiliki informasi dan memahami tentang implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di RSUD Kota Bandung, kemudian dikembangkan sesuai dengan informasi yang penulis peroleh di lapangan dan observasi. Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah : Bidang pelayanan medis dan keperawatan, bidang rekam medis, sub bagian pengembangan SDM, sub bagian umum dan perlengkapan, sub bagian keuangan dan anggaran, staf bagian kerjasama dan hubungan masyarakat serta masyarakat peserta JKN.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini observasi langsung dengan mengamati implementasi JKN pada RSUD Kota Bandung, mulai dari keadaan bangunan, lingkungan, fasilitas sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan serta kepuasan masyarakat. Instrumen selanjutnya menggunakan wawancara semi struktur dengan menyiapkan terlebih dahulu pedoman wawancara untuk menentukan arah proses wawancara. Instrumen terakhir adalah dokumentasi untuk mengetahui catatan atau data resmi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan JKN.

Teknik analisis data menggunakan analisis data model Milles dan Huberman menggambarkan suatu tindakan cross check atau konfirmasi terhadap kebenaran, yang digabungkan dari hasil observasi melalui dokumentasi dan hasil wawancara pada akhirnya menarik satu kesimpulan yang hakiki dari apa yang diteliti dan sebagai hasil temuan penelitian. Pengolahan data yang akan digunakan adalah analisis SWOT. Analisis SWOT bertujuan untuk memformulasikan dan mengimplementasikan strategi-strategi untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini data dikelompokkan pada tabel berdasarkan

faktor kekuatan internal, faktor kelemahan internal, faktor peluang eksternal dan faktor ancaman eksternal, dari tabel tersebut maka didapat adanya alternatif strategi (SO), strategi (ST), strategi (WO) dan strategi (WT). Maka untuk menentukan sejauh mana strategis isu tersebut penulis menggunakan litmus test oleh Bryson. Isu-isu strategis merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan faktor eksternal yang ada pada analisis SWOT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung

1. Standar dan Sasaran Kebijakan, yang diselenggarakan pemerintah sudah berjalan tetapi belum optimal. Dimana standar kebijakan merujuk UU dan permenkes tetapi kenyataan di lapangan berakhir berdasarkan MOU yang ditetapkan oleh BPJS, MOU itu yang menjadi dasar BPJS dan RS, sampai saat ini MOU yang dikeluarkan, RS harus TTD tanpa tau dasarnya bagaimana? Karena ada pelayanan di RS yang tidak di bayarkan oleh BPJS padahal mereka mengeluarkan SEP.

Sasaran kebijakan untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar telah tercapai dapat dilihat dari tabel kunjungan pasien pd halaman 118 dimana peserta yang berobat/tahap pemulihan di RSUD hampir 80% adalah pasien BPJS

2. Sumber Daya
 - Sumber Daya Manusia

Tabel 4.1
Sumber Daya Manusia RSUD Kota Bandung Tahun 2019

NO	TENAGA KERJA	PNS	Non PNS	PTT	Jumlah
1	Struktural	13	-	-	13
2	Dokter Spesialis	24	8	4	36
3	Dokter Gigi Spesialis & Dokter Gigi	6	-	-	6
4	Dokter Umum	14	3	4	21
5	Perawat	109	145	-	254
6	Perawat Anestesi	4	4	-	8
7	Perawat Gigi	6	-	-	6
8	Bidan	23	12	17	52
9	Analisis Kesehatan	13	12	-	25
10	Bank Darah	1	1	-	2
11	Apoteker	5	7	-	12
12	Asisten Apoteker	12	19	-	31
13	Radiografer	8	1	-	9
14	Nutrisionis	5	-	-	5
15	Rekam Medis	10	13	-	23

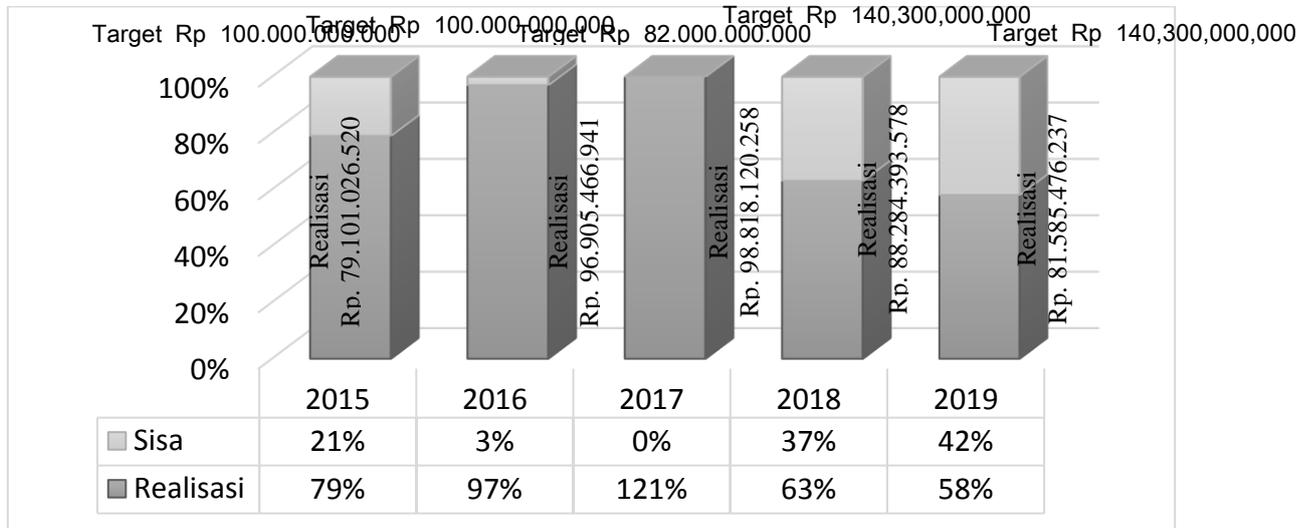
16	Sanitarian	3	-	-	3
17	Fisioteraphis	1	2	-	3
18	Okupasi Terapi	-	1	-	1
19	Terapis Wicara	-	1	-	1
20	Elektro Medis	1	1	-	2
21	Epidiologi	-	-	-	0
22	Fungsional Umum	70	-	-	70
23	VCT	-	1	-	1
24	Operator	-	4	-	4
25	Pengadministrasi	-	42	-	42
26	Pendistribusi Rm	-	3	-	3
27	Penyaji Makanan	-	10	-	10
28	Cssd	-	6	-	6
29	Laundry	-	6	-	6
30	Sim Rs	-	4	-	4
31	Pos	-	15	-	15
32	Protokoler	-	-	-	0
33	Sopir	-	2	-	2
34	Gas Medis	-	5	-	5
35	IPSRs	-	4	-	4
36	Lab Pa	-	1	-	1
37	Cleaning Service	-	34	-	34
38	Pengawas Cleaning Service	-	2	-	2
39	Operator Air & TPS	-	2	-	2
40	Petugas Pemulasaraan Jenazah	-	-	-	0
41	Satpam	-	23	-	23
42	Spi	-	1	-	1
43	Koki	-	4	-	4
Total		329	398	25	752

Berdasarkan tabel diatas, jumlah tenaga pelaksana sudah tercukupi namun dikarenakan pasien BPJS yang berkunjung ke RSUD rata-rata 257 pasien/hari sedangkan jam kerja petugas pelaksana di bagi menjadi beberapa shift hal ini berpengaruh pada pelayanan, seperti poli penyakit dalam, dimana jumlah peserta BPJS lebih banyak dibandingkan dengan tenaga medis, sehingga berpengaruh pada waktu tunggu pelayanan pasien BPJS menjadi lebih lama.

- Sumberdaya Financial

Secara umum penerimaan pendapatan RSUD Kota Bandung mengalami penurunan dari penerimaan pendapatan sebelumnya. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Realisasi Penerimaan Pendapatan RSUD Kota Bandung Tahun 2015-2019



Sumber : *Data RSUD Kota Bandung 2019*

Sesuai data diatas, realisasi penerimaan pendapatan RSUD tidak mencapai target seharusnya Rp. 140.300.000.000 namun pendapatan yang diterima 81.585.476.237 bahkan realisasi ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak Rp. 58.714.523.763, jika tidak ada bantuan dari APBD Pemprov Jabar dan Pemerintah Kota Bandung operasional rumah sakit sebenarnya tidak akan berjalan stabil, tahun 2018 dan tahun 2019 terjadi penurunannya cukup drastis.

Pernyataan terkait adanya keterlambatan pembayaran klaim dari pihak BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit, didukung oleh data berikut ini :

Tabel 4.3
Data Pelayanan BPJS RSUD Kota Bandung

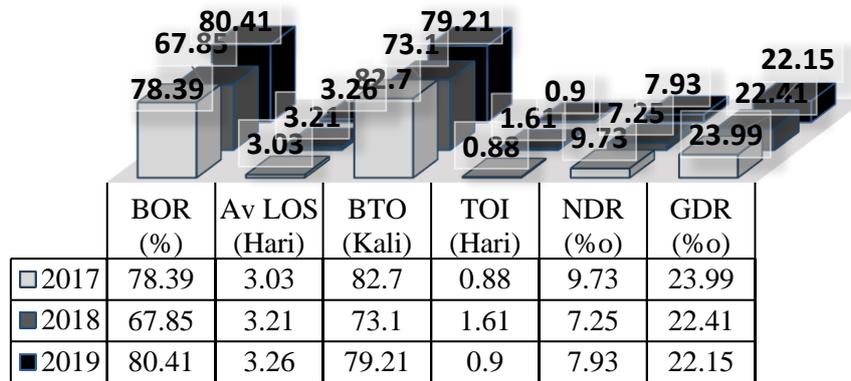
Bulan Klaim	Tanggal klaim	KLAIM	klaim2	jumlah pasien3	Tanggal bayar	Pembayaran	SELISIH
OKT 2019	1-Okt	SUSULAN JKN APRIL 2019	459.263.900	229	29-Nov-19	459.260.400	3.5
	5-Okt	SUSULAN JKN JAN 2018	55.097.600	17	3-Des-19	55.097.600	-
	5-Okt	SUSULAN JKN FEB 2018	109.040.100	51	3-Des-19	109.036.600	3.5
	5-Okt	SUSULAN JKN APRIL 2018	103.355.300	39	3-Des-19	103.355.300	-
	5-Okt	SUSULAN JKN JUNI 2018	35.423.000	17	3-Des-19	35.423.000	-
	8-Okt	OBAT KRONIS JUNI 2019	133.730.825	1398	13-Des-19	133.727.325	3.5
	11-Okt	SUSULAN APRIL 2018	1.171.600	10	11-Des-19	1.171.600	-
	11-Okt	SUSULAN MARET	445.426.700	118	11-Des-19	445.423.200	3.5

		2018					
	23-Okt	OBAT KRONIS JULI 2019	168.619.666	1811			168.619.666
	23-Okt	SUSULAN MEI 2018	365.851.700	77	18-Des-19	365.848.200	3.5
	23-Okt	SUSULAN JULI 2018	1.076.035.300	1603	23-Des-19	1.076.005.300	30
	23-Okt	SUSULAN AGUSTUS 2018	1.011.024.900	1146	23-Des-19	1.011.024.900	-
	23-Okt	JKN JULI 2019	6.073.267.400	7769			6.073.267.400
			10.037.307.991	14.285		3.795.373.425	6.241.934.566
NOV 2019	5-Nov	SUSULAN MEI 2019	865.301.500	341			865.301.500
	5-Nov	SUSULAN JUNI 2019	508.008.800	303			508.008.800
	11-Nov	SUSULAN MEI 2019	31.983.600	9			31.983.600
	27-Nov	JKN AGUSTUS 2019	6.076.593.600	6826			6.076.593.600
			7.481.887.500	7.479	-	-	7.481.887.500
DES 2019	7-Des	SUSULAN JKN JUNI 2019	17.640.900	17			17.640.900
	7-Des	SUSULAN JKN SEPTEMBER 2019	5.882.267.600	6490			5.882.267.600
	10-Des	OBAT KRONIS AGUSTUS 2019	151.993.798	1720			151.993.798
	17-Des	OBAT KRONIS SEPTEMBER 2019	30.591.799	374			30.591.799
	23-Des	SUSULAN JULI 2019	522.808.500	295			522.808.500
	23-Des	SUSULAN JULI 2019	5.865.900	374			5.865.900
				6.611.168.497	9.27	-	-
		TOTAL	73.138.397.128	114.044		52.802.987.565	20.335.409.563

Sumber : RSUD Kota Bandung Tahun 2019

- Sumber daya financial, secara anggaran ada penunggakan pembayaran dari pihak BPJS ke pihak RS lebih dari 3 bulan, hal berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal. Dimana adanya keterlambatan pembayaran obat dari BPJS ke RS ke distributor obat (jika sudah terlalu banyak supply obat dihentikn sementara), sehingga berpengaruh pada pelayanan dimana jumlah obat yang diberikan terbatas.
- Sumber daya sarana dan prasarana di RSUD Kota Bandung masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan, hal ini dapat dilihat dr indikator pelayanan RS masih kekurangan Tempat Tidur dimana TOI singkat 0,9% dan BTO yg tinggi 79,21% serta ukuran RS u/tipe B tdk sesuai standar.

Gambar 4.1
Indikator Pelayanan Tahun 2017 - 2019



Sumber : RSUD Kota Bandung, 2019

Berdasarkan standar pelayanan kesehatan nasional, data indikator pelayanan diatas dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan mutu serta efisiensi pelayanan rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal antara 75- 85%, nilai BOR pada tahun 2019 berada di 80.41% hal ini menunjukkan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit sudah sesuai standar, namun TOI dan BTO tidak sesuai standar, standar menurut Departemen Kesehatan TOI 2-3 hari dan BTO 40-50 kali artinya rumah sakit masih kekurangan Tempat Tidur (TT) untuk memberikan pelayanan yang bermutu, hal ini terlihat dari TOI yang singkat 0.9% dan BTO yang tinggi 79,21%. Sejalan dengan hasil wawancara diatas, prasarana penunjang utama yakni obat-obatan di RSUD terkendala dengan keterlambatan pembayaran dari rumah sakit, rumah sakit karena tunggakan BPJS. Selain itu, keterbatasan tempat tidur dikarenakan lahan RSUD tidak memenuhi syarat, kurang besar karena rumah sakit tipe B. Dapat ditarik kesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kota Bandung terkait sarana dan prasarana perlu ditingkatkan.

3. Komunikasi antar Organisasi, tidak berjalan dengan baik antar institusi yang berkaitan terutama BPJS Kesehatan dengan RSUD terkait regulasi dmn regulasi yg dikeluarkan hari ini dianggap semua mengetahui. Hal ini berakibat ketika diverifikasi tdk sesuai aturan dan tindakan yang sdh dilaksanakan tdk dijamin oleh BPJS. Adapun BPJS Kesehatan tidak mensosialisasikan kepada masyarakat sbgai penerima manfaat terkait ketentuan jenis penyakit yang dijamin dan obat yang dicover.
4. Karakteristik Badan Organisasi, secara keseluruhan keterlibatan organisasi luar (dinas kesehatan, anggota DPR, dinas sosial dan unsur jajaran lain sangat membantu dalam setiap tahapan dan prosesnya karena saling bersinergi guna mencapai tujuan bersama yaitu agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak.
5. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik
 - Secara sosial derajat kesehatan masyarakat meningkat,
 - Maka secara ekonomi masyarakat bisa beraktivitas dan produktif seperti biasa bahkan terbantu dengan adanya program BPJS.
 - Berdasarkan lingkungan politik krn yg tujuan pemerintah maka pelaksanaan JKN relatif terkendali, maka secara keseluruhan lingkungan sosial, ekonomi n politik berpengaruh positif.
6. Sikap Implementor

- a. Respon (menerima, netral atau menolak) respon petugas pelaksana menerima kebijakan jaminan kesehatan nasional dan petugas pelaksana sudah mematuhi akan aturan yang ditetapkan dalam pelaksanaan JKN, petugas sadar akan tupoksi dan kewajiban untuk melayani masyarakat.
- b. Kognisi, petugas pelaksana sudah mengetahui dan memahami SOP serta petugas berkomitmen dalam pelaksanaan JKN. Hal ini dapat dilihat dari petugas pelaksana konsisten memberi layanan kesehatan pada peserta BPJS di RSUD.

4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung

4.2.1 Faktor Internal

A. Kekuatan (*Strengths*)

- Adanya dana APBD/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Adanya Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah/PPK-BLUD di RSUD Kota Bandung terkait pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Komitmen petugas pelaksana RSUD Kota Bandung untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Telah diperolehnya sertifikasi akreditasi Rumah Sakit tingkat utama (SNARS Edisi I TK Utama) dan izin operasional Rumah Sakit Umum kelas B.

B. Kelemahan (*Weakness*)

- Kurangnya sosialisasi terkait regulasi yang dikeluarkan BPJS Kesehatan pada RSUD Kota Bandung dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Tunggakan pembayaran pihak BPJS Kesehatan pada RSUD Kota Bandung dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Terbatasnya sarana dan prasarana RSUD Kota Bandung (obat-obatan, tempat tidur, kursi roda, kursi tunggu, lahan parkir) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Keterbatasan SDM di RSUD Kota Bandung dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

4.2.2 Faktor Eksternal

A. Peluang (*Opportunities*)

- Adanya dukungan dan kerjasama dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan DPRD dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Diterapkannya sistem rujukan berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat satu ke tingkat lanjutan.
- Adanya kebutuhan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat yang cukup tinggi.
- Peningkatan jumlah anggota BPJS Kesehatan dari tahun ke tahun.

B. Ancaman (*Threats*)

- Dampak dari tunggakan pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS Kesehatan.
- Klaim tagihan penyakit pasien Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak tercover.
- Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

- Tuntutan dari masyarakat terkait kualitas pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional meningkat.
- Banyaknya Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung yang mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan pesaing dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan.

4.3 Strategi yang Sebaiknya Digunakan untuk Keberhasilan Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung

1. Isu sangat strategis, meliputi:

- Melakukan pengawasan, pengendalian dan evaluasi secara berkala oleh pemerintah pusat terkait regulasi dan MOU yang diterapkan dilapangan oleh BPJS Kesehatan dan RS dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Melaksanakan forum komunikasi dan koordinasi secara rutin antara pihak BPJS Kesehatan dengan petugas pelaksana RSUD kota Bandung serta masyarakat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mengoptimalkan pola pengelolaan keuangan BLUD dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Pemerintah pusat dan BPJS Kesehatan membuat rencana anggaran dan menentukan solusi yang tepat guna mengatasi keterlambatan pembayaran dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Melaksanakan sosialisasi terkait program JKN terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat.

2. Isu strategis, meliputi:

- Meningkatkan sarana dan prasarana RSUD Kota Bandung dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Melaksanakan sosialisasi terkait program JKN terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat.
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam pelaksanaan JKN.
- Meningkatkan jumlah SDM dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Isu bersifat operasional, meliputi:

- Mengoptimalkan fungsi pegawai yang ada untuk melaksanakan tugas masing-masing pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

KESIMPULAN

1. Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di RSUD kota Bandung berada dalam kategori baik. Dimensi yang paling baik adalah karakteristik badan pelaksana, lingkungan sosial ekonomi dan politik serta sikap pelaksana, sedangkan dimensi yang kurang baik adalah standar dan sasaran kebijakan, sumber daya serta komunikasi antar organisasi.
2. Faktor penghambat implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di RSUD kota Bandung adalah : Kurangnya sosialisasi terkait regulasi yang dikeluarkan BPJS kesehatan pada RSUD kota Bandung, tunggakan pembayaran pihak BPJS kesehatan pada RSUD kota Bandung, terbatasnya sarana dan prasarana seperti obat-obatan, tempat tidur, kursi roda, kursi tunggu, lahan parkir dan keterbatasan sumber daya manusia.

3. Strategi yang dapat digunakan untuk keberhasilan implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di RSUD kota Bandung sebagai berikut :
 - a. Melakukan pengawasan, pengendalian dan evaluasi secara berkala oleh pemerintah pusat terkait regulasi dan MOU yang diterapkan dilapangan oleh BPJS kesehatan dan rumah sakit.
 - b. Melaksanakan forum komunikasi dan koordinasi secara rutin antara pihak BPJS kesehatan dengan petugas pelaksana RSUD kota Bandung serta masyarakat.
 - c. Mengoptimalkan pola pengelolaan keuangan BLUD dalam melaksanakan jaminan kesehatan nasional.
 - d. Pemerintah pusat dan BPJS kesehatan membuat rencana anggaran dan menentukan solusi yang tepat guna mengatasi keterlambatan pembayaran.
 - e. Melaksanakan sosialisasi terkait program JKN terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta.
- Bryson, John M. 2008. *Perencanaan Strategis bagi Organisasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, Jonh. W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Danim. Sudarwan 2004. *Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada Univesity Press.
- Grindle, Merilee S., dan Thomas, Jonh W., 1980, *Public Choices and Public Change*, Penerbit : The John Hopkins University Press, London.
- Hamdi, Muchlis., 2014, *Kebijakan Publik*, Penerbit : Ghalia Indonesia, Bogor.
- Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik Edisi Revisi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hunger, J David. 2003. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: Andi.
- Indiahono, Dwiyanto., 2009, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Penerbit: Gaya Media, Yogyakarta.
- Kemendes. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mazmanian, D. A. And Sabatier, P.A., 1983, *Implementation and Public Policy*, Penerbit : Foresman and Company, Skotlandia.
- Meter, Donald Van, dan Carl Van Horn., 1975, *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. Dalam administration and Society*6,1975, Penerbit : Sage, London.
- Mulyadi, Deddy 2015. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT. Remana Rosdakarya.
- Nugroho, D. Riant. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nunik Kusumawardani dan Rachmalina Soerachman. 2015. *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Bandung: PT Kanisus.
- Uddin B.Sore dan Sobirin 2017. *Kebijakan Publik*: CV Sah Media.
- Rangkuti, Freddy. 2014. *Analisis SWOT. Jakarta Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Safroni, Ladzi, (2012), *Manajemen dan Reformasi Pelayanan Publik dalam Konteks Birokrasi Indonesia*, Aditya Media Publishing, Surabaya.
- Siagian, Sondang P. 2008. *Management Strategi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriatna, Tjahya, 1996. *Administrasi Birokrasi dan Pelayanan Publik*, Jakarta Nimas Multima.
- Wahab, Solihin Abdul. 2005. *Analisis Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Winarno, Budi. 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.