

TESIS

**DAMPAK EKONOMI IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) TERHADAP RUMAH SAKIT DI RSUD TENRIAWARU
KABUPATEN BONE TAHUN**

***ECONOMIC IMPACT OF THE IMPLEMENTATION NATIONAL HEALTH
INSURANCE ON HOSPITAL AT TENRIAWARU HOSPITAL IN BONE
DISTRICT***

Disusun dan diajukan oleh

**KARMILASARI
K052221018**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**DAMPAK EKONOMI IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) TERHADAP RUMAH SAKIT DI RSUD TENRIAWARU
KABUPATEN BONE**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh:
KARMILASARI**

Kepada

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**DAMPAK EKONOMI IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
TERHADAP RUMAH SAKIT DI RSUD TENRIWARU KAB. BONE**

Disusun dan diajukan oleh

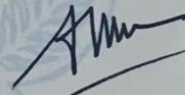
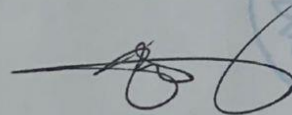
**KARMILASARI
K052221018**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 16 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Sukri Palutturi,
SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

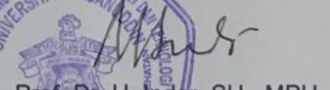
Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 19640424 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Sukri Palutturi,
SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **KARMILASARI**
NIM : K052221018
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

EVALUASI DAMPAK EKONOMI IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP RUMAH SAKIT DI RSUD TENRIAWARU KAB. BONE

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2023

Yang menyatakan



Karmilasari

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Pertama-tama dan yang paling utama segala puji dan rasa syukur yang tiada hentinya kepada *Rabb* dan *Ilah* manusia seluruh alam semesta jagat raya atas nikmat yang selalu dikaruniakanNya kepada hambaNya. *Shalawat* dan salam tercurah kepada sebaik-baik teladan bagi manusia, Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam* yang telah menunjukkan jalan yang lurus bagi manusia melalui Al-Qur'an dan juga sunnah-sunnah beliau kepada saya sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian tesis ini dengan judul “**Dampak Ekonomi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Dua (S2) di Jurusan Administasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Tesis ini tidak lepas dari doa dan peran orang-orang istimewa bagi penulis, sehingga izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Sanatang** dan Ayahanda **Buhari** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, nasihat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis kedua orang tua yang menjadi salah satu alasan dan motivasi yang kuat untuk penulis tidak menyerah jika bisa berada di titik ini, serta kepada adik **Muhammad Faisal** yang memberi semangat, dan seluruh keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr, Ir. Jamaluddin Jompa M. Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM.,M.Kes.,Msc.,PH.,PhD selaku Dekan FKM UNHAS serta Dosen Pembimbing 1 penulis yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan Tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan dan memotivasi penulis dalam penyusunan Tesis ini.
4. Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar, MS selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
5. Bapak Prof. Dr. H Indar, SH., MPH selaku ketua prodi beserta penguji penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
6. Ibu Prof. dr. Citrakesumasari, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kritikan yang bersifat membangun masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan penulisan Tesis ini.
7. Seluruh dosen dan staf di FKM Unhas, yang telah memberi ilmu dan membantu proses belajar mengajar di FKM Unhas.
8. RSUD Tenriawaru Kab. Bone beserta petugas yang telah berpartisipasi dan menjadi informan dalam penulisan Tesis ini
9. Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) beserta petugas yang telah membantu proses persuratan penelitian Tesis ini.
10. Kakak-kakak di AKK FKM Unhas yaitu kak Suci Safwa Salsabila, S.KM., M.AKK beserta teman angkatanya yang lain yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis. Seluruh sahabat di UNHAS terkhusus sahabat di AKK FKM UNHAS yaitu Siska ayuningsih

yang selalu memberikan support dan dukungan kepada penulis. Teman-teman seperjuangan AKK FKM UNHAS Angkatan 2022 atas semangat yang selalu diberikan dan selalu kebersamai selama berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di AKK FKM Unhas

11. Terkhusus kakak Leli pardalita, S.KM yang selalu menasehati, mensupport dan mendukung penulis.
12. Terkhusus Bass Kevin Agwiawan yang telah mensupport penulis.
13. Terkhusus Ilo Sudirman., S.Pd yang telah menssupport penulis.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu persatu atas segala, bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar Tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan penulis, Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan kekurangan ada pada penulis tesis ini. semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juli 2023

Penulis

ABSTRACT

KARMILASARI. *Dampak Ekonomi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kab. Bone.*
(Dibimbing Oleh Sukri Palutturi dan Darmawansyah)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berjalan sejak 1 Januari 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan salah satu rumah sakit dalam naungan pemerintah daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pemerintah Kabupaten Bone telah mendaftarkan 237.381 jiwa ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan Rumah Sakit, pembiayaan Rumah Sakit dan kompensasi finansial pegawai rumah sakit di RSUD Tenriawaru Kab. Bone.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan mendapatkan studi evaluasi secara mendalam tentang evaluasi dampak ekonomi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Rumah Sakit. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang terdiri dari Kasubag Keuangan, petugas case mix JKN, Kasubag Pelayanan, Kasubag SDM dan Kasubag Public Relation.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdampak pada pendapatan di rumah sakit adanya implementasi JKN memberikan keuntungan yang besar bagi pihak Rumah Sakit. implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berdampak pada pembiayaan Rumah Sakit, JKN mengcover biaya operasional Rumah Sakit, klaim JKN memiliki porsi masing-masing untuk SDM Rumah Sakit, Sumber daya obat dan BHP di Rumah Sakit. implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak berdampak pada kompensasi finansial pegawai di rumah sakit gaji, bonus dan insentif semesteran yang di dapatkan oleh pegawai tidak ada pengaruhnya dengan implementasi JKN di rumah sakit jasa yang didapatkan ada porsinya masing-masing untuk kebutuhan operasional Rumah Sakit tidak untuk kompensasi Finansial pegawai.

Kata Kunci : Finansial, JKN, Kompensasi, Pendapatan, Pembiayaan



ABSTRACT

KARMILASARI. *Economic Impact of Implementing National Health Insurance (JKN) Regarding the Hospital at RSUD Tenriawaru Kab. Bone.*
(Guided by Sukri Palutturi and Darmawansyah)

The Agency Social Security Organizer's National Health Insurance Program (JKN) has been operational since January 1, 2014. Hospital General is one of the internal hospitals run by the regional administration in association with BPJS Health is in the Tenriawaru section of Bone Regency. 237,381 persons have enrolled with the Bone Regency Government for the National Health Insurance program (JKN). This study generally attempts to examine the financial effects of Tenriawaru District Hospital, Bone, hospital income, hospital financing, and personnel compensation finances on the implementation of National Health Insurance (JKN).

This research uses a qualitative descriptive research method aims to obtain an in-depth evaluation study regarding impact evaluation economic implementation of the National Health Insurance (JKN) program towards Hospital. The informants in this research were 5 people consisting of the Head of Subdivision Finance, JKN case mix officer, Head of Services Subdivision, Head of Human Resources Subdivision and Head of Public Relations Subdivision.

The study's findings indicate that hospital revenue is impacted by the Guarantee program National Health Care (JKN). Hospitals can reap tremendous benefits from the use of JKN. The National Health Insurance (JKN) program's implementation has an effect as well. Hospital funding: JKN asserts that hospital operating expenses are covered JKN contains a separate section dedicated to hospital drug resources, BHP, and human resources. Hospital employee pay are unaffected by the National Health Insurance program's (JKN) introduction. Employees do not get semi-annual bonuses or incentives. The implementation of JKN in hospital services is affected, but only insofar as it pertains to hospital operating requirements and not employee financial compensation.

Keywords: Financial, JKN, Compensation, Income, Financing



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum tentang Evaluasi.....	13
B. Tinjauan Umum tentang Dampak Ekonomi	18
C. Tinjauan Umum tentang Implementasi	22
D. Tinjauan Umum tentang JKN	31
E. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	46
F. Tabel Sintesa Penelitian.....	55
G. Kerangka Teori.....	62
H. Kerangka Konsep.....	63
I. Definisi Operasional	64
BAB III METODE PENELITIAN	71
A. Jenis Penelitian	71
B. Waktu dan Tempat Penelitian	73
C. Informan Penelitian	73
D. Instrumen Penelitian	73

E. Teknik Pengumpulan Data	73
F. Teknik Analisis Data.....	74
G. Keabsahan Data	75
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	77
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	77
B. Karakteristik Informan	79
C. Hasil Penelitian	81
D. Pembahasan.....	94
E. Keterbatasan Penelitian	105
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu.....	59
Tabel 2.2	Karakteristik Informan.....	81
Tabel 2.3	Data pendapatan RSUD dari BPJS.....	88
Tabel 2.4	Matriks Pengumpulan Data.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	66
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Persetujuan Menjadi Informan Penelitian.....	114
Lampiran 2.	Pedoman Wawancara Penelitian.....	115
Lampiran 3.	Panduan Pertanyaan.....	116
Lampiran 4.	Matriks Wawancara.....	117
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian Dari Kampus Ke Dinas Penanaman Modal.....	122
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Ke RSUD Tenriawaru.....	123
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian Dari RSUD Tenriawaru Makassar.....	124
Lampiran 8.	Surat Keterangan Selesai Meneliti dari RSUD Tenriawaru.....	125
Lampiran 9.	Dokumentasi.....	126
Lampiran 10.	Riwayat Hidup.....	127

DAFTAR SINGKATAN

APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Indonesia
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BHP	: Bahan Habis Pakai
BPKD	: Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan
DTPK	: Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan
FFS	: Fee For Service
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
IAI	: Ikatan Akuntan Indonesia
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PT	: Perseroan Terbatas
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PPS	: Prospective Payment System
PHB	: Perum Husada Bhakti
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDO	: Sumber Daya Obat
UHC	: Universal Health Coverage
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
WHA	: World Health Assembly
WHO	: World Health Organisation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa kesehatan merupakan keadaan sempurna secara jasmani, psikis, dan keterbatasan. Sementara definisi kesehatan dalam UU No. 36 Tahun 2009 kesehatan merupakan kondisi sehat jasmani rohani yang mendukung seseorang dalam meningkatkan produktivitasnya. Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang tanpa memandang ras, agama, politik, ekonomi atau sosial. Dalam meningkatkan dan mempertahankan derajat Kesehatan Masyarakat pengendalian kesehatan berbeda pada masing-masing negara karena bergantung pada kebijakan pemerintah dan penyakit yang diderita masyarakatnya. Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi masyarakat yang harus dijamin oleh negara (Wijayanti, 2020).

Berdasarkan The Legatum Prosperity Index 2017 Indonesia menduduki peringkat 101 dari 149 negara yang memiliki indeks kesehatan terendah. Indonesia berada di bawah negara Thailand, Malaysia, Vietnam, dan Laos. Maka dari itu Indonesia masih sangat membutuhkan perhatian yang lebih dari pemerintah untuk meningkatkan pelayanan dan jaminan kesehatan. Pemerintah memiliki peran dalam mengatur, membina dan mengawasi setiap kegiatan dalam mewujudkan kesehatan yang merata di Indonesia. Untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk atau jaminan kesehatan semesta sesuai amanat Undang-Undang Dasar

1945 dan Undang-Undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 (Kartika,2023).

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menjamin kesehatan masyarakat, hal tersebut dimulai sejak tahun 1948 dibentuk program JKN namun pada tahun 1968, diberi nama Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan dan peserta jaminan diperluas hingga mencakup keluarga pensiunan. Kemudian pada 1983, BPDPK berubah menjadi BUMN dengan nama Perum Husada Bhakti (PHB). Tahun 1992, Perum Husada Bhakti menjadi PT. Askes dan diperluas hingga menjangkau karyawan BUMN. Selanjutnya, pemerintah melakukan transformasi guna menjamin kesehatan masyarakat Indonesia melalui UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Sriwijaya, 2023).

Tahun 2011 pemerintah mengesahkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU tersebut, berisikan tentang penyelenggaraan jaminan sosial secara universal untuk warga Indonesia hal tersebut bertujuan dalam memberikan layanan kesehatan nasional yang lebih merata dan dapat dijangkau oleh seluruh golongan, dan membantu rakyat, dengan menggunakan prinsip tolong-menolong atau gotong royong, semua akan tertolong dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dinaungi oleh lembaga

pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nasional (BPJS) (Darmawan, 2020).

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan suatu kewajiban bagi warga negara sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hingga akhir Juni 2020 tercatat peserta JKN sebanyak 221.021.174 jiwa (Hasibuan et al., 2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program Jaminan Kesehatan Nasional tentu saja memiliki berbagai manfaat. Adapun manfaat yang dijamin oleh program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorang yang komprehensif, Mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (Fadhillah, 2021).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berjalan sejak 1 Januari 2014. Sejak Program JKN beberapa tahun yang lalu telah diimplementasikan, Pemerintah berupaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia atau biasa disebut dengan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage). UHC adalah harapan dan target

yang ingin diraih oleh negara (dalam hal ini pemerintah sebagai pelaksana kebijakan) hal tersebut bertujuan untuk menjamin fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dasar masyarakat (Yumiati, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam mensejahterakan rakyatnya adalah dengan cara menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Upaya ini dilakukan dengan cara membentuk suatu badan jaminan kesehatan atau biasa disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat-manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas-aktivitas normal perusahaan selama suatu periode bila arus masuk tersebut mengakibatkan kenaikan ekuitas, yaitu tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Dalam hal ini pendapatan rumah sakit yang berasal dari arus kas masuk dengan menggunakan pembayaran asuransi kesehatan BPJS dari setiap pasien yang seharusnya pembayaran asuransi kesehatan ini bisa meningkatkan pendapatan akuntansi rumah sakit (Septianti, 2021).

Seiring dengan berjalanya implementasi dari program ini, seperti halnya program atau inisiatif lainnya yang baru berjalan, tentu saja ada berbagai tantangan muncul dan membutuhkan penanganan segera entah

itu tantangan internal ataupun tantangan eksternal. Adapun tantangan dengan berbagai regulasi atau peraturan terkait JKN yang muncul di level nasional, provinsi, dan juga Kabupaten/Kota. Salah satu tantangan dari program JKN yaitu regulasi yang masih terus mengalami perubahan serta pusat layanan kesehatan yang tidak merata (Teresa, 2021).

Jaminan sosial nasional memiliki keterkaitan erat dengan cadangan keuangan nasional dan kestabilan ekonomi negara. Pelaksanaan JKN memang telah memberikan jaminan kesehatan kepada puluhan juta rakyat Indonesia yang sebelumnya tidak mendapatkan pelayanan dengan tidak membayar atau sedikit membayar, Kebijakan JKN yang berupa kebijakan financing melalui kelembagaan BPJS Kesehatan berhasil menyusun mekanisme baru dalam sistem kesehatan, keadaan ekonomi/keuangan negara luput dari perhatian dalam implementasi program jaminan JKN (Idris, 2017).

Kemampuan APBN terbatas, karena pengumpulan pajak masih rendah. APBN seharusnya difokuskan dulu ke masyarakat miskin dan tidak mampu. Penambahan APBN sebaiknya untuk memperluas jaringan fasilitas kesehatan di daerah yang tidak kuat kemampuan fiskalnya. Penambahan APBN untuk BPJS Kesehatan perlu dilakukan hati-hati. Jangan sampai penambahan diberikan untuk menutup kekurangan di segmen peserta mampu yang memiliki akses lebih besar (PBPU) (Idris, 2017).

Dampak dapat artikan sebagai benturan antara dua benda yang mempunyai pengaruh yang sangat kuat, mendatangkan akibat negatif atau positif sehingga menyebabkan penambahan yang berarti dalam momentum (pasa) sistem yang mengalami benturan pada hal tersebut. Pembangunan suatu program sejak dalam suatu perencanaan bertujuan untuk meningkatkan sosial-ekonomi, sehingga secara teoritis dampak suatu program haruslah positif bagi masyarakat setempat, propinsi, nasional ataupun internasional. Namun pada kenyataan yang kita jumpai tidaklah selalu demikian. Lembaga tingkat propinsi dan nasional mendapatkan dampak positif tetapi masyarakat setempat tidak mendapat atau sedikit sekali dampak positifnya (Suratmo,2013).

Defisit pendanaan JKN belum dimonitoring secara detail terutama penyelidikan penyebab defisit berdasarkan segmen kepesertaan dan kecukupan premi dari masing-masing segmen. Utilisasi fasilitas kesehatan antar segmen peserta dan antar daerah juga masih timpang. Adverse selection di kelompok PBPU menyebabkan biaya tinggi, dan adalah penyebab utama defisit dalam pembiayaan JKN. Situasi selama 5 tahun ini tidak terbuka dan bertentangan dengan prinsip yang seharusnya ada (gotong-royong). Imbasnya, kesulitan untuk mencari solusi permasalahan deficit (Trisnantoro, 2019). Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terkait dampak implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan di rumah sakit ditinjau dari aspek pendapatan, Sumber pembiayaan dan kompensasi finansial pegawai (Idris, 2017).

Dampak ekonomi adalah pengaruh yang kuat terhadap kegiatan ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak tersebut mempengaruhi tiap sisi perekonomian baik dari segi penjualan, pendapatan, kenaikan harga dan permintaan barang pengukuran dampak ekonomi terdiri dari tiga dampak, yaitu dampak langsung, tidak langsung, dan dampak lanjutan (Berlin, 2016).

Kompensasi merupakan suatu biaya yang harus dikeluarkan oleh suatu instansi dengan harapan perusahaan akan memperoleh imbalan dalam bentuk semangat kerja karyawannya. Kompensasi diharapkan mampu merangsang motivasi semangat kerja karyawan sehingga dapat memberikan kinerja terbaiknya pada suatu instansi Kompensasi pada dasarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi finansial dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung. Kompensasi finansial berupa gaji, upah, bonus dan insentif kerja semesteran. Sedangkan kompensasi non finansial dapat berupa pekerjaan dan lingkungan kerja (Ningsih, 2018).

Pemerintah Kabupaten Bone meraih penghargaan Universal Health Coverage (UHC) atas dukungan pada Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang merupakan program strategis Nasional Pemerintah Bone telah mengalokasikan dana APBD sebesar lebih dari Rp 115 miliar untuk membiayai iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Strategi RSUD Tenriawaru dalam menghadapi ancaman dan peluang baru di era JKN ini adalah dengan berfokus pada

level kebijakan dan operasional. Data menunjukkan RSUD Tenriawaru Kab. Bone masih terus mampu bertahan dan meningkatkan kinerja pelayanan maupun keuangan.

Kinerja pelayanan rumah sakit adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individual maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.¹⁰ Sedangkan, kinerja keuangan dapat dilihat dari tingkat rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan Cost Recovery Rate (CRR).

Pemerintah Kabupaten Bone telah mendaftarkan 237.381 jiwa ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan membayarkan iurannya. Angka tersebut merupakan jumlah penduduk terbesar se-Provinsi Sulawesi Selatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah ke dalam Program JKN. Rumah Sakit Tenriawaru merupakan Rumah Sakit rujukan yang terletak di Kabupaten Bone, Rumah sakit tenriawaru merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Bone yang terletak di jln DR. Wahidin Sudirohusodo Watampone, Kelurahan macanang, Kecamatan Tanete Riattang Barat. Rumah Sakit ini di bangun pada tahun 1985. RSUD Tenriawaru telah mendapatkan pengakuan dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan salah satu rumah sakit yang dalam naungan pemerintah daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan Rumah sakit yang bersatatus tipe C. Pihak rumah sakit berharap kedepannya, RSUD Tenriawaru Kab. Bone bisa bergerak kearah yang lebih baik sehingga bisa naik tingkat. Sistem rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) saat ini berbasis online. Sementara pihak pemerintah Kabupaten Bone terus mengusahakan RSUD tenriawaru Kab. Bone agar menambah jumlah tenaga dokter sepesialis.

Berdasarkan penelitian dari Risnawati (2022) yang melakukan pengamatan pada RSUD Tenriawaru di Kabupaten Bone maka di peroleh hasil bahwa kinerja operasional rumah sakit belum optimal, hal ini dapat dilihat dari kurang efektifnya kegiatan operasional melalui penerimaan pendapatan RSUD dengan pengeluaran atau beban-beban yang dikeluarkan oleh RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone serta masih kurangnya pemahaman pegawai administrasi dan manajemen RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone terhadap Sistem Pengendalian Internal. Berdasarkan fenomena yang dihadapi oleh RSUD

Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut, maka perlu dilakukan Dampak ekonomi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru Kabupaten Bone ditinjau dari aspek pendapatan, sumber

pembiayaan dan kompensasi finansial. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti terkait "Evaluasi Dampak ekonomi Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022?
2. Bagaimana dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pembiayaan Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022?
3. Bagaimana dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap kompensasi finansial pegawai di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan, pembiayaan dan kompensasi finansial pegawai rumah sakit di RSUD Tenriawaru Kab, Bone Tahun 2020-2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pendapatan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022.
- b. Untuk menganalisis dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pembiayaan di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022.
- c. Untuk menganalisis dampak ekonomi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap kompensasi finansial pegawai di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Tahun 2020-2022.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Ilmiah

Dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam bidang pendidikan maupun bidang kesehatan khususnya referensi mengenai evaluasi dampak implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pendapatan di Rumah Sakit.

b. Manfaat Akademis

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang ilmu pengetahuan, maupun sebagai bahan masukan bagi yang tertarik mengkaji masalah dampak Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit.

c. Manfaat Praktis

Dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat dalam memperoleh informasi mengenai dampak implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Rumah Sakit.

d. Manfaat Untuk Penulis

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi

1. Definisi Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Fungsi utama evaluasi dalam hal ini adalah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak decision maker untuk menentukan kebijakan yang akan diambil berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan (Erwinsyah, 2020).

Evaluasi biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektivan kebijakan publik guna dipertanggungjawabkan kepada konstituennya. Sejauh mana tujuan dicapai serta untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara harapan dengan kenyataan. Secara umum, evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian 11 kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak pelaksanaan kebijakan tersebut (Kartika, 2023).

Evaluasi merupakan proses yang menentukan sejauh mana tujuan pendidikan dapat dicapai. Dalam pelaksanaan evaluasi ada tujuh elemen yang harus dilakukan, yaitu penentuan fokus yang akan dievaluasi (focusing the evaluation), penyusunan desain evaluasi (designing the evaluation), pengumpulan informasi

(collecting information), analisis dan interpretasi informasi (analyzing and interpreting), pembuatan laporan (reporting information), pengelolaan evaluasi (managing evaluation), dan evaluasi untuk evaluasi (evaluating evaluation), evaluasi adalah proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menyajikan informasi untuk dapat digunakan sebagai dasar membuat keputusan, menyusun kebijakan maupun menyusun program selanjutnya (Maliki & Erwinsyah, 2020).

Tujuan Evaluasi Secara umum, tujuan evaluasi pembelajaran adalah untuk mengetahui keefektifan dan efisiensi sistem pembelajaran, baik tujuan, materi, metode, media, sumber belajar, lingkungan maupun sistem penilaian dan untuk menghimpun bahan keterangan (data) yang dijadikan sebagai bukti mengenai taraf kemajuan peserta didik dalam mengalami proses pendidikan selama jangka waktu tertentu (Ritonga et al., 2019).

2. Jenis Evaluasi Menurut Azrul Azwar

- a. Evaluasi formatif yaitu suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai. Evaluasi yang dilakukan disini adalah pada saat merencanakan suatu program. Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti

dapat menyelesaikan masalah tersebut. Penilaian yang bermaksud mengukur kesesuaian program dengan masalah dan atau kebutuhan masyarakat ini sering disebut dengan studi penjajakan kebutuhan (need assessment study)

- b. Evaluasi proses atau evaluasi promotif yaitu suatu proses evaluasi yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari pada program. Evaluasi yang dilakukan di sini adalah pada saat program sedang dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program ini yaitu monitoring dan penilaian berkala.
- c. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sudah program tersebut berjalan. Penilaian yang dilakukan di sini adalah pada saat program telah selesai dilaksanakan. Tujuan utamanya dapat dibedakan menjadi dua yaitu mengukur keluaran (output) serta mengukur dampak (impact) yang dihasilkan.

- d. Evaluasi dampak yaitu suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program dalam menghasilkan target sasaran.
- e. Evaluasi hasil adalah evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam morbiditas, mortalitas atau indicator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

Evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum, evaluasi dapat disamakan dengan penafsiran (appraisal), pemberian angka (rating) dan penilaian (assessment) katakata yang menyatakan usaha untuk menganalisa hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan faktor pelaksanaan kebijakan publik dilapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya baik data, analisis dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan dan masyarakat (Tahalea et al., 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Dampak Ekonomi

1). Definisi Dampak

Dampak secara sederhana bisa diartikan sebagai pengaruh atau akibat. Dalam setiap keputusan yang diambil oleh seorang atasan biasanya mempunyai dampak tersendiri, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. Dampak juga bisa merupakan proses lanjutan dari sebuah pelaksanaan pengawasan internal. Seorang pemimpin yang handal sudah selayaknya bisa memprediksi jenis dampak yang akan terjadi atas sebuah keputusan yang akan diambil, dampak adalah setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan akibat adanya aktifitas manusia (Ika Rizqi Meilya, 2017).

Dampak adalah keinginan untuk membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau memberi kesan kepada orang lain, dengan tujuan agar mereka mengikuti atau mendukung keinginannya berdasarkan beberapa penelitian ilmiah disimpulkan bahwa negatif adalah pengaruh buruk yang lebih besar dibandingkan dengan dampak positifnya. Dapat disimpulkan pengertian dampak negatif adalah keinginan untuk membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau memberi kesan kepada orang lain, dengan tujuan agar mereka mengikuti atau mendukung keinginannya yang buruk dan menimbulkan akibat tertentu (Arofah et al., 2022).

2). Definisi Dampak Ekonomi

Dampak Ekonomi menurut Cohen (1998) Dampak ekonomi di jelaskan sebagai akibat dari suatu perubahan yang terjadi di lingkungan. Dampak tersebut membawa pengaruh terhadap kelangsungan ekonomi, dan mempengaruhi tingkat pendapatan. Dampak secara sederhana bisa diartikan sebagai pengaruh atau akibat. dalam pengaruh tersebut mempunyai dampak tersendiri, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. dampak juga merupakan proses lanjutan dari sebuah pelaksanaan pengawasan internal dampak yang besar akan mendatangkan masalah yang besar pula dalam setiap aspek kehidupan. Adapun Indikator Dampak menurut Cohen padaperekonomian antara lain sebagai berikut:

- a. Dampak terhadap pendapatan Dampak terhadap pendapatan artinya perubahan yang terjadi pada hasil akhir yang di peroleh, dalam hal ini dampak tersebut berpengaruh pada peningkatan atau penurunan pendapatan.
- b. Dampak terhadap aktivitas ekonomi Dampak terhadap aktivitas ekonomi artinya dampak yang ditimbulkan mempengaruhi aktivitas seperti biasanya, pengaruh yang di timbulkan berefek pada semakin lancar atau bahkan terhambat akibat dampak tersebut.
- c. Dampak terhadap pengeluaran Dampak terhadap pengeluaran yaitu pengaruh pada pengeluaran yang tidak stabil, pengeluaran

yang tidak stabil menjadikan sulitnya mendapatkan keuntungan yang besar.

Dampak menurut Stynes (2013) mengemukakan bahwa dampak ekonomi adalah pengaruh yang kuat terhadap kegiatan ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak tersebut mempengaruhi tiap sisi perekonomian baik dari segi penjualan, pendapatan, kenaikan harga dan permintaan barang. Stynes mengelompokkan dampak ekonomi dalam tiga indikator. Sedangkan dampak menurut Gorys Kerap Menurut Gorys Kerap dalam Otto Soemarwoto (1998), dampak adalah sebuah pengaruh yang kuat dari seseorang atau sebuah kelompok orang dalam melakukan tugas dalam kedudukannya. pengaruh yang besar dan kuat ini nantinya akan membawa perubahan, baik itu perubahan kearah yang positif ataupun kearah yang negatif.

3. Pengertian Pendapatan

Pendapatan adalah suatu pertambahan asset yang mengakibatkan bertambahnya owner's equity, tetapi bukan karena penambahan modal baru dari pemiliknya dan bukan pula merupakan pertambahan asset yang disebabkan karena bertambahnya liabilitas. Jumlah pendapatan yang timbul dari suatu transaksi biasanya oleh persetujuan antara perusahaan dan pembeli atau pemakai aktiva tersebut. Berarti terdapat kesepakatan terhadap produk atau yang dijual dengan imbalan yang diterima. Pendapatan merupakan harga jual barang atau jasa. Penentuan satuan ukur untuk pendapatan

secara umum yang dinyatakan dengan jumlah uang atau unit moneter (Ulpa,2017).

Menurut Suroto (2000) Teori pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung. Pendapatan terdiri atas upah, gaji, sewa, deviden, keuntungan dan merupakan suatu arus yang diukur dalam jangka waktu tertentu misalnya: seminggu, sebulan, setahun atau jangka waktu yang lama. Arus pendapatan tersebut muncul sebagai akibat dari adanya jasa produktif (Productive service) yang mengalir ke arah yang berlawanan dengan aliran pendapatan yaitu jasa produktif yang mengalir dari masyarakat ke pihak bisnis yang berarti bahwa pendapatan harus didapatkan dari aktivitas produktif. (Christoper, 2017).

4. Jenis-Jenis Pendapatan

Jenis-jenis Pendapatan Secara garis besar pendapatan digolongkan menjadi tiga golongan yaitu:

- a. Gaji dan upah. Imbalan yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan pekerjaan untuk orang lain yang diberikan dalam waktu satu hari, satu minggu maupun satu bulan.
- b. Pendapatan dari usaha sendiri, yaitu penerimaan yang didapat dari hasil produksi usaha yang dimiliki seseorang atau anggota keluarga dan tenaga kerja dari anggota keluarga sendiri dengan tidak memperhitungkan biaya sewa kapital.
- c. Pendapatan dari usaha lain yaitu pendapatan yang didapat tanpa melakukan kerja dan pendapatan tersebut biasanya pendapatan sampingan misalnya pendapatan dari menyewakan rumah, pendapatan

5. Pengukuran Pendapatan

Pengukuran Pendapatan Pengukuran pendapatan dengan satuan atau ukuran moneter dan penetapan waktu bahwa pendapatan tersebut dapat dilaporkan sebagai pendapatan. Pengakuan pendapatan adalah pencatatan jumlah secara resmi kedalam sistem akuntansi sehingga jumlah tersebut terefleksi dalam statement keuangan. Pendapatan dapat diakui apabila memenuhi kualitas keterukuran (measurability) dan keandalan (realibility). Berdasarkan waktu dan jenis usahanya, pengakuan

pendapatan tidak dapat disamakan satu sama lain. Perusahaan yang bergerak di bidang yang berbeda akan mempunyai cara yang berbeda dalam pengakuan dan pencatatan pendapatannya. Pengakuan pendapatan tidak selalu dilakukan saat penjualan telah terjadi (Hestanto, 2018)

6. Unsur-unsur Pendapatan

Pendapatan itu diperoleh adalah termasuk dari unsur-unsur pendapatan, adapun unsur-unsur pendapatan tersebut antara lain:

- a. Pendapatan dari hasil produksi barang atau jasa.
- b. Imbalan yang diterima atas penggunaan aktiva atau sumber-sumber ekonomis perusahaan oleh pihak lain.
- c. Penjualan aktiva diluar baran dagangan merupakan unsur-unsur pendapatan lain-lain suatu perusahaan.

C. Tinjauan Umum Tentang Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu untuk menimbulkan dampak terhadap sesuatu akan tetapi, pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat. Menurut Mazmanian dan Sabatier mengemukakan bahwa implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. (Dewi, 2015).

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 suatu proses yang berkaitan dengan kebijakan dan program-program yang akan diterapkan oleh suatu organisasi atau institusi, khususnya yang berkaitan dengan institusi negara dan menyertakan sarana dan prasarana untuk mendukung program-program yang akan dijalankan tersebut (Nofriandi, 2017).

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi dapat diartikan sebagai penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan dan Kebijakan yang dibuat oleh Lembaga-Lembaga Pemerintah dalam kehidupan kenegaraan. Implementasi merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berwenang dan berkepentingan, baik pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita serta tujuan

yang telah ditetapkan. Implementasi berkaitan dengan berbagai tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan dan merealisasikan program yang telah disusun demi tercapainya tujuan dari program yang telah direncanakan, karena pada dasarnya setiap rencana yang ditetapkan memiliki tujuan atau target yang hendak dicapai (Oktaviani.J, 2018).

Edward mengatakan bahwa “without effective implementation the decision of policymakers will not be carried out successfully”(Ibid). Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu komunikasi (communication), sumber daya (resource), Disposisi atau sikap (disposition or attitudes) dan struktur birokrasi (bureaucratic structures) (Iva, 2015).

Implementasi kebijakan merupakan salah satu bagian dari proses kebijakan yang merupakan pelaksanaan dari sebuah kebijakan agar kebijakan tersebut dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan-peraturan ke dalam bentuk tindakan (Iva, 2015).

Implementasi kebijakan publik adalah salah satu tindakan guna mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya terhadap pengambilan keputusan. Implementasi kebijakan publik merupakan tahapan penting dalam realisasi kebijakan publik secara

komprehensif. Dan dalam bagian ini akan disajikan beberapa pendapat mengenai implementasi kebijakan public (Nofriandi, 2017).

Keberhasilan implementasi kebijakan atau program juga dapat dikaji berdasarkan proses implementasi (perspektif proses) dan hasil yang dicapai (perspektif hasil). Berdasarkan perspektif proses, program pemerintah dikatakan tercapai jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain tata cara atau prosedur pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dinilai berhasil apabila programnya membawa dampak seperti yang diinginkan. Suatu program mungkin saja berhasil dilihat dari sudut proses, tetapi boleh jadi gagal ditinjau dari dampak yang dihasilkan, atau sebaliknya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan dapat dianggap berhasil ketika telah nampak konsistensi antara proses yang dilalui dengan hasil yang dicapai (Akib, 2010).

2. Model Implementasi

Implementasi memiliki beberapa model yang menjadi acuan dalam merancang dan melaksanakan kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan akan mempengaruhi terhadap unsur-unsur yang terlibat didalamnya, baik aparatur maupun masyarakat.

Adapun model-model implementasi kebijakan publik yang telah adalah secara teori adalah sebagai berikut. Menurut Matland (Hamdi, 2014), literatur mengenai implementasi kebijakan secara umum terbagi dalam dua kelompok, yakni kelompok dengan pendekatan dari atas (top-down) dan kelompok dengan pendekatan dari bawah (bottom-up). Kelompok dengan pendekatan top-down melihat perancang kebijakan sebagai aktor sentral dalam implementasi kebijakan. Kelompok top-down juga memusatkan perhatiannya faktor-faktor yang dapat dimanipulasi pada tingkat sentral atau pada variabel yang bersifat makro. Kelompok bottom-up menekankan pada dua hal, yakni kelompok-kelompok sasaran dan para penyedia layanan. Kelompok bottom-up berfokus pada variabel yang bersifat mikro (Hamdi,2014).

Kemudian muncul kelompok yang ketiga, yang mencoba menyasikan kedua kelompok tersebut dengan fokus pada aspek ambigius dan konflik dari implementasi kebijakan.

Matland (Hamdi, 2014:98) menambahkan, pikiran pokok dari model top-down ke dalam empat hal berikut.

1. Menjadikan tujuan kebijakan bersifat jelas dan konsisten.
2. Meminimalkan jumlah aktor.
3. Membatasi rentang perubahan yang diperlukan.

4. Menempatkan tanggung jawab implementasi pada instansi yang bersimpati dengan tujuan kebijakan.

Menurut Hamdi (2014:99), model van Meter dan van Horn mencakup enam komponen sebagai berikut.

1. Suatu lingkungan yang secara berma-sama menstimulir pejabat pemerintah dan menerima produk dari pekerjaan mereka.
2. Tuntutan dan sumber daya yang membawa stimulan dari lingkungan kepada pembuat kebijakan.
3. Suatu proses konversi, termasuk struktur dan prosedur formal dari pemerintah, yang mentransformasikan tuntutan dan sumber daya menjadi kebijakan publik.
4. Kebijakan yang mewakili tujuan, intensi, atau pernyataan formal dari pejabat pemerintah.
5. Performa kebijakan sebagaimana ia senyatanya diberikan kepada klien.
6. Umpan balik dari kebijakan dan performa kepada lingkungan, yang ditransmisikan kembali kepada proses konversi sebagaimana tuntutan dan sumber daya pada masa berikutnya.

Model van Meter dan van Horn terdiri atas enam variabel yang membentuk kaitan antara kebijakan dan performa seperti berikut.

1. Standar dan tujuan kebijakan.
2. Sumber daya kebijakan.

3. Komunikasi dan aktivitas penguatan antar-organisasi.
4. Karakteristik jawatan pelaksana.
5. Kondisi ekonomi, politik, dan sosial.
6. Disposisi pelaksana.

Hamdi (2014) menambahkan, sebagai suatu upaya ilmiah, kritik yang ditujukan pada model top-down dan model bottom-down mendorong lahirnya model alternatif.

1. Model Sabatier Sebatier berpandangan bahwa kebijakan perlu dianalisis dalam siklus lebih dari sepuluh tahunan. Kebijakan beroperasi dalam berbagai parameter yang kebanyakan dengan mudah diidentifikasi dengan menggunakan pendekatan top-down. Berbagai parameter tersebut mencakup kondisi sosial ekonomi, instrumen hukum, dan struktur dasar pemerintahan.
2. Model Goggin Menghadirkan suatu model komunikasi dari implementasi kebijakan antarpemerintahan yang melihat implementor pemerintah negara bagian (state) dari serangkaian saluran komunikasi.
3. Model Matland Literatur implementasi menunjukkan bahwa top-downer dan bottom-upper memilih untuk melakukan studi mengenai tipe kebijakan yang berbeda. Topdowner cenderung memilih kebijakan-kebijakan yang relatif jelas, sedangkan bottom-upper melakukan studi terhadap kebijakan dengan

ketidakpastian yang lebih besar yang inheren dalam kebijakan. Matland mengembangkan suatu model kontingensim yang disebutnya sebagai model ambiguitas/konflik (ambiguity/conflict model).

Sedangkan menurut Tahir (2014), “keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak faktor, dan masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Pemahaman tentang berbagai faktor yang terkait di dalam implementasi ini dielaborasi beberapa teori implementasi kebijakan dan dijadikan sebagai landasan”.

Model George C. Edwards III (Tahir, 2014) Di dalam pendekatan studi implementasi kebijakan pertanyaan abstraknya dimulai dari bagaimana pra kondisi untuk suksesnya kebijakan publik dan kedua adalah apa hambatan utama dari kesuksesan kebijakan publik. Edwards III menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam mengimplementasikan kebijakan publik, yakni: Communication, Resources, Disposition or Attitudes, and Bureaucratic Structure. Menjelaskan empat faktor dimaksud yakni, komunikasi, sumberdaya, sikap pelaksana, struktur.

4. Model Donald Van Meter dan Carel Van Horn Van Meter dan Van Horn (Tahir, 2014) merumuskan sebuah abstraksi yang menunjukkan hubungan antar berbagai variabel yang

mempengaruhi kinerja suatu kebijakan. Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni

- 1) Standar dan sasaran kebijakn,
- 2) Sumberdaya,
- 3) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas,
- 4) Karakteristik agen pelaksana,
- 5) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik,
- 6) Sikap para pelaksana.

Model Merilee S. Grindle (Tahir, 2014) Implementasi sebagai proses politik dan administrasi. Implementasi sangat ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang semula telah diperinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan tujuantujuan dan sasaran-sasaran tersebut. Isi kebijakan menurut Grindle mencakup:

- 1) Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan,
- 2) Jenis manfaat yang akan dihasilkan,
- 3) Derajat perubahan yang diinginkan,
- 4) Kedudukan pembuat kebijakan,
- 5) Siapa pelaksana program,
- 6) Sumber daya yang dikerahkan.

Konteks kebijakan mempengaruhi proses implementasi 1) Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, 2) Karakteristik lembaga dan penguasa, 3) Kepatuhan seras daya tanggap pelaksana. Sementara itu menurut Grindle at al (Tahir, 2014), “keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh kejelasan pesan yang disampaikan oleh pembuat kebijakan kepada pelaksana. Dengan menganalogikan kebijakan sebagai pesan maka kemudahan implementasi kebijakan ditentukan oleh isi faktor pesan, bentuk pesan, dan reputasi komunikatornya.

D. Tinjauan Umum Tentang JKN.

1. Pengertian JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program Jaminan Kesehatan Nasional tentu saja memiliki berbagai manfaat. Adapun manfaat yang dijamin oleh program JKN berupa pelayanan kesehatan perseorang yang komprehensif, Mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (Fadhillah, 2021).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat

pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang bersedia terlibat dalam kepersertaan dan telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Harianti, 2017).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh perlindungan Kesehatan, dimana peserta dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang baik yang telah membayar iuran jaminan Kesehatan maupun iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Kesehatan Jaminan Kesehatan ini dilakukan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial (Meirinsyah & Pramanik, 2022).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan oleh pemerintah Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hal tersebut bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi,

sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Putra, 2014).

Berdasarkan buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Sistem asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya (Wijayani, 2018).

2. Dasar Hukum JKN

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI 2013, Adapun dasar hukum yang melatarbelakangi terbentuknya JKN antara lain:

- 1) Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) atau Universal Independent of Human Right dicetuskan pada tanggal 10 Desember 1948 yang terdiri dari 30 pasal. Pasal 25 ayat (1) menyebutkan bahwa

Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

- 2) Resolusi World Health Assembly (WHA) ke 58 tahun 2005 di Jenewa : setiap negara perlu mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.
- 3) Pencapaian UHC melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai sila ke 5 Pancasila) dapat diwujudkan.
- 4) Pada pasal 28 H ayat (1) (2) (3) UUD 1945 disebutkan :
 - a. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

- b. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
 - c. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- 5) Pada pasal 34 ayat (1), (2), (3) UUD 1945 disebutkan :
- a. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.
 - b. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
 - c. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Peraturan-peraturan JKN yang diterbitkan agar dapat menyelenggarakan program tersebut sesuai dengan kondisi yang ditetapkan, antara lain:

- a. UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- b. UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

- d. PP No. 101 tahun 2012 tentang PBI
- e. Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- f. Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS
- g. Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan.

3. Manfaat JKN

Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Adapun salah satu manfaat yang dijamin JKN adalah pelayanan rawat jalan. Jika pemanfaatan tersebut semakin baik dirasakan oleh semua sector yang terlibat dalam program JKN maka hal tersebut adalah harapan atau gambaran ideal dan merupakan indikator tercapainya program JKN (Fadly & Vianny, 2019).

Manfaat jaminan Kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan Kesehatan yang mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan (UU Nomor 40 Tahun 2004).

Menurut (Meirinsyah & Pramanik, 2022) mplementasi JKN pada tahun 2014 dirancang untuk memberikan perawatan Kesehatan bagi masyarakat Indonesia dengan empat tujuan utama, yaitu:

1. Memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan Kesehatan tanpa mengalami kesulitan keuangan.

2. memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan yang terjangkau.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan primer dan rujukan.
4. Memprioritaskan langkah-langkah pencegahan dan meningkatkan upaya preventif dan promotif dalam memberikan layanan Kesehatan (Herawati, 2020).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai multi manfaat baik secara medis maupun Nonmedis. Program JKN mempunyai multi manfaat, secara Komprehensif yakni : pelayanan yang bersifat paripurna mulai dari Preventif, Promotif, Kuratif dan Rehabilitatif seluruh pelayanan tersebut tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. Program JKN Menjangkau semua penduduk termasuk warga asing harus membayar iuran dengan persentase atau minimal tertentu sesuai dengan kebijakan iuran BPJS, kecuali masyarakat miskin dan tidak mampu maka pembayaran iuran tersebut dibayar oleh pemerintah (Yumiati & Jamaluddin Sakung, 2020).

Berdasarkan Buku Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2014 Adapun manfaat program JKN yang dilaksanakan oleh Pemerintah adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan biaya kesehatan dapat ditekan
- b. Biaya dan mutu pelayanan kesehatan dapat dikendalikan

- b. Kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk
- c. Pembayaran dengan sistem prospektif
- d. Adanya kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan berkelanjutan
- e. Manfaat pelayanan kesehatan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif)
- f. Portabilitas nasional: peserta tetap mendapatkan jaminan kesehatan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal atau tempat bekerja dalam wilayah NKRI

5. Hambatan dan Tantangan JKN

Program JKN merupakan salah satu upaya dalam menangani masalah kesehatan di Indonesia, BPJS Kesehatan sebagai pelaksana kebijakan sudah berupaya maksimal untuk memberikan sosialisasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya untuk jaminan kesehatan, namun memang butuh proses dan waktu untuk mewujudkan keseluruhan warga negara terjamin dalam jaminan kesehatan nasional. Tetapi tidak dapat dipungkiri masih banyak kendala yang dihadapi baik dari internal maupun eksternal sehingga Pelayanan JKN oleh BPJS masih belum diterima seluruh penduduk Indonesia tentu saja memiliki berbagai tantangan ataupun hambatan Adapun hambatan yang di dihadapi yaitu hambatan internal maupun hambatan eksternal seperti adanya perubahan regulasi pemerintah, perubahan perundang-undangan, penurunan pemasukan negara

dari pajak, terjadinya inflasi dan terjadinya krisis moneter yang secara tidak langsung akan berdampak kepada program ataupun kepada tingkat kesehatan masyarakat Indonesia (Wulandari, 2016).

Berdasarkan penelitian dari Astrid Teresa (2021) Adapun hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program JKN yaitu sebagai berikut :

- a. Hambatan pemerintah dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebagai berikut:
 - a. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang mencukupi dan persebarannya kurang merata khususnya bagi Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dengan tingkat utilisasi yang rendah akibat kondisi geografis dan tidak memadainya fasilitas kesehatan pada daerah tersebut.
 - b. Jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang dibutuhkan.
 - c. Untuk pekerja sektor informal nantinya akan mengalami kesulitan dalam penarikan iurannya setiap bulan karena pada sektor tersebut belum ada badan atau lembaga yang menaungi sehingga akan menyulitkan dalam penarikan iuran di sektor tersebut.
 - d. Permasalahan akan timbul pada penerima PBI karena data banyak yang tidak sesuai antara pemerintah pusat dan daerah sehingga data penduduk tidak mampu tidak

b. Hambatan Eksternal

a. Kurangnya kesadaran dari masyarakat Menumbuhkan kesadaran dalam diri masyarakat bukanlah hal yang mudah. Masih banyak masyarakat yang tidak mengerti pentingnya jaminan sosial dan prinsip subsidi silang yang dijalankan oleh BPJS. Masih ditemukan masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas yang menggunakan BPJS golongan III dengan biaya premi terendah, dan beberapa masyarakat masih menganggap premi yang ditetapkan mahal.

b. Kesadaran bagi peserta mandiri untuk membayar iuran Banyak pendaftar BPJS membayarkan iuran hanya disaat kondisi sakit. Setelah kondisi sakit teratasi iuran tidak lagi dibayarkan.

c. Peserta JKN belum paham sistem rujukan berjenjang dan prosedur pelayanan JKN Kurangnya sosialisasi mengenai sistem rujukan berjenjang membuat banyak masyarakat kebingungan dimana dapat mendapatkan pengobatan. Namun ditemukan juga masyarakat yang acuh ketika petugas menjelaskan mengenai system rujukan berjenjang ini.

c. Hambatan internal

a. Regulasi yang masih terus mengalami perubahan Pemerintah selalu berupaya memberikan pilihan kebijakan yang terbaik bagi masyarakatnya, dengan peraturan perundang-undangan

yang berlaku dan mengikat inilah kebijakan dapat ditegakkan dengan baik. Peraturan yang ada diupayakan untuk dibuat semaksimal mungkin. Dalam pelaksanaannya, pemerintah merasa masih banyak hal hal yang perlu diperbaiki dalam peraturannya, seperti misal mengenai perubahan kapitasi.

- b. Pusat layanan kesehatan yang tidak merata Ketidakmerataan pusat layanan kesehatan yang ada di Indonesia menyebabkan masyarakat harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan jasa layanan kesehatan yang layak. Sementara untuk menempuh jarak yang jauh tersebut diperlukan biaya yang tidak sedikit. Hal ini menjadikan masyarakat enggan untuk melakukan.

6. Prinsip JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang diatur dalam UU No. 40 tahun 2004. Prinsip-prinsip yang terdapat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebagai berikut:

- a. Prinsip kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau

yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk. Dengan demikian, melalui prinsip gotong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya

c. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

e. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dana yang diperoleh dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

g. Prinsip ekuitas

Kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki

penghasilan (UU No. 40/2004 Pasal 17 ayat 1) dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (UU No. 40/2004 Pasal 17 ayat 4).

7. Peraturan Pendukung Program JKN

Peraturan Pendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah sudah mulai mengeluarkan beberapa peraturan pendukung untuk memberikan payung hukum yang jelas terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ini termasuk belum lama peraturan pengganti-pun telah dikeluarkan, berikut peraturannya:

- a. Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan ini mengatur pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Indonesia pada tatanan operasional
- b. Peraturan Presiden No. 107 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan Dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, Dan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Peraturan ini lebih mengatur secara khusus pelayanan kesehatan pada tatanan pemerintah sebagai sasaran utama pada kepesertaan JKN.
- b. Peraturan Presiden No. 108 tahun 2013 tentang Bentuk Dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial. Peraturan ini berisikan panduan hukum dan legal aspect yang menaungi pelaporan program jaminan sosial dari BPJS kepada pemerintah.

- c. Peraturan Presiden No. 109 tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial. Pada peraturan ini mengatur lebih detil mengenai penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- d. Peraturan Presiden No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan ini merupakan peraturan perubahan untuk peraturan jaminan kesehatan sebelumnya yang dibuat karena ada beberapa pasal yang tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.

a. Karakteristik Program JKN

Berdasarkan penelitian dari Putra (2014) Adapun karakteristik yang terdapat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut :

- a. Diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial yang diatur dalam UU No. 40 tahun 2004.
- b. Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU No. 40/2004 Pasal 19 ayat 2).
- c. Manfaat diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif)

termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care). (UU No. 40/2004 Pasal 22 ayat 1 dan 2, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26).

E. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah sakit bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan Menurut Permenkes No. 1171/menkes/per/VI/2011 tentang sistem informasi rumah sakit bahwa sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit (Numberi, 2020).

Rumah sakit sebagai salah satu institusi penyelenggara layanan kesehatan dituntut untuk memiliki keunggulan daya saing, mampu menyajikan pelayanan berkualitas dengan harga wajar serta bersaing. Tujuan utama rumah sakit dalam menyajikan pelayanan berkualitas adalah tercapainya kepuasan pasien yang ditandai dengan berkurangnya keluhan (complain) dari pelanggan,

peningkatan kunjungan sehingga menunjukkan kinerja perusahaan yang tinggi. Rumah sakit sebagai badan usaha dibidang jasa mempunyai misi tersendiri sama seperti badan usaha lainnya. Produk utama rumah sakit adalah pelayanan pada pasien dan sasaran utamanya adalah perawatan dan pengobatan serta kesehatan pada penderita sakit (Bustami, 2011).

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Neni, 2021).

Rumah sakit berperan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut dilakukan secara paripurna dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit hakikatnya ialah sebuah organisasi yang dibentuk oleh suatu Badan Hukum (Pemerintah, Perjan, Yayasan, Perseroan Terbatas, Perkumpulan). Salah satu prin-sip dari setiap organisasi ialah unsur "authority". Jika dilihat dari sudut manajemen, maka dalam setiap organisasi termasuk organisasi rumah sakit harus ada pucuk pimpinan yang

memikul tanggungjawab dan wewenang tertinggi (Tarigan et al., 2021).

Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat. Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu citra dan mutu rumah sakit (Rohayani et al., 2020).

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang

memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien (Rohayani et al., 2020)

Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dengan perkembangannya telah mengalami perubahan. Pada awal perkembangannya, rumah sakit merupakan badan atau lembaga yang berfungsi sosial, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini akan menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen sebagaimana halnya badan usaha. Seiring dengan perkembangan rumah sakit tersebut, hingga saat ini terjadilah persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, semua berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien menggunakan jasa yang disediakan pihak rumah sakit (Badar, 2022).

2. Klarifikasi Rumah Sakit

a. Rumah sakit umum kelas

Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas dan ditetapkan sebagai pelayanan rujukan tertinggi.

b. Rumah sakit umum kelas

Rumah Sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas.

c. Rumah sakit umum kelas

Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas dan ada empat jenis pelayanan spesialis yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak. Rumah Sakit ini hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit C (Permenkes, 2014).

3. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan

mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
6. Administrasi umum dan keuangan.

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi kesehatan dalam bidang kesehatan

dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pada pasal 29 menyatakan beberapa kewajiban yang harus dimiliki oleh setiap rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintahan di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.

- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

F. Sintesa Penelitian

Gambar 2.2 : Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Penulis/ Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Implikasi dan Rekomendasi
1.	(Wijayani, 2018)	Tujuan dalam penelitian ini, yaitu untuk Melihat pengaruh pemberlakuan JKN terhadap kinerja keuangan rumah sakit yang meliputi aspek likuiditas, aktivitas, solvabilitas, rentabilitas serta gambaran visi dan misi rumah sakit Vertikal Kementerian Kesehatan.	Kuantitatif metode analitik, dengan pendekatan crossectional	Implementasi kebijakan ini membawa perubahan pada sistem pembiayaan kesehatan yang menimbulkan satu permasalahan terkait evaluasi kebijakan yaitu dampak implementasi kebijakan. Pada Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan terdapat dampak positif atas implementasi JKN yaitu peningkatan yang cukup drastis pada pendapatan layanan, penurunan periode penagihan piutang dan likuiditas. Selain hal positif masih terdapat catatan yang penting diperhatikan Rumah Sakit	Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian ini guna mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan peserta.

				Vertikal dalam hal manajemen keuangan. Terdapat tantangan bagi rumah sakit yaitu dapat beroperasi dengan efisien dan efektif karena hal ini merupakan kunci penting bagi rumah sakit untuk mampu bertahan dalam era JKN ini.	
2.	(Nur Khoirotush Shidqih, 2019)	Untuk mengetahui dan menganalisis karakteristik penerima layanan, dan mengevaluasi pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kabupaten Semarang.	Penelitian yuridis-empiris, menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data, melalui wawancara dan penyebaran google form.	Berdasarkan responden yang sering berkunjung sebagai pengguna BPJS di Puskesmas kesehatan dengan jumlah 43,8%. Responden menyatakan Evaluasi program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%. Responden menyatakan ketetapan sasaran program dengan jawaban setuju berjumlah 42,1%. Responden menyatakan tujuan program menjawab 62,1% dengan jawaban setuju.	Hal ini diharapkan agar kebijakan yang mendapat pendapat pro atau positif tetap dipertahankan, kemudian kebijakan yang mendapat pendapat negatif atau kontra dapat direvisi atau diperbaiki lagi, dan kebijakan yang mendapat pendapat netral dapat di revisi ulang agar dapat meyakinkan masyarakat karena kembali ke tujuan dari adanya kebijakan adalah untuk kesejahteraan hukum dan masyarakat itu sendiri.

3.	(Tedi, 2022)	Untuk mengetahui dampak kenaikan BPJS Kesehatan terhadap keikutsertaan peserta masyarakat di Kabupaten Lampung Utara.	Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research),	Kenaikan iuran BPJS Kesehatan membagi dua kelompok peserta yang keberatan dan yang tidak keberatan. Peserta BPJS Kesehatan yang keberatan merasa iuran yang mereka bayar sudah tergolong mahal, bila iuran dinaikan, mereka lebih memilih untuk turun kelas. Kelompok masyarakat yang menerima kenaikan iuran BPJS Kesehatan tak terlalu mempermasalahkan kenaikan iuran ini, tetapi dengan syarat pelayanan yang diberikan pada peserta BPJS ditingkatkan;	Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan: Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian ini guna mengkaji lebih dalam mengenai dampak kenaikan BPJS Kesehatan dan keikutsertaan masyarakat di Kabupaten Lampung Utara.
4.	(Hasibuan,2020)	Untuk mengetahui respon masyarakat terhadap kenaikan iuran JKN dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat.	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional.	Penelitian menyimpulkan penghasilan keluarga dan respon masyarakat berhubungan dengan utilitas Puskesmas. Temuan ini berkontribusi dalam pengembangan intervensi cakupan jaminan kesehatan nasional yang	Keterbatasan penelitian ini dalam mengestimasi faktor eksternal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan isu kenaikan iuran dapat ditelaah dengan mempertimbangkan variabel lain seperti jenis

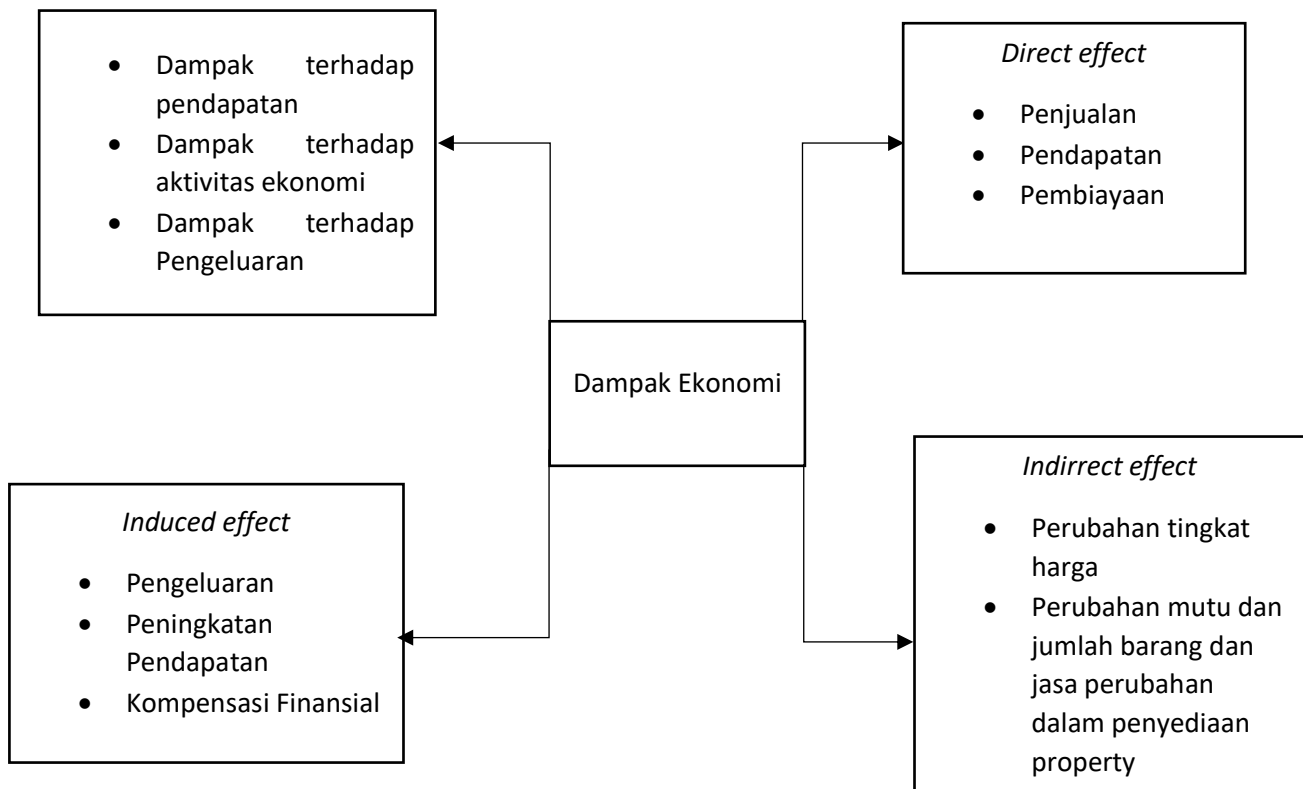
				menargetkan seluruh warga.	penyakit, jarak ke fasilitas kesehatan, kemudahan akses dan faktor-faktor lainnya, Sehingga diharapkan peneliti selanjutnya mampu menambah faktor-faktor yang berkaitan dengan respon masyarakat terhadap kenaikan iuran JKN dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat.
5.	(Sinaga,2021)	Untuk mengevaluasi implementasi jaminan kesehatan nasional di Provinsi DKI Jakarta. Evaluasi dilakukan berdasarkan indikator sasaran peta jalan JKN tahun 2019 yang dikelompokkan ke dalam tiga aspek yaitu tata kelola, pencapaian pemerataan pelayanan kesehatan (equity), dan mutu layanan.	Penelitian ini menggunakan desain mix methods yaitu penelitian yang menggabungkan pendekatan unsur kuantitatif dan kualitatif	Masih terdapat peserta JKN yang tidak aktif/menunggak yang berasal dari peserta segmen pekerja penerima upah pemerintah dan swasta. Fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan sudah memenuhi standar, namun terkait paket manfaat layanan jantung, ketersediaan dokter spesialis jantung dan	Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebaiknya variabel yang digunakan ditambah agar dapat mengupas jelas dan lebih dalam terkait implementasi jaminan kesehatan nasional di Provinsi DKI Jakarta.

				fasilitas cath lab belum merata khususnya di Kepulauan Seribu.	
6	(Irwandy & Sjaaf, 2018)	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dampak penerapan kebijakan JKN terhadap tingkat efisiensi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.	Penelitian ini menggunakan metode data Envelopment Analisis (DEA)	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata RS BLUD di Provinsi Sulawesi Selatan hanya efisien pada tahun 2016 sedangkan pada tahun 2014, 2015 dan 2017 rata-rata RS tidak efisien. Perubahan sistem pelayanan kesehatan pada era JKN telah membawa dampak negatif terhadap tingkat efisiensi RS	Berdasarkan hasil penelitian tersebut sebaiknya kerangka teori yang digunakan diuraikan lebih jelas lagi guna untuk memudahkan pembaca lebih memahami kerangka teori yang digunakan.
7	(Putra, 2014)	Untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung oleh data primer berupa hasil wawancara mendalam serta data sekunder berupa telaah dokumen. Teknik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kota Tangerang Selatan belum maksimal dalam pelaksanaannya, terutama dalam hal pencairan klaim yang masih terlambat, nilai tarif pelayanan yang berbeda dengan paket	Untuk itu disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam terkait performa dalam penyelenggaraan JKN dalam hal pemberkasan klaim JKN dengan penjadwalan yang tepat, perhitungan proporsi SDM non-medis, serta peningkatan

				INA-CBGs, teknologi informasi yang belum maksimal, serta SDM non-medis yang masih kurang mencukupi.	kapasitas manajemen rumah sakit agar semakin baik.
8	(Harianti, 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan program JKN di Kota Semarang dan apa saja yang menjadi kendala-kendala serta dampak positif dan negatif dalam pelaksanaan program tersebut.	Metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan data primer yang diperoleh dari observasi dan wawancara dengan beberapa pengguna dan pelaksana program JKN	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mekanisme pendaftaran dan alur penggunaan BPJS Kesehatan masyarakat masih mengalami kendala karena proses pendaftaran yang rumit. Respon pengguna program JKN, informan mengeluhkan tentang lamanya antrian, masalah informasi, administrasi yang membingungkan, dan masalah dalam hal pelayanan	Disarankan agar peneliti selanjutnya mencatatkan hal-hal yang dapat menjadi kebijakan di Rumah Sakit untuk menyederhanakan aturan dan alur dalam pelaksanaan program JKN dan perlunya peningkatan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang merata.
9	(Kusumaratna, 2020)	Tujuan penelitian ini melihat capaian pemerataan pelayanan kesehatan yang berkeadilan untuk sasaran 2, sasaran 3, dan sasaran 4 serta akses masyarakat	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Provinsi DKI Jakarta berhasil mencapai sasaran 2 dengan cakupan kepesertaan	Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambah variabel yang digunakan agar dapat

		untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta		JKN mencapai 100%, bahkan lebih dari 100%. Integrasi Kartu Jakarta Sehat dan JKN-KIS dari tahun 2014 sudah optimal dilakukan di Provinsi DKI Jakarta. Pemerataan paket manfaat dalam sasaran 3 tercapai karena fasilitas kesehatan dan tenaga dokter dan dokter spesialis di Provinsi DKI Jakarta termasuk pemerataan paket manfaat pelayanan jantung telah tersedia merata. Pada sasaran 4 juga tercapai, karena meratanya fasilitas kesehatan, khususnya fasilitas cath lab dan dokter spesialis jantung, meskipun masih ada satu Kota Madya yang belum tersedia cath lab dan dokter spesialis jantung	mengupas jelas dan lebih dalam terkait capaian pemerataan pelayanan kesehatan peserta JKN di Provinsi DKI Jakarta
--	--	---	--	--	---

G. Kerangka Teori

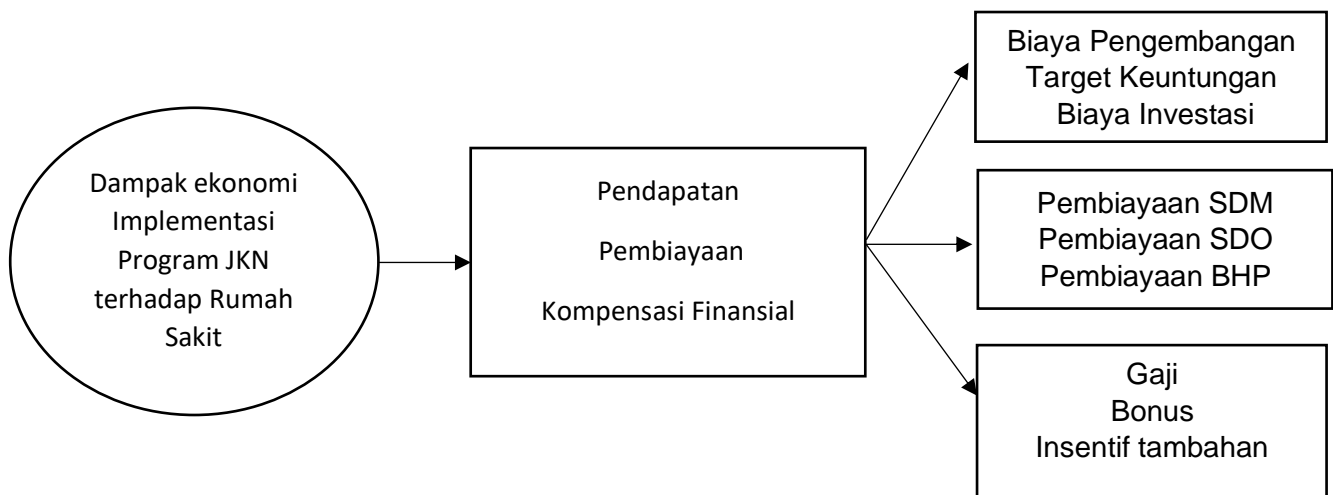


Gambar 2. 1 : Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi Kerangka Teori Penelitian Freeman (2014) Stynes (2013) dalam Berlin (2016) , Otto Soemarwoto (1998) & Cohen (1984)

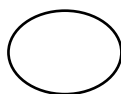
H. Kerangka Konsep

Berdasarkan Konsep pemikiran yang di kemukakan di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

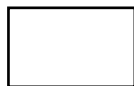


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



:Variabel Dependen (Terikat)



: Variabel Independen (Bebas)

I. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan studi Evaluasi dampak ekonom Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Rumah Sakit di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Adapun definisi operasional setiap Variabel adalah Stynes (2013) mengemukakan bahwa dampak ekonomi adalah pengaruh yang kuat terhadap kegiatan ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak tersebut mempengaruhi tiap sisi perekonomian baik dari segi penjualan, pendapatan, kenaikan harga dan permintaan barang. Stynes mengelompokkan dampak ekonomi berdasarkan aspek pendapatan di rumah sakit dalam tiga indikator yaitu :

a. Pendapatan

Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit terhadap adanya implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit, pendapatan tersebut di tinjau dari aspek dampak implementasi JKN terhadap biaya pengembangan rumah sakit, dampak implementasi JKN terhadap biaya investasi rumah sakit dan dampak implementasi JKN terhadap target keuntungan yang diperoleh oleh rumah sakit.

Pendapatan adalah kenaikan manfaat ekonomi selama suatu periode akuntansi dalam bentuk arus masuk atau menambah aktiva

atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan aktiva bersih yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Secara jelas pengertian pendapatan rumah sakit secara khusus dapat dilihat pada Pedoman Akuntansi Rumah Sakit (2003), yaitu suatu pendapatan arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal Rumah Sakit selama suatu periode bila arus masuk itu mengakibatkan kenaikan aktiva bersih, yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Dalam hal ini variable pendapatan di teliti untuk diketahuinya bagaimana JKN berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

Pendapatan di rumah sakit adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa. Kam Vemon (2010) memberikan penjelasan bahwa pendapatan adalah aliran masuk atau peningkatan jumlah aktiva atau penyelesaian kewajiban dari suatu perusahaan selama suatu periode dari penyerahan atau produksi barang, penyerahan jasa atau aktivitas lainnya yang berhubungan dengan operasi utama perusahaan.

Keiso (2013) menyatakan bahwa pendapatan adalah arus kas masuk atau penambahan lain suatu kesatuan dalam penyelesaian suatu kesatuan selama periode dari penyerahan atau produksi barang. Pendapatan yang memiliki karakteristik menambah atau meningkatkan nilai kekayaan pemilik karena

adanya penilaian Kembali atas aktiva tetap perusahaan dan aktiva yang timbul dari pembelian harta, investasi pemilik, pinjaman atau adanya koreksi laba rugi pada periode yang lalu, tidak dapat diakui sebagai pendapatan. Dalam hal ini variable Pendapatan di teliti untuk diketahuinya bagaimana JKN berpengaruh terhadap pendapatan di rumah sakit (Mufti, 2021).

b. Pembiayaan.

Pembiayaan yang di maksud dalam penelitian ini adalah pembiayaan yang didapatkan oleh rumah sakit terhadap adanya implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). pembiayaan tersebut ditinjau dari pembiayaan terhadap SDM Rumah Sakit, Pembiayaan terhadap sumber daya Obat, Pembiayaan terhadap BHP hal tersebut dapat dilihat dari aspek klaim BPJS dari segi ketepatan waktu pembayaran klaim BPJS terhadap Rumah Sakit, dari Kerjasama yang dilakukan rumah sakit dan BPJS Kesehatan menimbulkan beragam dampak perubahan alur pelayanan dan pembayaran.

Definisi Pembiayaan Kesehatan ialah besarnya dana yang harus di sediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Sistem pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai suatu sistem yang mengatur tentang besarnya alokasi dana yang harus

disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan, Subsistem Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Secara umum disebutkan apabila total dana yang dikeluarkan oleh seluruh pemakai jasa pelayanan, dan arena itu merupakan pemasukan bagi penyedia pelayan kesehatan (income) adalah lebih besar daripada yang dikeluarkan oleh penyedia pelayanan kesehatan (expenses), maka berarti penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut mengalami keuntungan (profit). Tetapi apabila sebaliknya, maka berarti penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut mengalami kerugian (loss) Faiza (2013).

Perhitungan total biaya kesehatan satu negara sangat tergantung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak tersebut. Hanya saja, karena pada umumnya pihak penyedia pelayanan kesehatan terutama yang diselenggarakan oleh pihak swasta tidak ingin mengalami kerugian, dan karena itu setiap pengeluaran telah diperhitungkan terhadap jasa pelayanan yang

akan diselenggarakan, maka perhitungan total biaya kesehatan akhirnya lebih banyak didasarkan pada jumlah dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa pelayanan kesehatan saja. Di samping itu, karena di setiap negara selalu ditemukan peranan pemerintah, maka dalam memperhitungkan jumlah dana yang beredar di sektor pemerintah. Tetapi karena pada upaya kesehatan pemerintah selalu ditemukan adanya subsidi, maka cara perhitungan yang dipergunakan tidaklah sama.

Total biaya kesehatan dari sektor pemerintah tidak dihitung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh para pemakai jasa, dan karena itu merupakan pendapatan (income) pemerintah, melainkan dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh pemerintah (expenses) untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Total biaya kesehatan adalah hasil dari penjumlahan dari kedua pengeluaran tersebut. Variabel ini bertujuan untuk diketahuinya bagaimana Implementasi JKN berpengaruh terhadap system pembiayaan di rumah sakit.

Pembiayaan. Rumah Sakit memiliki sumber daya yang merupakan pendapatan operasional yang berasal dari masyarakat umum yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Pemanfaatan fasilitas rumah sakit tersebut meliputi: pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan penunjang medik, pelayanan kefarmasian dan

lain-lain. Selain itu pembiayaan rumah sakit bersumber dari penerimaan rumah sakit sebagaimana disebutkan di atas, dapat juga berasal dari anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³Sumber lain yang tidak mengikat sebagaimana diatur dalam pasal 48 ayat 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak diatur secara jelas. Dengan Demikian dimungkinkan rumah sakit untuk berkreasi dalam mencari sumber pembiayaan rumah sakit dengan batasan bahwa sumber itu tidak mengikat dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

c. Kompensasi Finansial

Kompensasi finansial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dampak implementasi JKN terhadap kompensasi finansial pegawai di Rumah Sakit. Pengaruh implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap kompensasi finansial pegawai dapat diukur melalui : gaji, bonus dan insentif semesteran. Kompensasi finansial dapat terlihat dari respon petugas JKN di lapangan mengenai program JKN, dengan kebiasaan dan kecenderungan pengguna pasien JKN mempengaruhi impact bagi kompensasi finansial bagi pegawai Rumah Sakit karena program JKN merupakan kebijakan top down. Dengan melihat kompensasi finansial yang di dapatkan oleh pegawai Rumah sakit di RSUD

Tenriawaru, akan menentukan seberapa besar impact bagi pegawai terhadap pengimplementasian program. variable ini bertujuan untuk diketahuinya Dampak JKN terhadap kompensasi finansial pegawai.

Kompensasi Finansial. Kompensasi merupakan suatu biaya yang harus dikeluarkan oleh suatu instansi dengan harapan perusahaan akan memperoleh imbalan dalam bentuk semangat kerja karyawannya. Kompensasi diharapkan mampu merangsang motivasi semangat kerja karyawan sehingga dapat memberikan kinerja terbaiknya pada suatu instansi Kompensasi pada dasarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi finansial dapat diberikan secara langsung atau tidak langsung. Kompensasi finansial berupa gaji, upah, bonus dan insentif kerja.