

**ANALISIS DAMPAK DEFISIT ANGGARAN BPJS KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

Skripsi

Oleh:

DARMAWAN

NIM 51153092

Program Studi

EKONOMI ISLAM



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN

2019 M/1440 H

**ANALISIS DAMPAK DEFISIT ANGGARAN BPJS KESEHATAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

Skripsi

Diajukan sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar
Sarjana Ekonomi (S.E) Pada Program Studi Ekonomi Islam

Oleh:

DARMAWAN

NIM 51153092

Program Studi
EKONOMI ISLAM



FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN

2019 M/1440 H

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwasanya skripsi yang saya susun yang merupakan syarat tugas akhir untuk menyelesaikan program Sarjana Ekonomi (S.E) Program Studi Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sumatera Utara Medan adalah seluruhnya merupakan karya tulis sendiri dan bukan karya orang lain.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil orang lain, baik itu berupa peneltiian-penelitian, skirpsi, tesis, disertasi, dan jurnal telah saya cantumkan sumbernya secara jelas sesuai dengan kaidah, norma, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa seluruh atau sebagian Skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saat ini saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Medan, Desember 2019

Darmawan

NIM. 51153092

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul “ANALISIS DAMPAK DEFISIT ANGGARAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN” oleh An. Darmawan, NIM 51153092 Program Studi Ekonomi Islam telah dimunaqasyahkan dalam sidang munaqasyah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan pada tanggal 19 Desember 2019. Skripsi ini diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE) pada Program Studi Ekonomi Islam.

Medan, 02 Februari 2020
Panitia Sidang Munaqasyah
Skripsi Program Studi Ekonomi

Islam

UIN SU

Ketua

Sekretaris

Dr. Marliyah, MA
NIP. 19760126 200312 2 003

Imsar, M.Si
NIP. 1987 0303 200503 1 004

Anggota

Rahmat Daim Hrp, M.Ak
M.Kom
NIP. 1990 0926 201803 1 001

M. Irwan Padli Nst, S.T, MM,
NIP. 1975 021320 0604 1 003

Annio Indah Lestari Nst, S.E, M.Si
NIP. 1974 0309 201101 2 003

Dr. Marliyah, MA
NIP. 19760126 200312 2 003

Islam

Mengetahui
Dekan Fak. Ekonomi dan Bisnis

UIN SU

Dr. Andri Soemitra, M.A
NIP. 19760507 2006041

ABSTRAK

Penelitian Skripsi oleh **Darmawan** NIM.51153123 “**Analisis Dampak Defisit Anggaran BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan**” Program Studi Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sumatera Utara Medan.

Berangkat dari defisit anggaran BPJS Kesehatan yang terus terjadi semenjak implementasinya pada tahun 2015 hingga saat ini 2019 terus mengalami pembengkakan anggaran secara keseluruhan. Beberapa Rumah Sakit di Indonesia turut merasakan dampak dari defisit anggaran itu. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana dampaknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak defisit anggaran BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Pendekatan penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan penelitian kualitatif. Melalui instrumen wawancara dan observasi. Pada penelitian ini peneliti mengambil informan dari Pasien yang sedang berobat dan pihak Rumah Sakit Haji Medan. Analisis yang digunakan peneliti adalah analisis deskriptif kualitatif yaitu menyesuaikan pendapat penulis dengan informan dan analisisnya menggunakan narasi berupa kata-kata yang mudah untuk dimengerti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: pelaksanaan dan implementasi BPJS Kesehatan semenjak tahun 2015 lalu memang benar mengalami defisit atau pembengkakan. Sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah daerah Sumatera Utara, Rumah Sakit Umum Haji Medan pada awalnya juga merasakan dampaknya. Namun, dengan manajemen organisasi yang baik, defisit anggaran BPJS Kesehatan akhirnya dapat diatasi melalui beberapa instrumen. Instrumen tersebut adalah; (1) Menggunakan kas, (2) Dana talangan dengan Bank Syariah.

Kata kunci: defisit, dampak defisit, pelayanan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur sebesar-besarnya Penulis sampaikan kepada Allah SWT Tuhan yang MahaPengasih dan MahaPenyayang atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini yang merupakan tugas akhir yang wajib dikerjakan oleh setiap Mahasiswa untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Program studi Ekonomi Islam Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sumatera Utara Medan. Sholawat serta salam senantiasa kita sampaikan kepada Ruh junjungan Alam, Nabiyullah Kekasih Allah, Muhammad SAW. Atas jasa-jasa dan pengorbanannya sangat banyak berkontribusi merubah pemikiran umat manusia yang dahulunya zaman jahiliyah dan kini serba ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu pesat perkembangannya.

Penelitian skripsi yang berjudul “Analisis Dampak Defisit Anggaran BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan” ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan sesuai dengan prosedur-prosedur penelitian dan telah menyelesaikan seluruh proses-prosesnya.

Banyak pihak yang telah memberikan kontribusi, sumbangsih, bantuannya, serta saran-saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini yang menjadi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terimakasih kepada Bapak Prof. Dr. KH. TGS. Saidurrahman, M.Ag selaku rektor UIN Sumatera Utara Medan
2. Bapak Prof. Dr. Amroeni Drajat, M.A selaku Wakil Rektor III bidang Akademik dan Kemahasiswaan UIN SU Medan, atas jasanya menjadi teman berbagi cerita, ilmunya dan saran-sarannya yang membangun selama penulis kuliah di UIN SU Medan.
3. Bapak Dr. Andri Soemitra, M.A selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN SU Medan.

4. Bapak M. Irwan Padli Nasution, S.T, M.M selaku Dosen Pembimbing 1, terimakasih telah memberikan bimbingan, arahan, saran-saran yang membangun selama proses menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibunda Annio Indah Lestari Nasution, S.E, M.Si selaku Dosen Pembimbing II, terimakasih telah memberikan bimbingan, arahan, saran-saran yang membangun selama proses menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibunda Dr.Sri Sudiarti, M.A, selaku Dosen Pembimbing Akademik, terimakasih telah membimbing, membantu, atas saran-saran, motivasi, selama ini dari semester 1 hingga sekarang.
7. Ibunda Dr. Marliyah, M.A selaku Kepala Jurusan Ekonomi Islam FEBI UIN SU atas bimbingan, arahan, ilmu dan saran-saran selama ini.
8. Bapak Imsar, M.Ei, selaku Sekretaris Jurusan Ekonomi Islam FEBI UIN SU
9. Terimakasih sebesar-besarnya yang tak teringga untuk Ibunda ku tercinta dan Ayahanda Ku tercinta atas semuua bantuan, dorongan, dukungan, doa yang tak pernah putus yang selalu mengiringi langkahku khususnya selama kuliah di UIN SU Medan dan menyelesaikan program strata 1 (S1) ini.
10. Terimakasih pada Kakak-Kakakdan Abang-Abang Kandung saya Uti Minar Manik, Banging Manik, Upik Manik, Adam Kamil Manik, Asli Manik, Nurzalipah Manik, yang tersayang yang selalu mengajari, menemani, memberikan dukungan moral dan finansial, serta doa-doa yang dipanjatkan selama ini kepada ku Adik kalian.
11. Ucapan terimakasih untuk sahabat-sahabat saya di kelas Ekonomi Islam A 15 yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
12. Ucapan terimakasih sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Sahabat dekat saya, Rahmanuddin karena telah ikut membantu saya selama proses penyelesaian skripsi ini semoga kita tetap menjadi sahabat dekat hingga akhirat.

13. Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada teman-teman seperjuangan saya di Ikatan Mahasiswa Kecamatan Runding (IMKR) Kota Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
14. Teman-teman Kost Jl.Taud No.73 yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu

Ucapan terimakasih yang tak terhingga pada semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik yang telah disebutkan diatas maupun pihak yang lain yang tidak disebutkan. Semoga dengan skripsi ini dapat menambah ilmu dan pengalaman bagi penulis dan untuk wawasan akademik.*Aamiin ya Rabbal Alamiin*. Sekian dan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, November 2019

Darmawan

NIM. 51153092

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	14
C. Perumusan Masalah	15
D. Pembatasan Masalah	15
E. Tujuan Penelitian	15
F. Manfaat Penelitian	16
BAB II	
KAJIAN TEORITIS	17
A. Kerangka Teoritis.....	17
1. Pengertian Asuransi	17
a. Prof. Wiryono Prodjodikoro.....	17
b. Prof. Mehr dan Cammarck.....	17
c. Prof. Marck R. Green	18
d. Pasal 1 Butir 1 UU No.2 Tahun 1992	18
e. Pasal 246 Kitab UU Hukum Dagang KUHD.....	18
2. Teori Anggaran	19
a. Pengertian Anggaran.....	19
b. Ciri-Ciri Anggaran	20
c. Tujuan Anggaran.....	21
3. Financial Destress	22
4. Model Prediksi Financial Destress.....	23
5. Teori Pelayanan Publik	24
a. Ciri-ciri Pelayanan Publik	26
b. Klasifikasi Pelayanan Publik.....	27
6. Tentang BPJS Kesehatan.....	29
B. Kajian Terdahulu.....	33
C. Hipotesa.....	39
BAB III	
METODE PENELITIAN	41
A. Pendekatan Penelitian	41

	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
	C. Jenis dan Sumber Data	42
	D. Teknik Pengumpulan Data	42
	1. Observasi	42
	2. Wawancara/Interview	43
	3. Dokumentasi	43
	E. Informan	44
	F. Analisis Data	44
BAB IV	TEMUAN DAN HASIL	46
	A. Gambaran Umum Objek Penelitian	46
	1. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Haji Medan	49
	a. Visi	49
	b. Misi	49
	2. Struktur Organisasi Perusahaan	50
	3. Uraian Pekerjaan	52
	a. Direktur	52
	b. Wakil Direktur Bidang Medis	52
	c. Kepala Bidang Pelayanan Medis	53
	d. Kepala Bidang Keperawatan	53
	e. Wakil Direktur Penunjang Medis dan Pendidikan	53
	f. Kepala Penunjang Medis	54
	g. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian	54
	h. Wakil Direktur Umum dan Keuangan	54
	i. Kepala Bidang Umum	55
	j. Kepala Bidang Perencanaan Anggaran dan Keuangan	55
	k. Kepala Bagian Akuntansi	56
	l. Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medik	56
	m. Kepala Bagian Keuangan	57
	4. Lokasi Objek Penelitian	57
	B. Temuan	57
	C. Pembahasan	77
	D. Analisis Peneliti	79
BAB V	PENUTUP	83
	A. Kesimpulan	83
	B. Saran	83
	DAFTAR PUSTAKA	85
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Keterangan	Hal
Tabel 1	Perbandingan Antara Angka Ideal besarnya Iuran Program Berdasarkan Perhitungan Aktuaria dan Besarnya Penetapan Iuran oleh Pemerintah 2015	6
Tabel 2	Perubahan Kebijakan Iuran Tarif Premi BPJS Kesehatan	7
Tabel 3	Kajian Terdahulu.....	35
Tabel 4	Informan pada Penelitian	44
Tabel 5	Jenis Fasilitas Ruang Berobat Berdasarkan Kelas di Rumah Sakit Haji Medan.....	57
Tabel 6	Data Peserta BPJS Kesehatan yang Ditangani oleh RSHM.....	63
Tabel 8	Golongan Pasien Rumah Sakit Umum Haji Medan pada bulan September 2019.....	64
Tabel 9	Jenis :Layanan Kesehatan di RSHM pada September 2019	65
Tabel 7	Data Hasil Verifikasi pasien rawat Periode 2018	66

DAFTAR GAMBAR

No Grafik	Keterangan	Hal
Gambar 1	Data Peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2018	5
Gambar 2	Defisit Ketimpangan Antara Iuran dengan Klaim BPJS	9
Gambar 3	Rumah Sakit yang diputus kontrak dan Memutus Kontrak Dengan BPJS Kesehatan	11
Gambar 4	Data Fasilitas Kesehatan Pelayanan BPJS	12
Gambar 5	Data Defisit Anggaran BPJS Kesehatan bersama dengan Penyertaan Pemerintah terhadap BPJS Kesehatan.....	13
Gambar 6	Bagan Struktur Rumah Sakit Haji Medan.....	51
Gambar 7	Fasilitas Kamar Suite	60
Gambar 8	Fasilitas Kamar VIP/SVIP	60
Gambar 9	Fasilitas Kamar Jabal Rahmah	61
Gambar10	Fasilitas Kamar Hijir Ismail	61
Gambar11	Fasilitas Kamar Shafa dan Marwa	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam rangka 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. Kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dinaungi oleh lembaga pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nasional (BPJS), sejak tahun 2014 Pemerintah mengesahkan dan sekaligus menjalankan dan mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 hingga saat ini pada penulisan skripsi ini (2019).

Khususnya BPJS Kesehatan hadir untuk memberikan jaminan sosial secara nasional dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan.¹ Landasan dari pelaksanaan dan implementasi BPJS Kesehatan adalah merujuk pada makna yang terkandung dalam UUD 1945 dan sila ke-5 Pancasila, “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”.

Program tersebut merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional. JKN merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib. JKN diimplementasikan secara bertahap, dan diharapkan dapat mencapai *Universal World Coverage (UWO)* pada tahun 2019. Maksud dari target UWO adalah diharapkan BPJS Kesehatan ini mampu mengcover seluruh rakyat Indonesia sebagai peserta BPJS Kesehatan dan merupakan asuransi yang dibuat oleh Pemerintah dengan peserta terbanyak di seluruh dunia dan mampu mengalahkan pengguna Obama Care yang dibuat oleh Pemerintah Amerika Serikat yang diinisiasi oleh Presiden

¹Azrul Anwar, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI, 2015) h. 12

Barack Obama yang ditinggalkannya selama menjabat sebagai Presiden Paman Sam sebelumnya.

Sebagai sistem yang ditanggungjawab oleh BPJS, JKN diaplikasikan dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, kepesertaan bersifat wajib, danaarnanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta JKN BPJS Kesehatan.

Tujuan pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam UU Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Peserta Jaminan kesehatan nasional meliputi setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia. Peserta JKN jugadatang dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI. Peserta PBI terdiri dari fakir miskin, orang tidak mampu, dan yang setara dengannya, sedangkan non PBI adalah pekerja penerima upah (PPU) dan anggota keluarganya seperti karyawan dan PNS, anggota TNI dan POLRI, karyawan perusahaan swasta, pekada bukan penerima upah dan anggota keluarganya atau pekada mandiri, pemberi kerja, pengusaha, investor, path pensiunan, veteran dan lain sebagainya.²

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) Fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai

² BPJS Kesehatan, *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2014 dan Laporan Keuangan Tahun 2014* (Auditan), Jakarta, 2015

ketentuan peraturan perundang- undangan.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan bekerja.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya; Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - 1) Investor;
 - 2) Pemberi Kerja;
 - 3) Penerima Pensiun, terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun.,
 - e) Penerima pensiun lain; dan
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

- 4) Veteran;
 - 5) Perintis Kemerdekaan;
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - 7) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan e yang mampu membayar luran.
- c. Anggota Keluarga Yang Ditanggung
- 1) Pekerja Penerima Upah :

Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

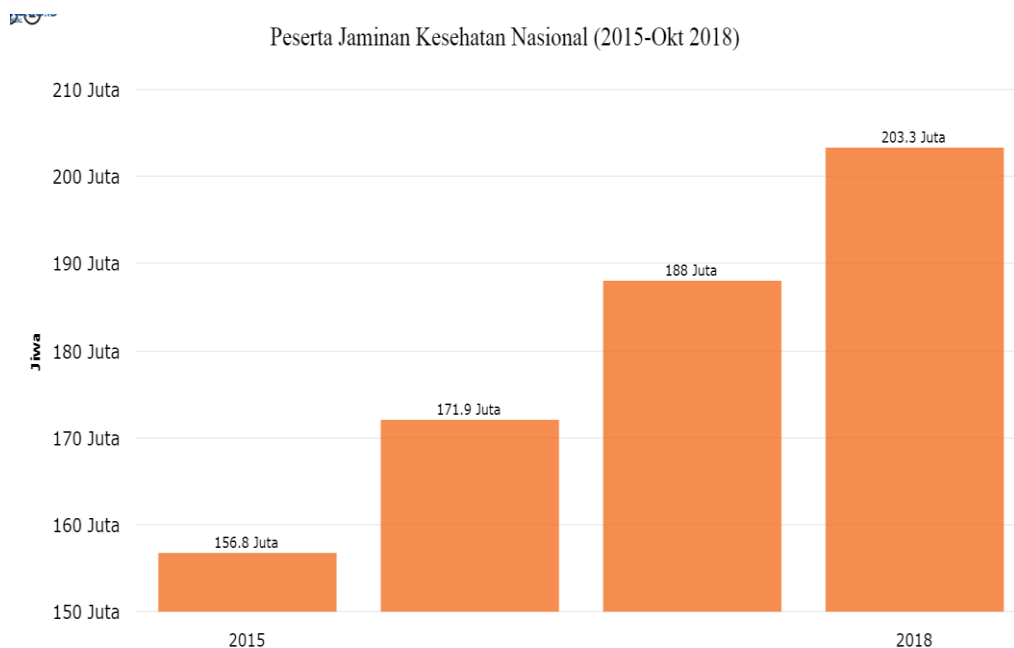
 - a) Tidak atau belum pernah rucruka-li atau HuK mempunyai, pergilasilan sendiri;
 - b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja: Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
 - 3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
 - 4) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

Selama rentang waktu tiga tahun, perkembangan jumlah peserta JKN mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2014 jumlah peserta JKN mencapai 133,4 juta jiwa meningkat menjadi 171,9 juta pada tahun 2016 atau hampir mencapai 70 persen dari total penduduk Indonesia sebanyak 264 juta jiwa pada tahun 2018. Pada tahun 2018, jumlah

peserta BPJS Kesehatan mencapai angka 203,3 juta peserta. Seiring dengan adanya peningkatan itu, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan mengalami penambahan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Dokter praktik perorangan, dan klinik pertama. Pada, tahun 2014, terdapat 18.437 fasilitas kesehatan tingkat pertama meningkat menjadi 20.708 unit pada tahun 2016 diseluruh Indonesia.³

Fasilitas kesehatan rujukan tingkatan baik rumah sakit Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, ataupun rumah sakit swasta. Rumah sakit juga mengalami peningkatan dari 1.681 pada tahun 2014 menjadi 2.068 rumah sakit pada tahun 2016. Pemanfaatan pelayanan kesehatan JKN juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Berikut Grafik 1: Data peserta BPJS Kesehatan pada, tahun 2018⁴



Gambar 1.1: Grafik Peserta BPJS Kesehatan yang terhitung pada tahun 2018

Total pemanfaatan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), poliklinik rawat jalan rumah sakit, dan rawat inap rumah sakit pada tahun

³Mas'udin, *"Identifikasi Permasalahan Finansial Pada Jaminan Kesehatan Nasional"* Pada Journal Homepage Info Artha Politeknik Keuangan Ne^gara STAN. 2017

⁴BPJS Kesehatan 2018, h. 21

2014 sebesar 93,2 juta pemanfaatan menjadi 192,9 juta pada tahun 2016, angka yang sangat fantastis.⁵

Kehadiran BPJS Kesehatan ini merupakan langkah yang bagus guna untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia. Disamping itu, pelaksanaan JKN ini disesuaikan dengan premi yang dibayar peserta berdasarkan tingkatan atau kelas. Walaupun sebenarnya BPJS Kesehatan ini disubsidi oleh Pemerintah, namun tetap saja peserta harus membayar premi sesuai dengan tingkatannya. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan menetapkan tarif premi yang harus dibayar oleh setiap peserta. Untuk mencapai tujuan JKN BPJS yang telah dirancang dan diimplementasikan Pemerintah, kemudian coal tarif iuran yang diwajibkan bagi peserta BPJS, Pemerintah menetapkan tarif yang harus dibayar oleh setiap peserta. Adapun tarif itu dapat dilihat di tabel 1.1.

Tabel 1.1

Perbandingan Antara Angka Ideal besarnya Iuran Program berdasarkan Perhitungan Aktuaria dan Besarnya Penetapan Iuran oleh Pemerintah pada Tahun 2015

Segmen Peserta	Perhitungan Aktuaria	Penetapan Pemerintah	Selisih
1	2	3	4=3-2
PBI	36.000	23.000	(13.000)
PBPU			
a. Kelas 1	80.000	80.000	-
b. Kelas II	63.000	51.000	(12.000)
c. Kelas III	53.000	25.500	(27.500)
PPU			
a. Potongan Upah	6%	5%	-1%

⁵Puti Aulia, "Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional" dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, 2014

b.	Batas Atas Upah		8.000.000	
c.	Batas Bawah Upah	UMR Per Daerah	Tidak Ada	

Sumber: *Policy Brief* 'Penyesuaian Besaran Iuran Program JKN – Dewar Jaminan Sosial Nasional, Mei 2015⁶

Tabel diatas merupakan kebijakan penetapan tarif yang harus dibayarpeserta JKN setiap bulannya, namun seiring berjalannya JKN BPJS Kesehatan selama kurang lebih 5 tahun, tarif BPJS Kesehatan mengalami beberapa kali perubahan. Seperti pada tahun 2016, Pemerintah merubah tarif yang harus dibayar oleh setiap peserta berdasarkan tingkatannya.

Tabel 1.2

Perubahan Kebijakan Iuran Tarif Premi Asuransi BPJS Kesehatan

Perpres Nomor 13 Tahun 2013	Perpres Nomor 19 Tahun 2016	Perpres Nomor 28 Tahun 2018
Kelas 1	Kelas 1	Kelas 1
Kelas II	Kelas II	Kelas II
Kelas III	Kelas III	Kelas III

Sumber: BPJS Kesehatan

Melalui tabel diatas, dalam menetapkan iuran premi asuransi pertama kalimengacu pada Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2013 hingga lebih merucut pada Peraturan Presiden nomor 28 tahun 2016.⁷ Berawal dari adanya perubahan iuran premi inilah yang menuntut pihak-pihak penyelenggara rnaupun penyedia pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan fasilitas kesehatan yang aman, bermutu, dan teriangu. Disamping merupakan kewajiban yang harus dibayarkan oleh peserta, JKN BPJS Kesehatan, timbullah masalah yang menjadi perhatian banyak kalangan, khususnya Magi Pemerintah.

⁶BPJS Kesehatan, *Ringkasun Eksekutif Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*, Jakarta, Tahun 2017

⁷BPJS Kesehatan, *Ringkasun Eksekutif Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*, Jakarta, Tahun 2016

Peserta JKN yang mayoritas adalah masyarakat golongan bawah, ternyata kurang mampu dalam membayar iuran premi yang telah disahkan dan diimplementasikan. Kekurangan sistem BPJS ternyata semakin memprihatinkan. Kualitas pelayanan di Rumah sakit juga diklaim belum bermutu, hingga bahkan adanya penolakan terhadap pasien BPJS Kesehatan karena tidak mampu membayar premi, bahkan hingga menunggak iuran BPJS Kesehatan. Kelemahan-kelemahan BPJS Kesehatan ini kemudian berubah menjadi boomerang di masyarakat dan banyak disoroti media nasional⁸

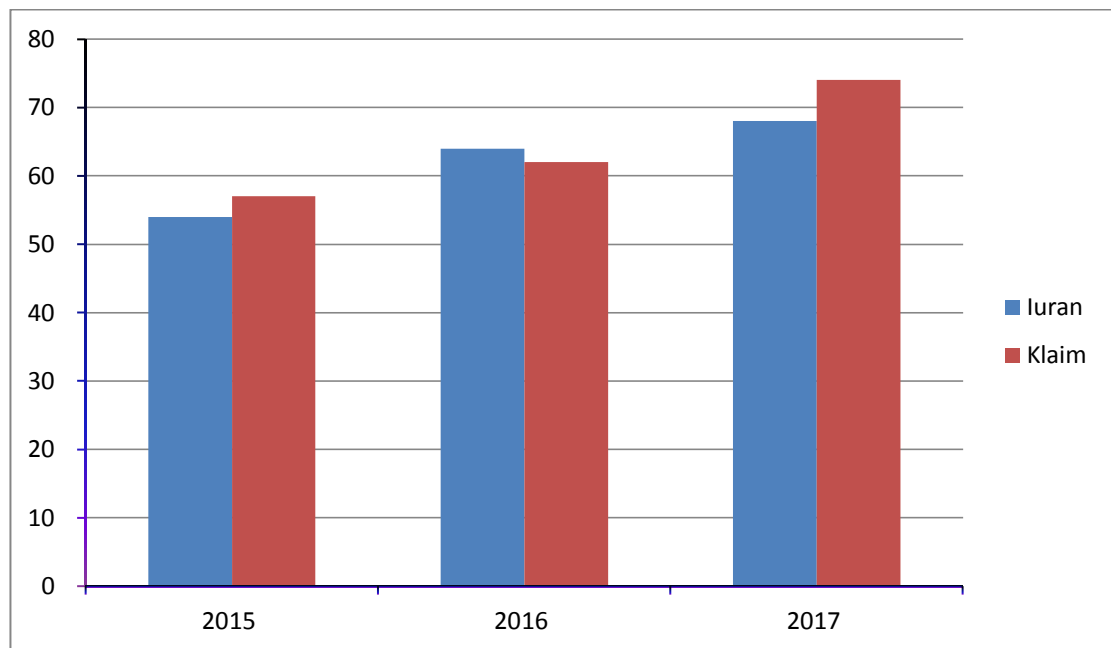
Salah satu yang menjadi sorotannya adalah persoalan defisit anggaran BPJS yang membengkak. Banyak peserta BPJS yang tidak sanggup membayar iuran wajib per bulannya dengan berbagai macam permasalahan dan alasan peserta. Namun, BPJS menyebutkan bahwa salah satu faktor pemicu defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah kenaikan pengidap penyakit kronis yang mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.⁹ Sebuah judul berita yang mengangkat topik defisit anggaran BPJS yang diterbitkan di laman media dengan membuat judul, "Lingkaran Setan Defisit BPJS Kesehatan" menyebutkan bahwa penyebab defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah banyaknya para penunggak yang tidak membayar iuran premi bulanan yang ditetapkan.¹⁰

Data Anggaran BPJS Kesehatan, defisit anggaran antara iuran yang dibayar oleh peserta dengan pembayaran klaim peserta tahun 2015-2017 dalam Triliun Rupiah.

⁸ Desi Hanggono Rarasati, "*Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang*" dalam *Jurnal Politik Muda*, Vol.6, No.1, Januari-Maret 2017

⁹<https://www.tempo.co.id/angka/defisit/kesehatan/melonjak> diakses pada tanggal 12 Maret 2019

¹⁰ <https://www.tirto.co.id/masalah/defisit/anggaran-BPJS-Kesehatan> diakses pada tanggal 14 Maret 2019



Sumber data: BPJS Kesehatan

Gambar 1.2: Defisit ketimpangan antara Iuran dan Klaim BPJS Kesehatan

Defisit anggaran BPJS Kesehatan terus terjadi dan bahkan semakin parah. Triliunan Rupiah yang harus ditutupi baik itu oleh peserta ataupun oleh Pemerintah melalui Kementerian Keuangan. Hingga pada tahun 2018, pembengkakan anggaran BPJS Kesehatan semakin meningkat dan menimbulkan banyak perdebatan. Sebagian pakar menyalahkan sikap Pemerintah karena tidak menialankan asas mengayomi dan melayani masyarakat dan sebagian lagi menyalahkan peserta yang banyak tidak membayar iuran tagihan setiap bulannya atau menunggak pembayaran iuran premi bulanan BPJS Kesehatan.

Defisit anggaran BPJS Kesehatan selalu menghantui manajemen dan pelaksanaannya serta keberlangsungan pelayanan kesehatan di pelaksana pelayanw) kesehatan. Hingga pada tahun 2018, angka defisit anggaran BPJS Kesehatan hingga. menyentuh Rp.10,98 triliun. Hingga pada tahun 2018 lalu, defisit anggaran BPJS Kesehatan telah menyentuh angka Rp.10,98 triliun.¹¹Angka yang sangat fantastis. Direktur utama BPJS Kesehatan

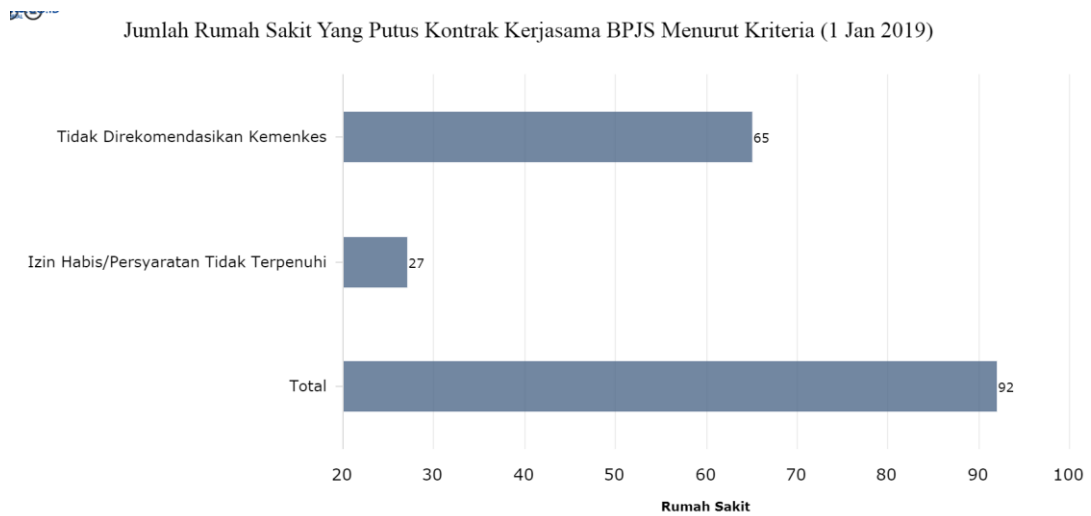
¹¹<https://www.cnbcindonesia.com/news/20180928112213-4-35182/bpjs-kesehatan-defisit-rp-165-t-ini-yang-dilakukan-direksi> diakses pada 17 Oktober

Fahmi Idris mengatakan BPJS Kesehatan menggiatkan sistem keuangan berimbang. Besaran pemasukan setara dengan besaran pengeluaran. Untuk mencegah defisit keuangan tahun ini manajemen akan melakukan efisien.

Pengelolaan keuangan menjadi hal yang sangat substansial dalam penyelenggaraan program JKN oleh BPJS Kesehatan. Seiring bertambahnya peserta JKN-KIS yang berdampak pada peningkatan akses kepada fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan menghadapi situasi yang kontradiktif antara kualitas layanan dengan risiko keuangan yang harus dikelola. Setiap upaya peningkatan kualitas layanan kepada peserta membawa konsekuensi peningkatan resiko pembiayaan pelayanan kesehatan.

Data defisit anggaran BPJS yang semakin membengkak setiap tahunnya diakibatkan oleh banyak faktor, baik itu faktor internal maupun faktor eksternal. Berikut faktor-faktor penyebab defisit anggaran BPJS Kesehatan yang menahun dan terns berlangsung setiap tahunnya rumah sakit serta lembaga pelayanan kesehatan yang lainnya. Oleh sebab itu, banyak rumah sakit yang diputus kontrak kerjanya dengan BPJS Kesehatan serta ada juga sebagian yang memutuskan untuk tidak bekerjasama lagi dengan BPJS karena masalah pendanaan yang telat datang dan banyak tindakan operasi ringan yang harus ditanggung sementara.

Berikut Grafik Data rumah sakit yang diputus kontrak dan memutus kontrak dengan BPJS Kesehatan.



Gambar 1.3 Grafik Data Rumah Sakit yang Memutus Kontrak dan Diputus Kontrak dengan BPJS Kesehatan.¹²

Jumlah itu senada dengan anggaran yang defisit dari tahun ke tahun. Akibat defisit, banyak rumah sakit memutus kontrak dengan BPJS Kesehatan, begitu juga sebaliknya. Ketidakcocokan ini dapat dilihat dari total. keseluruhan anggaran yang defisit yang angkatnya mencapai triliunan rupiah. Data dari BPS yang dipublikasikan oleh Databoks.id menunjukkan betapa besarnya jumlah anggaran yang membengkak yang harus ditutupi oleh Pemerintah.

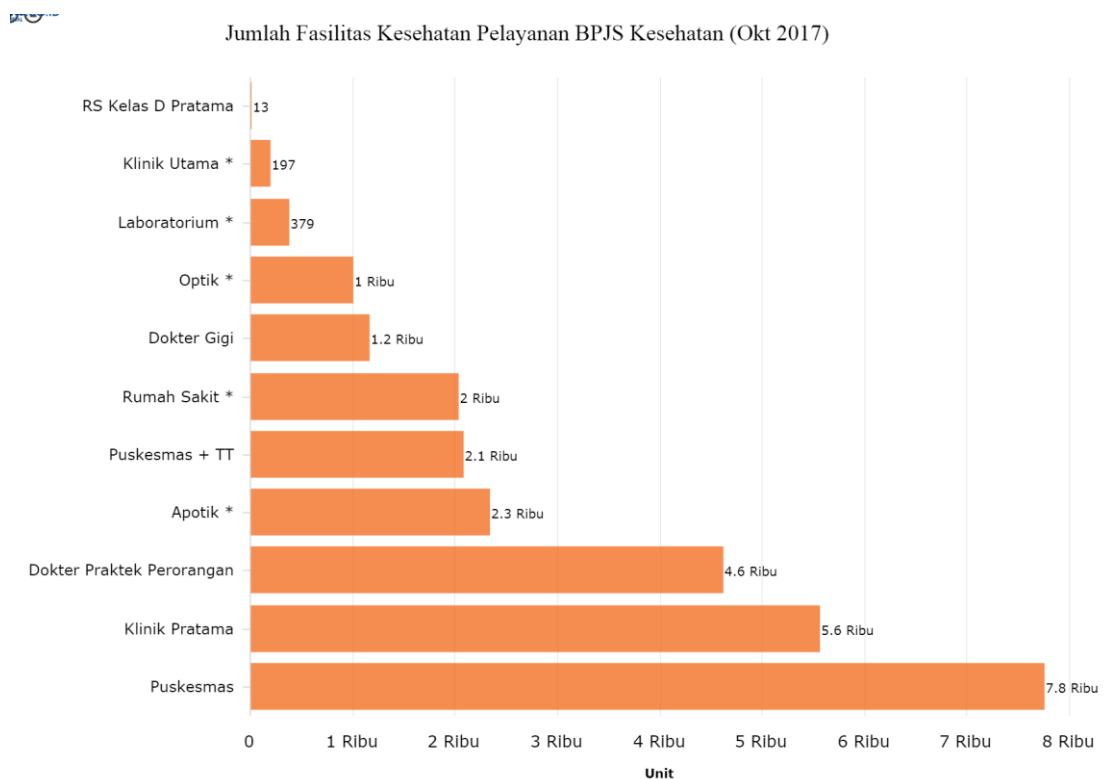
Hingga Oktober 2017, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah memiliki 27.154 Fasilitas Kesehatan (Faskes). Terdiri atas 21.196 unit Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 5.958 unit Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).

Jumlah tersebut masih akan bertambah karena masih banyak rumah sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan diperkirakan akan kembali mengalami defisit tahun ini. Hal ini terjadi karena adanya mismatch antara besaran iuran peserta dengan beban klaim kesehatan membuat BPJS berpotensi defisit hingga di atas Rp 10 triliun hingga akhir 2017. Sementara dalam RAPBN 2018, pemerintah tidak mengalokasikan anggaran untuk menambal

¹² <https://www.databoks.com> diakses pada tanggal 24 Mei 2019

defisit BPJS Kesehatan dalam bentuk Penyertaan Modal Negara seperti pada 2016, senilai Rp 6,8 triliun. Kemudian muncul wacana bahwa defisit BPJS Kesehatan akan diambil dari cukai dan pajak rokok atau dari pendapatan lain-lain. (Baca Databoks: Separuh Peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran)

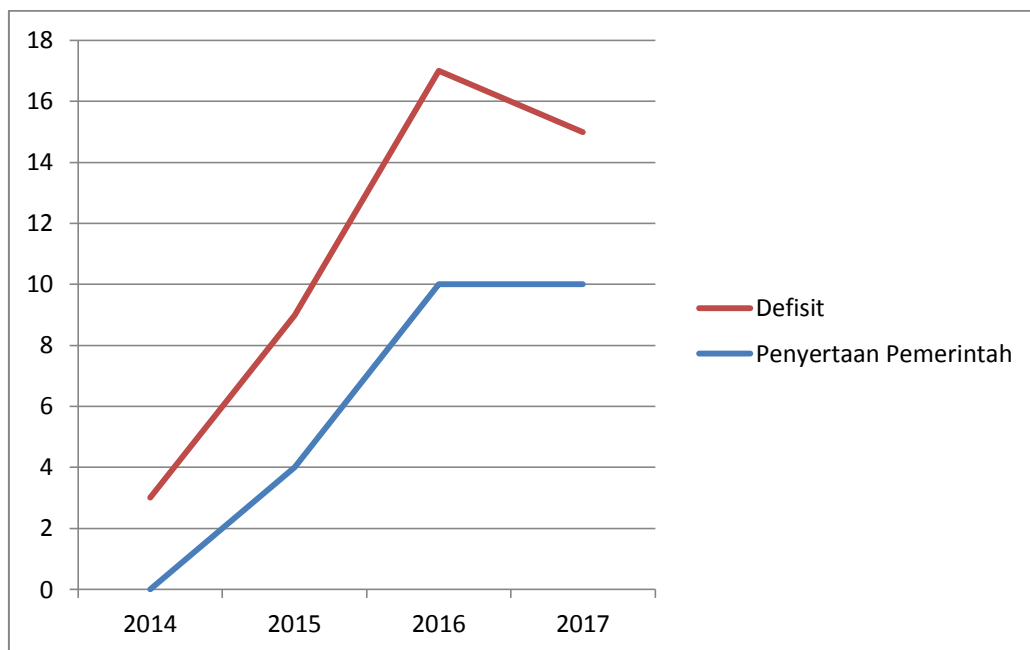
Besarnya penyertaan oleh Pemerintah pada BPJS Kesehatan akibat defisit anggaran yang terjadi setiap tahunnya hal ini beriringan dengan kurangnya kesadaran bagi sebagian peserta untuk membayar premi bulanan sehingga mengakibatkan pembengkakan anggaran yang harus ditutupi pemerintah demi keberlangsungan program jaminan sosial nasional ini. Seluruh anggaran BPJS baik itu dana awal atau dana yang dihimpun dari peserta dijadikan sebagai permodalan untuk Lembaga Pelayanan Kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 1.4: Grafik Data Fasilitas Kesehatan Pelayanan BPJS Kesehatan¹³

¹³ <https://www.databoks.com> diakses pada tanggal 24 Mei 2019

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang ada pada data diatas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan dasar hingga fasilitas yang dibutuhkan untuk penyakit-penyakit katastrofik yang tersebar di seluruh Lembaga Pelayanan Kesehatan di seluruh Indonesia. Berikut data fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2017.



Gambar 1.5: Grafik Data Defisit BPJS Kesehatan 2014-2017 dan penyertaan Pemerintah ke BPJS Kesehatan (Dalam Triliun Rupiah)¹⁴

Besarnya defisit anggaran BPJS kesehatan yang tertulis dalam diagram diatas, membuktikan betapa tidak seimbangny pelaksanaan BPJS yang belum maksimal, bahkan tersebut berimbas pada pelayanan yang kurang optimal. Banyaknya pemberitaan di televisi, Taman berita online, dan media sosial diIndonesia berkontribusi besar terhadap evaluasi pelaksanaan BPJS Kesehatan yang belum optimal. Apalagi, kurangnya kesadaran peserta dalam membayar, atau kebiasaan buruk peserta membayar iuran premi bulanan ketika ingin berobat saja.

¹⁴ <https://www.databoks.com> diakses pada tanggal 24 Mei 2019

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai dampak defisit anggaran BPJS kesehatan terhadap pelayanan kesehatan baik di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas.), maupun di rumah sakit, tentunya memiliki dampak terhadap pelayanan kesehatan di lembaga pelayanan kesehatan. Salah satu rumah sakit yang merasakan imbasnya tersebut adalah, Rumah Sakit milik Pemerintah di Kota Medan, khususnya di Rumah Sakit Haji Medan. Rumah Sakit Haji, Kecamatan Percut Sei Tuan. Seperti mengacu pada pra riset yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2019 lalu, di mana, pelaksana bidang BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan yang menuturkan adanya dampak defisit anggaran BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan. Hanya saja, dampak tersebut hanya dirasakan pada tindakan operasi ringan bagi pasien peserta BPJS yang harus dirujuk ke rumah sakit lainnya di Kota Medan karena keterbatasan fasilitas kesehatan khususnya alat kesehatan untuk tindakan operasi ringan. Meskipun demikian, pihak Rumah Sakit Haji Medan mengaku tidak ada kendala apapun terkait selain di atas, pelayanan kesehatan masih berjalan seperti biasanya.

Berangkat dari kesemrawutan pelaksanaan BPJS Kesehatan di atas, peneliti mengaku tertarik untuk mengangkatnya menjadi topik yang sangat penting dan dijadikan sebagai penelitian dalam skripsi ini.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dituliskan di atas, adapun identifikasi masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Adanya masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan yang timbul akibat beberapa hal sehingga menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan di Lembaga Pelayanan Kesehatan
2. Lembaga Pelayanan Kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Haji Medan ikut merasakan dampaknya sehingga rumah sakit harus mampu mencari solusi dari masalah finansial ini
3. Berdampak atau tidaknya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan akibat defisit anggaran yang timbul dengan lambannya pembayaran dana

BPJS oleh pusat ke rumah sakit.

C. Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah diatas, peneliti membatasi masalah pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut; variabel (X_1) Defisit, variabel (X_2) Dampak Defisit, dan Variabel Y Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan.

D. Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, peneliti menuliskan rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana defisit anggaran BPJS dapat menimbulkan kekhawatiran bagi Rumah Sakit Haji Medan?
2. Bagaimana kebijakan Rumah Sakit Haji Medan dalam melakukan tindakan akibat lambannya pembayaran oleh BPJS Kesehatan demi berjalannya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan?
3. Bagaimana pelayanan kesehatan tetap berjalan di Rumah Sakit Haji Medan?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui bagaimana dampak defisit anggaran BPJS Kesehatan yang terjadi setiap tahu pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan
2. Untuk mengetahui bagaimana upaya yang dilakukan oleh Lembaga Pelayanan Kesehatan seperti Rumah Sakit Haji Medan untuk mengatasi masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan tetapi seluruh kegiatan rumah sakit tetap berjalan.
3. Untuk menganalisis dampak defisit anggaran BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan.

F. Manfaat Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Rumah Sakit Haji Medan, semoga penelitian ini dapat berguna bagi operasional Rumah Sakit Haji Medan dan dapat memperbaiki ataupun mengevaluasi layanan kesehatan khususnya bagi pengguna jasa JKN.
2. BPJS Kesehatan, yaitu dengan menemukan permasalahan dan sekaligus hasil penelitian, semoga pihak BPJS Kesehatan dapat menyelesaikan permasalahan penunggakan iuran premi JKN dan dapat bekerjasama dengan baik dengan penyedia layanan kesehatan di Indonesia
3. Peneliti, dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi diri pribadi peneliti, baik dalam akademik maupun dalam meninjau kesehatan.
4. Melalui program BPJS, dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam aktivitas ekonomi masyarakat sehingga masyarakat dapat sejahtera.

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Kerangka Teoritis

1. Pengertian Asuransi

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilembagai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan merupakan bagian dari jenis asuransi, seperti yang sudah dipaparkan oleh peneliti pada bab Pendahuluan, diatas, oleh karena. JKN merupakan bagian dari jenis asuransi dengan mengedeankan prinsip tolong menolong atau gotong royong, lebih merucut lagi pengertian tentang asuransi dapat diketahui melalui penjelasan oleh para ahli. Namun sebenarnya Begitu banyak teori tentang penyenggaraan jaminan kesehatan atau asuransi yang disampaikan oleh para ahli di dunia. Para ahli memberikan pandangannya terhadap teori asuransi, berikut peneliti menuliskan beberapa teori tentang asuransi:

a. Prof. Wiryono Prodjodikoro, S.H.

Asuransi ialah sebuah persetujuan yang dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang sebagai pengganti kerugian, yang mungkin diderita oleh yang dijamin, karena diakibatkan oleh suatu peristiwa yang belum jelas.¹⁵

b. Prof. Mehr Dan Cammack

Menurut Prof. Mehr dan Cammack menyatakan bahwa asuransi ialah suatu alat untuk mengurangi risiko keuangan, dengan cara sebuah pengumpulan unit-unit eksposur (*exposure*) dalam jumlah yang memadai agar kerugian individu bisa diperkirakan. Kemudian, kerugian yang bisa diramalkan itu

¹⁵<https://media.neliti.com/media/publications/232861/dentifikasi-pennasalahan-finansial-pada-06500aWpdf> diakses pada tanggal 24 Maret 2019

dipikul merata oleh mereka yang tergabung didalamnya.

c. Prof . Mark R. Green

Menyatakan bahwa asuransi ialah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan untuk mengurangi suatu risiko, dengan jalan melakukan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, yang sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh bisa diramalkan dalam batas-batas tertentu.

d. Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

Yang merumuskan bahwa asuransi ialah "perjanjian antara dua pihak atau lebih, di mana pihak penanggung mengikatkan diri pada yang tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari sebuah peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan sebuah pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

e. Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Asuransi atau pertanggungan ialah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena sebuah kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.¹⁶

¹⁶<https://www.gurupendidikan.co.id/6-pengeirtian-asuransi-menurut-para-ahli-terlengkap/> diakses pada tanggal 24 Maret 2019

2. Teori Anggaran

a. Pengertian Anggaran

Anggaran adalah suatu rencana kuantitatif (satuan jumlah) periodik yang disusun berdasarkan program yang telah disahkan. Anggaran (budget) merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif untuk jangka waktu tertentu dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang, tetapi dapat juga dinyatakan dalam satuan barang/jasa. Anggaran merupakan alat manajemen dalam mencapai tujuan. Jadi, anggaran bukan tujuan, dan tidak dapat menggantikan manajemen.

Dalam penyusunan anggaran perlu dipertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang tujuan dan kebijakan umum perusahaan.
- 2) Data masa lalu.
- 3) Kemungkinan perkembangan kondisi ekonomi
- 4) Pengetahuan tentang taktik, strategi pesaing, dan gerak-gerik pesaing.
- 5) Kemungkinan adanya perubahan kebijakan pemerintah.

Penelitian untuk pengembangan perusahaan.

Dalam penyusunan anggaran perlu diperhatikan perilaku para pelaksana anggaran dengan cara mempertimbangkan hal-hal berikut:

- 1) Anggaran harus dibuat serealistis mungkin dan secermat mungkin sehingga tidak terlalu rendah atau terlalu tinggi. Anggaran yang dibuat terlalu rendah tidak menggambarkan kedinamisan, sedangkan anggaran yang dibuat terlalu tinggi hanyalah angan-angan.
- 2) Untuk memotivasi manajer pelaksana manajemen puncak (direksi).
- 3) Anggaran yang dibuat harus mencerminkan keadilan, sehingga pelaksana tidak merasa tertekan tetapi justru termotivasi.
- 4) Untuk membuat laporan realisasi anggaran diperlukan laporan

yang akurat dan tepat waktu, sehingga apabila terjadi penyimpangan yang merugikan dapat segera diantisipasi lebih dini.

Anggaran yang dibuat akan mengalami kegagalan bila hal-hal yang mengenai anggaran tidak diperhatikan seksama. Berikut ini anggaran yang tidak diperhatikan:

- 1) Pembuatan anggaran tidak cakap, tidak mampu berpikir ke depan, dan tidak memiliki wawasan yang luas.
- 2) Wewenang dalam membuat anggaran tidak tegas.
- 3) Tidak didukung oleh masyarakat.
- 4) Dana tidak cukup.¹⁷

b. Ciri-Ciri Anggaran

Ciri-ciri anggaran adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak setiap rencana kerja organisasi dapat disebut sebagai anggaran. Karena, anggaran memiliki beberapa ciri khusus yang 10 moneter tersebut, bertujuan untuk mempermudah membaca dan usaha untuk mengerti rencana tersebut. Rencana kerja yang diwujudkan di dalam suatu cerita panjang akan menyulitkan anggota organisasi untuk membaca atau mengerti. Karena itu, sebaiknya anggaran disusun dalam bentuk kuantitatif moneter yang ringkas.
- 2) Umumnya mencakup kurun waktu satu tahun. Bulkan berarti anggaran tidak dapat disusun untuk kurun waktu lebih pendek, tiga bulanan misalnya atau untuk kurun waktu lebih panjang, seperti lima tahunan. Batasan waktu di dalam penyusunan anggaran akan berfungsi untuk memberikan batasan rencana kerja tersebut.
- 3) Mengandung komitmen manajemen Anggaran harus disertai dengan upaya pihak manajemen dan seluruh anggota organisasi

¹⁷ <http://e-journal.uajy.ac.id/>)428/3/2EA]4301.pdf diakses pada tanggal 24 Mei 2019

untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Tanpa upaya serius dari pihak manajemen untuk mencapainya maka penyusunan anggaran tidak akan banyak manfaatnya bagi perusahaan. Karena itu, di dalam menyusun anggaran perusahaan harus mempertimbangkan dengan teliti sumber daya yang dimiliki perusahaan untuk menjamin bahwa anggaran yang disusun adalah realistis.

- 4) Usulan anggaran disetujui oleh pejabat yang lebih tinggi dari pelaksana anggaran. Anggaran tidak dapat disusun sendiri-sendiri oleh setiap bagian organisasi tanpa persetujuan dari atasan pihak penyusun.
- 5) Setelah disetujui anggaran hanya diubah jika ada keadaan khusus. Jadi, tidak setiap saat dan dalam segala keadaan anggaran boleh diubah oleh manajemen. Anggaran boleh diubah jika situasi internal dan eksternal organisasi memaksa untuk mengubah anggaran tersebut. Perubahan asumsi internal dan eksternal memaksa untuk mengubah anggaran karena jika dipertahankan malah membuat anggaran tidak relevan lagi dengan situasi yang ada.
- 6) Jika terjadi penyimpangan atau varians didalam pelaksanaannya, harus dianalisis sebab terjadinya penyimpangan tersebut. Karena, tanpa ada analisis yang lebih mendalam tentang penyimpangan tersebut maka potensi untuk terulang lagi di masa mendatang menjadi besar. Tujuan analisis penyimpangan tersebut adalah untuk mencari penyebab penyimpangan, supaya tidak terulang lagi di masa mendatang dan agar penyusunan anggaran dikemudian hari menjadi lebih relevan dengan situasi yang ada.

c. Tujuan Anggaran

Terdapat beberapa tujuan disusunnya anggaran, antara lain:

- 1) Digunakan sebagai landasan yuridis formal dalam memilih sumber dan investasi dana.
- 2) Mengadakan pembatasan jumlah dana yang dicari dan digunakan.
- 3) Merinci jenis sumber dana yang dicari maupun jenis investasi dana, sehingga dapat mempermudah pengawasan.
- 4) Merasionalkan sumber dan investasi dana agar dapat mencapai hasil yang maksimal.
- 5) Menyempurnakan rencana yang telah disusun karena dengan anggaran menjadi lebih jelas dan nyata terlihat.
- 6) Menampung dan menganalisis serta memutuskan setiap usulan yang berkaitan dengan keuangan.

3. *Financial Distress*

Financial distress merupakan suatu kondisi dimana keuangan perusahaan dalam keadaan tidak sehat atau sedang krisis (Platt and Platt, 2002). Brigham E and Gapenski L (1997) menyampaikan berbagai jenis *distress* dapat menyebabkan terjadinya kebangkrutan yaitu:

- a. kegagalan ekonomi (*economic failure*), merupakan suatu keadaan ekonomi dimana pendapatan perusahaan tidak dapat menutup total biaya.
- b. kegagalan bisnis (*business failure*) merupakan kegagalan usaha akibat kehilangan kreditur sehingga perusahaan menghentikan kegiatan operasinya,
- c. kegagalan keuangan (*financial failure*), merupakan kegagalan insolvensi yang dapat berupa *technical insolvency* maupun *insolvency in bankruptcy*.

Perusahaan mengalami insolvensi teknis apabila tidak dapat men-atasi kewajiban yang jatuh tempo akibat kekurangan likuiditas. Sementara itu, perusahaan mengalami *insolvency in bankruptcy* apabila nilai buku dari total kewajiban melebihi nilai pasar dari asset perusahaan. Kondisi tersebut lebih serius

dibandingkan *technical insolvency*, karena secara umum terdapat tanda-tanda *economic failure* dan mengarah ke likuidasi bisnis.¹⁸

4. Model Prediksi *Financial Distress*

Beberapa model yang digunakan untuk memprediksi *financial distress*, yaitu model prediksi Altman (Z-score), model prediksi Zmijewski (X-Score), model prediksi Ohlson (Y-score), dan model Myser. Model Altman (Z-score) Altman (2006) menyusun model linear yang menggunakan variabel rasio keuangan dengan bobot tertentu untuk memprediksi kondisi kesehatan keuangan perusahaan. Model Altman pertama kali disusun tahun 1968 dengan menggunakan sampel 66 perusahaan, meliputi 33 perusahaan bangkrut dan 33 perusahaan sehat. Awalnya, Altman mengumpulkan 22 rasio keuangan perusahaan.

Berdasarkan rasio-rasio tersebut, Altman melakukan pengujian-pengujian sehingga terpilih 5 rasio yang menjadi variabel independen dalam memprediksi kesehatan keuangan perusahaan, yaitu *working capital retained total asset*, *retained earning/total asset*, *earning before interest and taxes/total asset*, *market value of equity*, *book value of total debt*, dan *sales/total asset*. Selanjutnya, pada tahun 1993 model tersebut direvisi. Altman mengubah pembilang *market value of equity* menjadi *book value of equity* agar dapat digunakan untuk perusahaan perorangan mengingat perusahaan perorangan tidak memiliki harga pasar untuk ekuitasnya. Kemudian pada tahun 1995, Altman mengubah kembali modelnya dengan mengeliminasi variabel *sales/total asset* karena rasio ini sangat bervariasi pada industri dengan ukuran aset yang berbeda-beda.

Model Prediksi *Financial Distress* Beberapa model yang digunakan untuk memprediksi *financial distress*, yaitu model prediksi Altman (Z-score), model prediksi Zmijewski (X-Score), model prediksi Ohlson (Y-score), dan model Myser. Model Altman (Z-score) Altman (2006) menyusun model linear yang menggunakan variabel rasio keuangan dengan bobot tertentu untuk

¹⁸ Altman Edward Edith Hotchkiss. *Corporate Financial Distress and Bankruptcy: predict and avoid bankruptcy, analyze and invest in distressed debt*, Third Edition (USA: John Wiley & Sons, hie. 2006) h. 32

memprediksi kondisi kesehatan keuangan perusahaan. Model Altman pertama kali disusun tahun 1968 dengan, sampel 66 perusahaan, meliputi 33 perusahaan bangkrut dan 33 perusahaan sehat.

Awalnya, Altman mengumpulkan 22 rasio keuangan perusahaan. Berdasarkan rasio-rasio tersebut, Altman melakukan pengujian-pengujian sehingga terpilih 5 rasio yang menjadi variabel independen dalam memprediksi kesehatan keuangan perusahaan, yaitu *working capital' total asset*, *retained earnings/total asset*, *earning before interest and taxes/total asset*, *market value of equity/book value of total debt*, dan *sales/total asset*. Selanjutnya, pada tahun, 1993 model tersebut direvisi. Altman mengubah pembilang *market value of equity* menjadi *book value of equity* agar dapat digunakan untuk perusahaan perorangan mengingat perusahaan perorangan tidak memiliki harga pasar untuk ekuitasnya. Kemudian pada tahun 1995, Altman mengubah kembali modelnya dengan mengeliminasi *variabel sales/total asset* karena rasio ini sangat bervariasi pada industri-industri dengan ukuran aset yang berbeda-beda.

5. Teori pelayanan Publik

Teori Tentang pelayanan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, yaitu perihal atau cara melayani, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan uang dan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Pengertian pelayanan (*service*) menurut *American Marketing Association*, bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu kepada pihak lain dan pada 'akekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan terhadap sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produksi fisik. Sedangkan "*service* adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami." Artinya *service* merupakan produk yang tidak ada wujud atau bentuknya sehingga tidak ada bentuk yang dapat dimiliki, dan berlangsung sesaat atau tidak tahan lama, tetapi dialami dan dapat dirasakan oleh penerima layanan.

Secara etimologis pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyiapkan atau mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai Perihal menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak kepada pihak lain.

Berdasarkan beberapa defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah kegiatan atau aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan, serta terjadi sebagai akibat adanya interaksi untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak ke pihak lain.¹⁹

berpendapat bahwa: "pelayanan publik atau pelayanan umum sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi ttangg-art-awab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan".

Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan iujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya Negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual, akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehataan, pendidikan, dan lain lain". Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik

¹⁹ Poerwadarminta dalam Hardiyansyah, Pelayanan Publik, (2011:10-11) h.

adalah kegiatan pemberian layanan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu pemerintah BUMN, atau BUMD yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip, asas-asas dalam pelayanan publik dan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

a. Ciri-ciri Pelayanan Publik

Ciri-ciri pelayanan publik yang baik, dalam hal ini pelayanan bank, adalah memiliki unsur sebagai berikut :

- 1) Tersedianya karyawan yang baik. Karyawan yang baik harus ramah, sopan, menarik, cepat tanggap, pandai, bicara, menyenangkan serta pandai, karena kenyamanan pelanggan sangat tergantung dari karyawan yang melayani, dalam hal ini *customer service officer*.
- 2) Tersedianya sarana dan prasarana yang baik Peralatan dan fasilitas yang dimiliki seperti ruang tunggu dan ruang untuk menerima tamu harus dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang memadai sehingga membuat pelanggan merasa nyaman, betah, dan tidak bosan di ruangan tersebut.
- 3) Bertanggung jawab kepada setiap masyarakat sejak awal hingga akhir. Pelanggan akan merasa puas jika mereka merasakan adanya tanggungjawab dari karyawan tersebut. Apabila ada pelanggan yang tidak dilayani secara tuntas akan menjadi citra yang buruk bagi perusahaan tersebut.
- 4) Mampu melayani secara cepat dan tepat. Karyawan harus melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur layanan yang ditetapkan perusahaan. Layanan yang diberikan harus sesuai jadwal dan jangan membuat kesalahan.
- 5) Mampu berkomunikasi. Karyawan harus mampu dengan cepat memahami keinginan pelanggan, selain itu

karyawan juga harus mampu berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti.

- 6) Memberikan jaminan kerahasiaan setiap transaksi. Karyawan harus menjaga kerahasiaan informasi data pelanggan, terutama yang berkaitan dengan uang pribadi pelanggan. Dalam perusahaan perbankan, kepuasan pelanggan sangat dijunjung tinggi.
- 7) Memiliki pengetahuan dan kemampuan tertentu. Di karcialkan tugas karyawan dalam hal ini *customer service officer*, selalu berhubungan dengan pelanggan, oleh karena itu dididik khusus mengenai kemampuan dan pengetahuan untuk menghadapi pelanggan maupun kemampuan dalam bekerja.
- 8) Berusaha memahami kebutuhan pelanggan (pelanggan). Artinya karyawan harus cepat tanggap terhadap apa yang diinginkan oleh pelanggan, usahakan, dan sekaligus dapat memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan secara tepat.
- 9) Mampu memberikan kepercayaan kepada pelanggan (pelanggan). Sehingga calon pelanggan mau menjadi pelanggan bank yang bersangkutan. Kepercayaan merupakan ujung tombak bank dalam menjalankan aktivitasnya. Sekali pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan, maka akan menimbulkan kepercayaan kepada pelanggan tersebut.

2. Klasifikasi Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar Pelayanan kebutuhan dasar adalah pelayanan yang meliputi kebutuhan dasar masyarakat, yaitu:
 - 1) Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka, kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat

yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

- 2) Pendidikan dasar Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar, sama seperti kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan sebagaimana digambarkan di atas. Oleh karena itu untuk memotong lingkaran setan kemiskinan salah satu caranya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan.
 - 3) Bahan kebutuhan pokok masyarakat. Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok masyarakat itu misalnya beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, daging, telur ayam, susu, garam beryodium, tepung terigu, sayur mayur, semen, dan sebagainya. Dalam hal penyediaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjaga stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.²⁰
- b. Pelayanan Umum Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik

²⁰ Mahmudi dalam Hardiyansyah, *Kebijakan Publik*, (2011:20-23) h. 76

juga harus menyediakan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Pelayanan Administratif merupakan pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik misalnya: pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), sertifikat tanah, akta kelahiran, akta kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), passport dan lainnya.
- 2) Pelayanan Barang Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, meliputi jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.
- 3) Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan persampahan, drainase, jalan dan trotoar, parkir, penanggulangan bencana banjir, gempa, gunung meletus dan kebakaran, pelayanan sosial (asuransi atau jaminan sosial).

6. Tentang BPJS Kesehatan

a. Kelebihan dan Keuntungan BPJS Kesehatan

Dengan fenomena maraknya para pendaftar BPJS Kesehatan, maka hal ini telah menjadi bukti bahwa BPJS menyimpan banyak kelebihan. Apa saja kelebihan BPJS Kesehatan tersebut?

1) Murah

Kelebihan pertama dari BPJS Kesehatan adalah biaya atau iuran yang murah meriah. Meskipun murah, layanan yang

bisa didapat peserta dianggap tidak murahan. Biaya atau iuran pada BPJS Kesehatan ini memang terbilang murah. Bagaimana tidak, banya dengan pram per-bulan, untuk kelas II sebesar Rp59.000 , kelas 2 sebesar Rp49.500, dan kelas 3 sebesar Rp25.000, seseorang sudah bisa mendapatkan layanan atau perlindungan kesehatan dari pemeriksaan, rawat inap, pembedahan, obat dan lain sebagainya secara cuma-cuma. Dan berita dan kabar yang ada, bahkan cum darah dan biaya persalinan bisa didapat oleh peserta dengan gratis, namun harus sesuai dengan proosedur BPJS, membayar premi.

2) Wajib

BPJS Kesehatan yang diselenggarakan langsung dari pemerintah atau negara ini memang sebuah program yang diwajibkan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Kenapa wajib? Hal ini dikarenakan ada Undang-Undang dan peraturan pemerintah yang mengatur kewajiban ini. Secara lebih lanjut, artinya jika seseorang ikut asuransi swasta maka Anda juga diharuskan juga mendaftar asuransi BPJS kesehatan, oleh karena itu, sebenarnya BPJS ini memutuskan kemungkinan anda untuk mengikuti atau menggunakan jasa asuransi swasta yang banyak ditawarkan.

3) Tanpa *Medical Check Up*

Apabila Anda mendaftar pada asuransi kesehatan swasta, maka Anda akan dikenal *medical check up* terlebih dahulu. Dan bila Anda terkena penyakit kritis dan sudah berumur di atas 40 tahun, maka pircritt Anda akan menjadi semakin mahal. Kernungkinan terburuk seperti pengajuan polls yang ditolak juga sangat mungkin terjadi. Namur, bila Anda mendaftar BPJS, di umur berapa pun Anda boleh mendaftar dan tanpa *adanya medical check up* bahkan bayi yang masih dalam

kandungan saja bisa di daftarkan. Itulah sebabnya sebenarnya BPJS ini memudahkan. Dijamin Sepertinya hanya BPJS yang berani hingga seumur hidup. Dalam pengamatan sejauh ini, diketahui asuransi swasta hanya bisa melindungi pesertanya maksimal pada usia 100 tahun, itupun belum ada orang yang memberikan testimon atau kabar ada asuransi yang berani menanggung hingga umur 100 tahun tersebut.

4) Tanpa Pengecualian

Terakhir, kelebihan BPJS Kesehatan adalah tidak adanya pengecualian. Dalam pendaftaran asuransi swasta, seseorang yang sudah terkena penyakit kronis memang bisa saja akan mengalami penolakan. Kalaupun diterima, premi yang dibebankan akan mahal atau bahkan bisa ditolak kalau muncul, kebohongan. Klaim dana juga bisa jadi sangat sulit ketika Anda dianggap melakukan pembohongan saat mendaftar. Nah, di BPJS Anda bisa mendaftar tanpa ada ditanyakan penyakit yang telah diderita oleh peserta.²¹

Fokus Sustainability Finansial

Pengelolaan keuangan menjadi hal yang sangat substansial dalam penyelenggaraan program JKN oleh BPJS Kesehatan. Seiring bertambahnya peserta JKN-KIS yang berdampak pada peningkatan akses kepada fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan menghadapi situasi yang kontradiktif antara kualitas layanan dengan risiko keuangan yang harus dikelola. Setiap upaya peningkatan kualitas layanan kepada peserta membawa konsekuensi peningkatan risiko pembiayaan pelayanan kesehatan. Kecermatan dalam mengelola arus kas amat dibutuhkan karena:

²¹ <https://www.cermati.com/artikenpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya> diakses pada tanggal 24 Maret 2019

- a. Kondisi Likuiditas yang Ketat Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang mutlak yang harus dipenuhi oleh BPJS Kesehatan, mengingat ketentuan ketepatan waktu pembayaran klaim manfaat kepada fasilitas kesehatan yang bersifat mandatori sesuai dengan amanat dari Undang-undang. Sementara itu, terdapat resiko ketidakpastian BPJS Kesehatan dalam menerima pengumpulan dana iuran dari peserta.
- b. Kondisi Likuiditas yang Sangat Dipengaruhi oleh Regulasi
- c. Sumber dana yang dapat dikelola oleh BPJS Kesehatan telah diatur secara spesifik oleh regulasi, termasuk di dalamnya pengaturan terkait besaran iuran yang dapat diterima dari peserta. Pengelolaannya pun harus mengacu pada ketentuan yang ada.

Penggunaan dana, terutama untuk membayar pelayanan kesehatan yang telah diberikan fasilitas kesehatan kepada peserta telah diatur sesuai dengan tarif dan jadwal pembayaran yang telah ditetapkan. Hal ini membuat ruang gerak BPJS Kesehatan relatif terbatas untuk mengatur likuiditasnya. Namun demikian BPJS Kesehatan tetap berupaya untuk mengelola keuangan dengan efektif dan efisien serta melakukan adaptasi atas situasi di atas melalui berbagai kebijakan yang ada dalam kewenangannya, namun dengan tetap penuh kehati-hatian dan taat azas. Selama penyelenggaraan BPJS Kesehatan, beberapa upaya yang telah dilakukan di tahun 2016 akan terus ditingkatkan dan diefektifkan, diantaranya:

- a. Peningkatan rekrutmen peserta potensial dan juga berusaha meminimalkan seleksi berlebihan.
- b. Peningkatan kolektibilitas iuran peserta dari seluruh segmen
- c. Peningkatan kepastian dan kemudahan pembayaran iuran
- d. Penerapan penegakan hukum bagi fasilitas kesehatan, peserta, atau badan usaha.
- e. Efisiensi dan efektifitas pengelolaan dana program serta optimalisasi kendali mutu dan kendali biaya Dana

Jaminan Sosial (DJS) kesehatan.

Kekurangan atau Kelemahan BPJS Kesehatan

- a. Pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan masih belum matang regulasi hukumnya
- b. Adanya kesempatan kecurangan yang terbuka lebar
- c. Peserta BPJS Kesehatan seperti dikotakkan karena adanya kelas-kelas yang dibuat oleh penyelenggara
- d. Penyedia layanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit) tidak sepenuh hati melayani masyarakat dengan menggunakan kartu, melainkan lebih mengutamakan yang langsung membayar biaya rumah sakit karena takut rugi
- e. Iuran atau premi wajib menjadi beban financial yang harus dibayar oleh peserta kelas ekonomi menengah ke bawah. Tidak semua jenis penyakit Lail, khususnya penyakit katastropik (penyakit dalam) tidak dimasukkan dalam jenis penyakit yang dilayani BPJS Kesehatan.²²

B. Kajian Terdahulu

Berangkat dari fenomena pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diamanatkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan, pelaksanaan JKN mendapat banyak tantangan di tengah-tengah pelaksanaannya yang kini berjalan 5 tahun. Masalah terbesarnya adalah soal defisit yang angkanya fantastis. Tak salah bilamana banyak kalangan yang mempertanyakan soal pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan sosial itu, sebab bukan untuk yang diperoleh, malah kerugian yang sangat fantastis.

Peneliti melihat begitu banyak studi kasus dan atau penelitian

²²BPJS Kesehatan, *Ringkasan Eksekusif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2016*

yang dilakukan oleh para pemerhati dan peneliti yang mengambil kasus soal defisit anggaran BPJS Kesehatan sehingga terkadang mempengaruhi pelayanan kesehatan di Penyedia Layanan Kesehatan (PLK), baik di Puskesmas dan Klinik maupun di Rumah Sakit milik Pemerintah dan Swasta. Berangkat dari itu, peneliti mengambil permasalahan mengenai pelaksanaan BPJS Kesehatan yang terjadi tumpang tindih, sebab, peneliti begitu memperhatikan perkembangan pelaksanaannya yang cukup miris, sebab sebagai asuransi yang dipelopori oleh Pemerintah Pusat sudah seharusnya dilaksanakan dengan baik.

Dengan mengambil 4 studi kasus ataupun penelitian terdahulu, peneliti berharap penelitian ini dapat di kelJakan dan dapat memenuhi poin-poin rumusan masalah yang tclah dituliskan oleh peneliti pada bab sebelumnya. Berikut peneliti menuliskan penelitian-penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan:

Tabel 2.1
Kajian Terdahulu

No.	Kajian Terdahulu	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Skripsi "Implementasi Kebijakan BPJS Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Probolinggo" Oleh: Faisal Ridho Univ. Muhammadiyah Malang Tahun 2017	Kualitatif	Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan sentuhan analisis deskriptif, peneliti mengkaji efektifitas BPJS Kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan berbasis Jaminan Kesehatan ²³
2.	Identifikasl Permasalahan Finansial pada Jaminan Kesehatan Nasional Oleh : Mas'udin Jurnal Info Artha Politeknik Keuangan Negara STAN 2017	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan sempat adanya surplus BPJS pada tahun 20116 sebesar Rp508,4 miliar dengan adanya surplus tersebut hanya berlangsung sementara kemudian kembali mengalami pembengkakan anggaran yang cukup dalam. Penelitian ini mempeoleh adanya

²³ Faisal Ridho, Skripsi "*Implementasi Kebijakan BPJS Dalam Meningkatkan Jaminal Kesehatan Nasional di Kabupaten Probolinggo*", Universitas Muhammadiyah Malang, 2017

			dampak yang cukup besar. total Rp74,4 triliun melebihi total beban sebesar Rp73,9 triliun namun surplus itu didapatkan sebab adanya intervensi dari Pemerintah Rp6,8 triliun pun terjadi di tahun berikutnya hal itu untuk menjaga keberlanjutan program BPJS Kesehatan. ²⁴
3.	Dampak Kenaikan tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang Oleh : Desi Hanggono Rarasati dalam Jurnal Politik Muda Vol.6, No. 1. 2017	Kualitatif	Dengan menggunakan pendekatan structural fungsional kelembagaan, peneliti menemukan temuan di lapangan (Rumah Sakit Lavalette, Malang), bahwa pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Malang belum maksimal dikarenakan adanya pembatasan pada

²⁴ Mas'udin, Skripsi "*Identifikasi Permasalahan Finansial pada Jaminan Kesehatan Nasional*" dalam Jurnal Info Artha Politeknik Keuangan Negeri STAN, 2017

			pelayanan kesehatan ²⁵
4.	Skripsi "Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur" Oleh Wenny Andita Univ. Hasanuddin Makassar, 2018	Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di BLUD RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sudah cukup memuaskan meskipun masih terdapat kendala yang harus bisa diatasi dan diperbaiki. Menurut hasil penelitian berdasarkan pendekatan lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi dan pendekatan terwujudnya dampak yang dikehendaki yang dikemukakan oleh Randall B. Repley dan Grace A. Franklin ada beberapa kendala yang dikemukakan. Kendala tersebut adalah keterlambatan pembayaran dana oleh pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit dan

²⁵ Desi Hanggono Rarasati. Skripsi "Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang" dalam Jurnal Politik Muda Vol.6 No.1, 2017

			adanya defisit penerimaan yang dialami oleh rumah sakit. ²⁶
--	--	--	--

Kajian-kajian terdahulu yang berjumlah 4 penelitian sebelumnya diatas dijadikan sebagai dasar pokok pemikiran bagi peneliti setelah menullskan Tatar belakang masalah pada pembahasan sebelumnya. Banyaknya penelitian dan kajian terdahulu yang dilakukan baik oleh Mahasiswa di Perguruan Tinggi, maupun oleh dosen dan lembaga terkait dalam mencari solusi dari permasalahan pelik yang dihadapi oleh masyarakat sebagai peserta yang menggunakan jasa layanan kesehatan di Lembaga Penyedia Layanan Kesehatan (LPLK), kendala yang dihadapi oleh Lembaga Penyedia layanan kesehatan, baik Puskesmas, Klinik. maupun Rumah Sakit, serta sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional dalam hal ini Pemerintah melalui Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Meskipun sudah berjalan selama kurang lebih 5 tahun, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan masih saja mendapati kerumitan dalam pelaksanaannya, olch karena itu peran Lembaga terkait, Instansi, Pemerintah, Lembaga Keuangan, Kementrian Kesehatan dan Stake *Holder* seharusnya mendudukan dulu di mana akar permasalahan dari pelaksanaan BPJS Kesehatan yang setiap tahun mengalami kerugian soal pendanaan. penelitian sebelumnya yang dituliskan dalam 5 poin pada tabel 2.1 diatas Juga menyoroti soal kemauan masyarakat (peserta) dalam membayar iuran premi sebagai kewajiban yang harus dibayar oleh peserta JKN, di mana ditemukan bahwa sebagaian masyarakat khususnya masyarakat menengah ke bawah, banyak yang tidak membayar iuran premi dengan beberapa faktor, seperti; Belum tentu peserta BPJS Kesehatan

²⁶ Wenny Andita, Skripsi “Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur” Universitas Hasanuddin Makassar, 2018

mengalami suatu kondisi di mana ia harus berobat ke penyedia layanan kesehatan, iuran premi yang memberatkan peserta kelas bawah, tidak semua jenis penyakit dapat diklaim, misalnya penyakit katastropik (penyakit dalam), dan lain sebagainya. Oleh karena itu, peserta menjadi menunggak iuran BPJS Kesehatan hingga menjadi akut dan menumpuk tunggakan keseluruhan peserta JKN triliunan Rupiah.

Pada penelitian yang dilakukan di Kota Parepare, Sulawesi Selatan menunjukkan pengaruh yang cukup, besar terhadap defisit anggaran BPJS Kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan di Puskesmas Cempae, Kota Parepare. Peliknya kasus sebesar defisit anggaran BPJS ini membuat banyak orang menjadi tertarik untuk mengkajinya, baik untuk penelitian resmi ataupun hanya sekadar ingin tahu semata.

C. Hipotesa

Hipotesis adalah asumsi atau dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal tersebut sering dituntut untuk melakukan pengecekannya. Jika asumsi atau dugaan itu dikhususkan mengenal populasi, umumnya mengenai nilai-nilai parameter populasi, maka hipotesis itu disebut hipotesis statistik.²⁷. Adapun peneliti dalam membuat hipotesis pada penelitiannya adalah dengan menggunakan hipotesa atau dugaan berupa, pernyataan yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Oleh karena itu, peneliti memberiknn pandangan dan hipotesanva dengan beberapa poin. Adapun hipotesis sementara peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor utama yang menyebabkan defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah masalah tunggakan iuran peserta.
2. Peserta BPJS Kesehatan yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan

²⁷ Sudjana, Meloda *Slatistika*, (Bandung: Penerbit Tarsito, 2016) h.219

yang menunggak rata-rata merupakan peserta kelas bawah

3. Rumah Sakit Haji Medan salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang terkena imbas dari defisit anggaran BPJS Kesehatan.
4. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan terkena imbas dari banyaknya peserta BPJS Kesehatan yang menunggak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif, yaitu pendekatan penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat diperoleh dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara-cara lain dari pengukuran. Penelitian, kualitatif ini dapat menunjukkan pada penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi, keorganisasian, pergerakan-pergerakan sosial, serta hubungan kekerabatan.²⁸

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan Jl. Pasar V Timur (Jl. Rumah Sakit Haji), Medan Estate Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang. Di mana, peneliti menjadikan pihak operasional BPJS Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan sebagai objek penelitian pada penelitian ini. Adapun waktu penelitian ini dilakukan dimulai dari tanggal 20 Maret 2019 hingga selesai.

C. Jenis dan Sumber Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu hal yang diketahui atau yang dianggap atau berupa anggapan. Atau suatu fakta yang digambarkan lewat sa-tilan angka, simbol, kode, dan lain-lain.²⁹ Data penelitian dikumpulkan baik melalui instrumen pengumpulan data, observasi, wawancara, maupun lewat data dokumentasi. Sumber data secara garis besar terbagi kedalam dua bagian, yaitu data primer dan

²⁸Lexy J. Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung:PT. Remaja Rosda Karya, 2006) h.6

²⁹ Iqbal Hasan, *Metodologi Penelitian dan Alokasinya*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002) h. 82

data sekunder. Peneliti melakukan penelitian dengan memperoleh sumber data melalui data primer.

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengumpulan data yang dapat berupa *interview*, observasi, maupun penggunaan instrumen pengukuran yang dirancang sesuai dengan tujuannya. Sedangkan data primer sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi.³⁰

Peneliti memperoleh data primer melalui proses wawancara dan observasi. Peneliti langsung ke Runnah Sakit Haji Medan dengan rnewawancarai pihak terkait, misal Kepala Dinas Operasional BPJS Kesehatan ataupun stafnya, Tenaga Kesehatan, dan pasien peserta BPJS Kesehatan Adapun peneliti memperoleh data sekunder lewat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, baik oleh peneliti maupun pihak lain di lokasimaupun yang lain yang melakukan penelitian di lokasi yang berbeda atau sumber data melalui referensi terinci dan terpercaya, misalnya BPJS Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS).

D. Teknik Pengumpulan Data

Untuk melakukan analisis diperlukan data, karenanya data perlu dikumpulkan. Bergantung pada berbagai faktor, untuk ini kadang-kadang dilakukan *sampling*³¹, melakukan sensus, juga kadang-kadang dilakukan *sampling* Adapun peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Metode observasi menurut Mardalis, adalah hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan tertentu yang diinginkan, atau studi yang disengaja dan

³⁰Saifuddin Azwar, *Metode penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2005) h. 36

³¹Sudjana, *Metoda Statistika*, (Bandung: Penerbit Tarsito, 2005) h. 161

sistematis tentang keadaan dan fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat.³² Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan metode observasi adalah karena peneliti melakukan pengamatan berulang kali dengan memperhatikan dan mengamati langsung pelayanan keseharian di Rumah Sakit Haji Medan. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis secara deskriptif-kualitatif, yaitu menyajikan data secara rinci serta melakukan interpretasi teoritis sehingga dapat diperoleh gambaran akan suatu penjelasan dan kesimpulan yang memadai.

2. Metode Wawancara/Interview

Metode wawancara/interview adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan jalan mengadakan komunikasi dengan sumber data melalui dialog atau percakapan (Tanya jawab) secara lisan baik langsung maupun tidak langsung. Wawancara merupakan "suatu percakapan dengan maksud tertentu" percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (narasumber) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu."³³

3. Metode Dokumentasi

Dokumen barang yang tertulis, di dalam memakai metode dokumentasi peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, dan lain sebagainya. Dalam pengertian yang lebih luas, dokumen bukan hanya yang berwujud lisan saja, tetapi dapat pula berupa benda-benda peninggalan seperti prasasti dan simbol-simbol.³⁴

³²Mardalis, *Metode penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1995) h. 63

³³Lexi J. Moloeng, *Metodologi penelitian Kualitatif* (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002) h. 135

³⁴Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta:

E. Informan

Informan diperlukan pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti agar dapat memenuhi data yang diinginkan. Adapun informan pada penelitian ini meliputi informan dari Rumah Sakit Haji Medan dan informan dari kalangan pasien BPJS Kesehatan yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan. Lebih rinci peneliti menuliskan informan pada penelitian ini yaitu antara lain ada pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1

Informan pada penelitian ini

No.	Nama Informan	Keterangan Informan
1.	Suhartono	Pasien
2.	Abdul Karim	Pasien
3.	Sutiyati	Pasien
4.	Tri Wardana	RSHM
5.	Didik Ilham	RSHM
6.	Suharni	Pasien
7.	Muhammad Irham	Perawat

F. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, baik berasal dari populasi ataupun dari sampel, untuk keperluan laporan dan atau analisis selanjutnya, perlu diatur, disusun, disaiikan dalam bentuk yang jelas dan baik. Dalam analisis data ini peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif, dimana teknik ini peneliti menggunakannya untuk menggambarkan, menuturkan, melukiskan serta, menguraikan data yang bersifat kualitatif yang telah penulis peroleh dari hasil metode penumpulan data.³⁵

Adapun langkah yang digunakan peneliti dalam menganalisa data yang telah diperoleh adalah sebagai berikut:

Rineka Cipta, 1991) h. 102

³⁵Ibid, h.114

1. Mencatat dan menelaah seluruh data yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, observasi dan dokumentasi.
2. Mengumpulkan, memilah, mensintesis, membuat ikhtisar dan mengklasifikasikan data sesuai dengan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah.
3. Dari data yang dikategorikan tersebut, kemudian peneliti berpikir untuk mencari makna, hubungan-hubungan, dan membuat temuan umum terkait dengan rumusan masalah.

Dalam menganalisis data, peneliti juga perlu menguji keabsahan data guna memperoleh data yang valid. Untuk memperoleh data yang valid, maka peneliti perlu melakukan:

1. Observasi yang dilakukan secara terus-menerus
2. Triangulasi yakni teknik pemeriksaan keabsahan data yang membandingkan sesuatu yang 'lair',
3. Pengecekan anggota, langkah ini melibatkan informan guna mereview data
4. Diskusi teman sejawat guna untuk mendiskusikan seputar penelitian yang memiliki pengetahuan dan keahlian yang relevan
5. Kecukupan referensi.³⁶

³⁶Lexy J, Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2002) h. 175

BAB IV

TEMUAN DAN HASIL

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Haji Medan

Sejarah Ringkas Rumah Sakit Haji dimulai pada awal tahun 1960 sudah mulai terdengar suara dari kalangan umat islam di Sumatera Utara khususnya di Kota Medan yang mendambakan terwujudnya rumah sakit yang benar-benar bernafaskan islam. Hal ini disebabkan rumah sakit yang ada dirasakan belum mampu membawakan dakwa atau misi islam secara menyeluruh. Sementara itu, beberapa rumah sakit yang membawakan misi dari agama islam sudah lebih dulu ada di Kota Medan.

Pada musim haji tahun 1990 terjadi musibah terowongan mina yang banyak menimbulkan korban jiwa pada jemaah haji dari Indonesia adalah Kebetulan gagasan dan pelaksanaan pembangunan rumah sakit haji sejalan pula dengan niat pemerintah untuk membangun rumah sakit haji di Embarkasi calon jemaah haji Indonesia.

Gagasan mendirikan sebuah rumah sakit yang bernafaskan islam dicetuskan pula oleh bapak Gubernur KDH Sumatera Utara (Raja Inal Siregar), pada kegiatan safari Ramadhan 1410 Hijriah yang lalu. Kemudian pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta, Presiden Republik Indonesia (H.M. Soeharto) menandatangani prasasti untuk keempat rumah sakit Haji yakni di Jakarta, bahkan Surabaya, Ujung Pandang, dan Medan melalui surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat Propinsi Sumatera Utara No.445.05/712.K. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara didirikan dengan landasan hasrat untuk menciptakan sarana pelayanan kesehatan bernuansa Islami yang mengutamakan mutu dan memperhatikan dengan sungguh-sungguh kebutuhan pelanggan.³⁷

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia tanggal 4 Juni 1992. Sejak tanggal 29 Desember

³⁷https://www.google.co.id/search?safe=strict&sxsrf=ACYBGNQIBIyr5nkuMI_tCWkIQDUyMlc9A%3A1573572698497&source=hp&ei Diakses pada tanggal 13 November 2019

2011 Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara secara resmi telah dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Tahun 2011 tanggal 13 Desember 2011. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara saat ini mempunyai 254 tempat tidur untuk rawat inap, hampir dua kali lipat sewaktu diresmikan. Demikian juga peralatan medis dan non medis telah diperbaharui untuk mengikuti perkembangan teknologi kedokteran. Sumber Daya Manusia seperti tenaga dokter spesialis, para medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sudah cukup memadai.

Upaya diatas, untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Buku Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara ini sebagai informasi pada masyarakat untuk mengetahui sepiantas tentang pelayanan apa yang dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sebagai salah satu pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara saat ini semakin dikenal masyarakat, tercermin dari masyarakat yang dilayani terdiri dari semua golongan, agama dan etnis.

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara selain untuk pelayanan kesehatan bagi jemaah haji dan masyarakat umum juga melayani peserta Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, asuransi kesehatan lain dan beberapa perusahaan terutama yang ada di Sumatera Utara dan Nanggroe Aceh Darussalam. Saat ini Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara telah siap menerima pasien BPJS.

Rencana pendirian rumah sakit yang masih dalam proses ini segera mendapat persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat yakni berupa pengukuran bantuan dari Garuda Indonesia, Yayasan Amal Bakti Muslim Pancasila bahkan bantuan-bantuan Pemerintah Daerah Tingkat II se Sumatera Utara. Pada tanggal 7 Maret 1991 dibentuk panitia pembangunan Rumah Sakit Haji Medan dan sebagai peletak batu pertama oleh Bapak Menteri Agama

Republik Indonesia (H.M Soeharto) berkenaan untuk meresmikan Rumah Sakit Haji Medan.

Pada tanggal 3 Juni 1998 dibentuk Yayasan Rumah Sakit Haji Medan dengan ketua umum Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara. Direktur RS Haji Medan yang pertama adalah dr. H. Gading Hakim, SpKJ mulai Tahun 1992 s/d Tahun 1998.³⁸ Pada tanggal 29 Desember Rumah Sakit Haji Medan dialihkan kepada pemerintah provinsi Sumatera Utara berdasarkan peraturan Gubernur Sumatera Utara NO.78 Tahun 2011 tanggal 13 Desember Yayasan Rumah Sakit Haji Medan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Utara selanjutnya nama Rumah Sakit Haji Medan diganti menjadi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Adapun sarana dan prasarana yang ada pada rumah sakit haji medan adalah sebagai berikut:

1. Luas tanah Rumah Sakit Haji Medan seluas 6 Ha
2. Luas bangunan rumah sakit haji medan seluas 12.000 M
3. Jenis dan jumlah tempat tidur
 - a. Kelas utama A (super VIP)
 - b. Kelas utama B (VIP)
 - c. Kelas 1 (Marwah, Shafa, Iklas, ICU)
 - d. Kelas II (Fitrah, Ruang Anak, Hijir Dewasa)
 - e. Kelas II (An-Nisa Baru, Al-Iksan, Arafah, Fitrah)
 - f. Ranjang Baby
 - g. Ruang ICU
 - h. Ruang stoke care unit
- i. Jumlah Bed 250 tempat tidur, sarana penunjang lainnya :
 - 1) Laboratorium
 - 2) Radiologi
 - 3) Farmasi
 - 4) Rehabilitas medis
 - 5) Gizi
 - 6) Binatu

³⁸ <http://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/> Diakses pada tanggal 13 November 2019

7) Penelitian sarana Rumah Sakit

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Medan

Di samping itu Rumah Sakit Haji Medan juga mempunyai visi, misi, falsafah dan tujuan, yaitu sebagai berikut:

a. Visi Rumah Sakit Umum Haji Medan

Visi Rumah Sakit Haji Mewujudkan Rumah Sakit Haji Medan sebagai rumah sakit yang bernafaskan islam dalam semua kegiatannya di Sumatera Utara.

b. Misi Rumah Sakit Haji

Misi Rumah Sakit Haji Medan adalah:

- 1) Pelayanan kesehatan yang islam, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum du'afa.
- 2) Melaksanakan dakwah islamiah dalam setiap kegiatannya
- 3) Sebagai sarana menimba ilmu bagi calon cendekiawan muslim.

Falsafah Rumah Sakit Haji

Rumah Sakit Haji Medan adalah perwujudan dari Iman, Amal Shaleh, dan Ibadah kepada Allah SWT.

Tujuan Rumah Sakit Haji

- a. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam rangka ibadah dan amal shaleh dan iklas, sekaligus sebagai dukungan knonkrit untuk mensukseskan sistem kesehatan nasional melalui penyediaan sarana Rumah Sakit yang memenuhi syarat medis teknis, berkualitas dan mengikuti perkembangan IPTEK yang didasarkan pada iman akan kekuasaan Allah SWT pada proses dan penyembuhan.
- b. Mendukung tugas pemerintah sebagai penyelenggara ibadah haji dibidang pelayanan kesehatan dalam arti seluas-luasnya.
- c. Melaksanakan kaidah–kaidah kode etik profsional, sumpah jabatan serta kedisipkinan tugas.

3. Struktur organisasi perusahaan

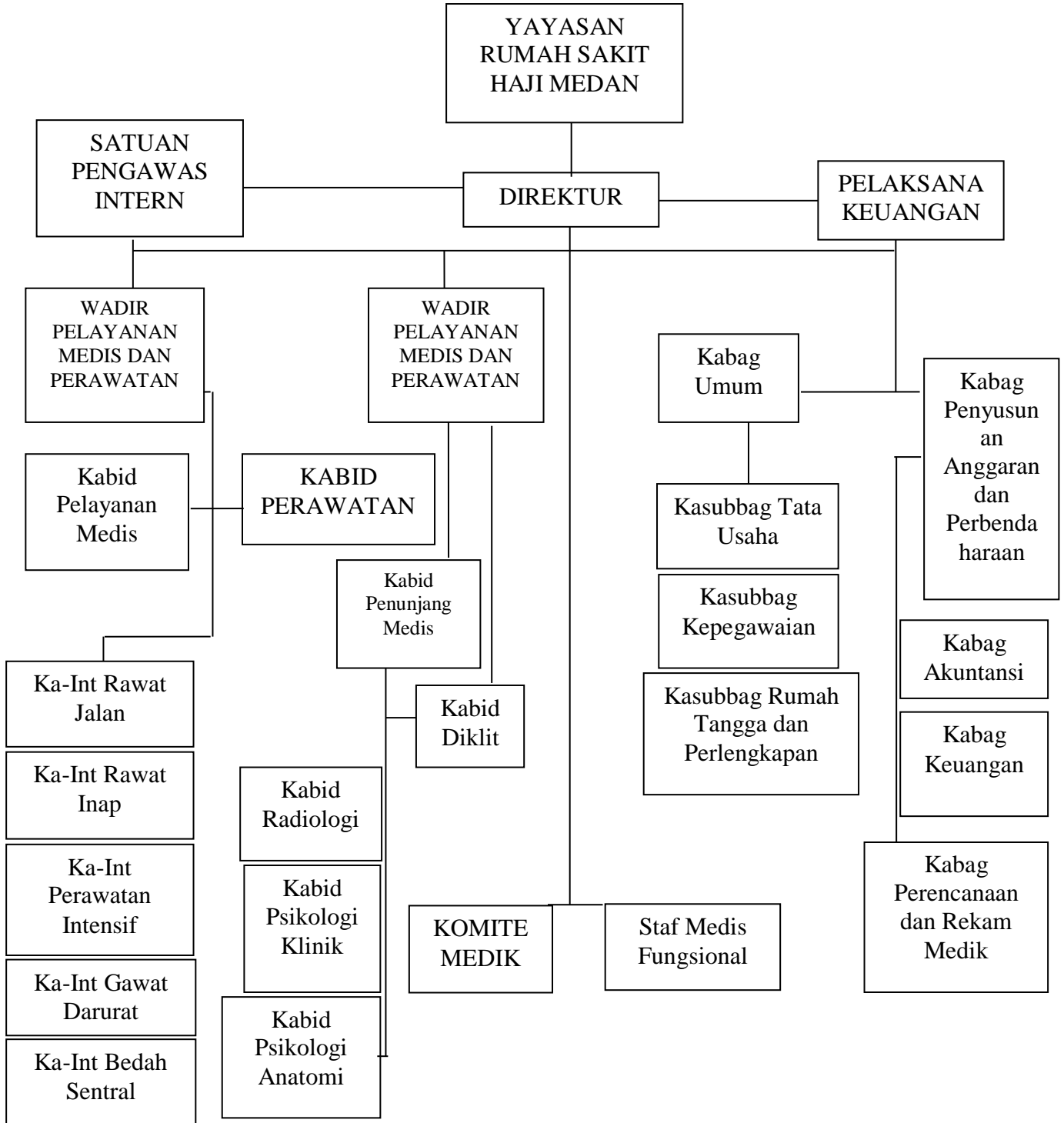
Struktur organisasi Rumah Sakit Haji Umum Haji Medan menetapkan sistem hubungan dalam organisasi yang memungkinkan tercapainya koordinasi dan pengintegrasian segenap kegiatan organisasi baik kearah vertikal maupun ke arah horizontal. Struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan dimulai dari pimpinan tertinggi yaitu Kepala Yayasan Rumah Sakit Haji Medan, dibawahnya ada Direktur memiliki posisi yang sama dengan Pelaksana Keuangan dan Satuan Pengawas Internal. Direktur membawahi Wakil-Wakil Direktur, Staf Khusus Medik, Pelayanan Medis dan Perawatan, Kepala-Kepala Bidang, Bagian-bagian, staf, ahli, dan bagian keuangan.

Setiap bagian-bagian dalam struktur organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan memiliki tugas dan fungsi masing-masing. Setiap tugas dan fungsi yang dijalankan semuanya disesuaikan dengan visi dan misi organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan dan *Standard Operational Procedure* (SOP) Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Upaya diatas, untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat yang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Buku Profil Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara ini sebagai informasi pada masyarakat untuk mengetahui sepiantas tentang pelayanan apa yang dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sebagai salah satu pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara saat ini semakin dikenal masyarakat, tercermin dari masyarakat yang dilayani terdiri dari semua golongan, agama dan etnis.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Medan



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Medan

Uraian Pekerjaan

Struktur organisasi rumah sakit umum haji medan menetapkan sistem hubungan dalam organisasi yang memungkinkan tercapainya koordinasi dan pengintegrasian segenap kegiatan organisasi baik kearah vertikal maupun ke arah horizontal. Adapun fungsi dan tanggung jawab struktur organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Menetapkan kebijaksanaan pokok pengalaman rumah sakit yang meliputi bidang-bidang:
 1. Penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien
 2. Pengelolaan keuangan dan adminstrasi
 3. Penyelenggaraan pendidikan
- b. Menetapkan program kerja dan sasaran usaha rumah sakit setiap tahun setelah mendapat persetujuan dari pengurus yayasan atau pemilik.
- c. Mengkoordinasi penyelenggaraan fungsi-fungsi pelayanan medis administrasi dan keuangan serta keperawatan.
- d. Menetapkan dan pengangkatan promosi-promosi dan pemberitahuan kepala-kepala bagian dan seksi serta karyawan golongan tingkat tinggi rumah sakit.

2. Wakil Direktur Bidang Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin, megkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan medis dan perawatan kepada pasien
- b. Menetapkan dan sekaligus menerapkan ketentuan-ketentuan mengenai pelaksanaan dan mengenai penyelenggaraan kegiatan penunjang medis, pelayanan rawat inap dan penunjang umum.

- c. Menetapkan tarif atau jasa pelayanan kesehatan kepada pasien setelah berkonsultasi dengan wakil direktur administrasi dan keuangan dan mendapat persetujuan dari direktur atau kepala rumah sakit.
- d. Mengambil keputusan mengenai masalah- masalah penting yang mengangkat kelangsungan pelayanan medis keperawatan kepada pasien.

3. Kepala Bidang Pelayanan Medis

Tugas pokoknya sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan.
- b. Memberikan pelayanan medis secara terpadu kepada pasien diintalasi sesuai dengan disiplin ilmunya masing- masing.

4. Kepala Bidang Keperawatan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan bimbingan pelaksanaan kegiatan perencanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan, peningkatan pelaksanaan etika profesi keperawatan.
- b. Melaksanakan penyusunan standar asuhan dan pelayanan keperawatan, peralatan keperawatan serta membina pelaksanaan etika profesi keperawatan dan peningkatan mutu keperawatan.
- c. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian pada pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan.
- d. Melakukan penempatan tenaga para medis, perawat asuhan pada bidang terkait.
- e. Melakukan asuhan pada bagian ketatausahaan tenaga para medis dan kerumahtanggaan.

5. Wakil Direktur Penunjang Medis Dan Pendidikan

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Menetapkan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kebutuhan penunjang medis

- b. Menetapkan, menyelenggarakan dan menyediakan fasilitas pelayanan penunjang medis
- c. Menetapkan, menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian terhadap para tenaga medis.

6. Kepala Penunjang Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan penyusunan kebutuhan tenaga para medis, non medis, obat-obatan dan bahan untuk kebutuhan pelayanan penunjang medis.
- b. Melakukan penyediaan fasilitas pelayanan penunjang medis.
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian pasien
- d. Melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis
- e. Melakukan urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan

7. Kepala Bidang Pendidikan dan Penelitian

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan penyelenggaraan program pendidikan dan pelatihan medis dan non medis
- b. Memberi bimbingan asuhan, informasi kepada para tenaga medis dan non medis
- c. Memberi bimbingan dan arahan sekaligus mendampingi mahasiswa serta membantu mahasiswa yang melakukan penelitian.

8. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

- a. Menggerakkan, mengkoordinasikan, mnevaluasi proses pengolahan tugas dari bimbingan umum, penyusunan anggaran dan termasuk pada pembendaharaan, akuntansi perencanaan dan rekaman medik dan medik dan kerohanian.
- b. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian dan penganggaran
- c. Mengusulkan pengangkatan promosi, dan pemberhentian karyawan lingkungan adminitrasi dan umum dan keuangan

- d. Menetapkan ketentuan-ketentuan terkait dengan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan kegiatan penunjang medis, pelayanan rawat inap dan penunjang umum

9. Kepala Bidang Umum

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijaksanaan yang telah dibuat oleh pimpinan yang berkaitan dengan ketatausahaan kepegawaian serta hal umum lainnya.
- b. Melaksanakan kebijakan organisasi
- c. Melaksanakan kebijakan berbagai prosedur, metode dan sistem perkantoran serta melakukan standar pekerjaan kantor.
- d. Menerima laporan serta pemasukan dan pendistribusian untuk alat-alat perlengkapan medis.
- e. Menerima laporan bulanan dari sub bagian tata usaha berkaitan dengan persediaan
- f. Membuat laporan perpindahan, pemberhentian, pengunduran diri dan penambahan pegawai atas persetujuan pimpinan

10. Kepala Bagian Penyusunan Anggaran Dan Pembendaharaan

Tugasnya adalah:

- a. Bertanggungjawab atas penyusunan rencana, mobilisasi dana, pemasaran dan pembelian dari rumah sakit.
- b. Mengkoordinasikan dan melakukan pengawasan terhadap setiap sub bagian di bagian anggaran dan pembendaharaan
- c. Mengembangkan metode-metode baru dalam melaksanakan pekerjaan untuk menciptakan suatu sistem kerja yang efisien dan efektif
- d. Menyeleksi setiap usulan-usulan pembelian yang datang dari unit-unit atau bagian yang ada di rumah sakit untuk selanjutnya diteruskan ke direktur atau wakil direktur administrasi keuangan.
- e. Membina hubungan baik dengan bagian-bagian dan unit-unit yang ada di rumah sakit

- f. Membina sub bagian di bagian unit-unit perencanaan dan anggaran dalam pelaksanaan tugas sehingga tercipta suatu sistem kerja yang baik.

11. Kepala Bagian Akuntansi

- a. Memimpin pelaksanaan kegiatan akuntansi yang meliputi pengumpulan data dan pengolahan data-data penyusunan laporan akuntansi sesuai sistem akuntansi yang ditetapkan
- b. Memeriksa dan menyampaikan laporan-laporan akuntansi yang akan disampaikan kepada pemimpin
- c. Meneliti keabsahan setiap bukti pembukuan dan transaksi
- d. Membukukan setiap faktur masuk yang telah ditetapkan jauh tempo ke buku besar pendapatan utang
- e. Mencatat honor dokter ke buku besar honor dokter

12. Kepala Bagian Perencanaan Dan Rekam Medik

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pengawasan kerja terhadap setiap sub bagian rekaman medik dan perencanaan
- b. Membina hubungan yang harmonis dengan sub-sub yang ada dalam Rumah Sakit Haji Medan
- c. Menciptakan dan mengkoordinasi sistem kerja dari bagian bagian medik dan laporan yang efektif dan efisien
- d. Bertanggung jawab dalam penyampaian laporan hasil analisa yang ada di bagian rekaman medik dan pelaporan
- e. Bertanggung jawab dalam menyampaikan laporan hasil analisa mengenai kegiatan rumah sakit ke bagian yang berkepentingan
- f. Menyusun anggaran bagian keuangan untuk disampaikan kepada pimpinan melalui bagian perencanaan dan anggaran

13. Kepala Bagian Keuangan

- a. Bertanggung jawab terhadap kelancaran keuangan rumah sakit haji medan yang menyangkut kewajiban dan tagihan tagihan

- b. Menerima laporan posisi keuangan harian pertanggungjawaban saldo kas dan bank
- c. Membuat laporan posisi keuangan, tagihan –tagihan maupun hutang-hutang yang jatuh tempo
- d. Memiliki kebenaran tentang daftar gaji, uang lembur, honor dokter dan lainnya yang akan dibayarkan oleh bagian keuangan
- e. Bertanggungjawab atas perhitungan dan pembayaran pajak rumah sakit, karyawan maupun dokter
- f. Menyusun anggaran bagian keuangan untuk disampaikan kepada pimpinan melalui bagian perencanaan dan anggaran

4. Lokasi Objek Penelitian

Lokasi Objek penelitian ini berada di Jalan Rumah Sakit Haji Desa Medan Estate Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Lokasinya berada di dekat Kampus LPP STIPAP Medan, Politeknik Pariwisata Medan, dan Universitas Negeri Medan.

B. Temuan

Sebagai Badan atau Lembaga sosial milik Pemerintah yang menjamin keberlangsungan sosial dan kesehatan di dalam negeri bagi setiap warga Negara. Kehadirannya sangat membantu semua warga Negara yang bergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas-kelasnya. Kelas-kelas pada BPJS Kesehatan ini merupakan penggolongan terhadap layanan khususnya untuk jenis ruangan yang dipakai oleh pasien. Berikut pembagian kelas dan fasilitas yang didapat oleh pasien peserta BPJS Kesehatan yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan.

Tabel 4.1 Jenis Fasilitas Ruangan Berobat Berdasarkan Kelas di Rumah Sakit Haji Medan

No.	Jenis Ruangan	Fasilitas	Jumlah
1.	Ruang Al-Ikhlas	Super VIP	2
		VIP	27

		Suite Room	2
		Jumlah	31
2.	Ruang Pav Shafa	Kelas I	8
		Kelas II	14
		Jumlah	22
3.	Ruang Pav Marwa	Kelas I	8
		Kelas II	14
		Jumlah	22
4.	Ruang Hijir Ismail (Anak)	Kelas I	6
		Kelas II	10
		Kelas III	12
		RJ Bayi	6
		PICU	4
		NICU	5
		Pemulihan	3
		Isolasi	1
		Jumlah	47
		Total	122

Seluruh kamar rawat inap yang tertulis dalam tabel diatas merupakan fasilitas-fasilitas yang disediakan Rumah Sakit Haji Medan bagi pasien-pasien yang berobat disana. Namun, bagi tiap-tiap pasien BPJS disesuaikan dengan kartunya, kelas berapa dan tentunya sesuai dengan fasilitasnya. Pelayanan di Rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan rumah sakit Pemerintah yang dijalankan dan dikelola oleh Pemprov Sumatera Utara melalui operasional yang

dijalankan oleh Rumah Sakit Umum Haji Medan yang dipimpin oleh Direktur, bekerja bersama tim dan Satuan Pengawas Internal rumah sakit haji medan.

Dari hasil penelitian yang diperoleh melalui metode wawancara, pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan menjalankan prinsip melayani pasien dengan setulus hati sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Islam dan *standard operational procedure* (SoP) di rumah sakit Haji Medan yang sudah menjadi pedoman dalam bekerja bagi setiap Dokter, Perawat, Karyawan dan ASN yang memiliki ikatan dengan Rumah Sakit Haji Medan.

Jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Haji Medan berlandaskan pada prinsip dibawah ini:

- a. Melaksanakan pengabdian masyarakat dalam rangka ibadah dan amal shaleh dan ihsan, sekaligus sebagai dukungan konkrit untuk mensukseskan sistem kesehatan nasional melalui penyediaan sarana Rumah Sakit yang memenuhi syarat medis teknis, berkualitas dan mengikuti perkembangan IPTEK yang didasarkan pada iman akan kekuasaan Allah SWT pada proses dan penyembuhan.
- b. Mendukung tugas pemerintah sebagai penyelenggara ibadah haji dibidang pelayanan kesehatan dalam arti seluas-luasnya.
- c. Melaksanakan kaidah-kaidah kode etik profesional, sumpah jabatan serta kedisiplinan tugas.

Kualitas pelayanan adalah suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Bagi perusahaan kuncinya adalah menyesuaikan atau melebihi harapan yang diinginkan oleh konsumen. Kepuasan konsumen akan terpenuhi apabila proses transaksi penjualan dari perusahaan ke konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen kepada perusahaan.³⁹

³⁹ Sri Sudiarti, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di *Dinamika Motor Tasikmalaya*” Dalam Jurnal Manajemen dan Perbankan Syariah , 2018, h.2



Gambar 4.1 Fasilitas Kamar Suite



Gambar 4.2 Fasilitas Kamar VIP/SVIP



Gambar 4.3 Fasilitas Kamar Jabal Rahmah



Gambar 4.4 Fasilitas Kamar Hijir Ismail



Gambar 4.5 Fasilitas Kamar Shafa dan Marwa

Rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan rumah sakit yang statusnya adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Lokasinya yang berada di Jl. Rumah Sakit Haji atau biasa juga disebut sebagai Jalan Pasar V Timur berada di dekat dengan pusat pendidikan di Kota Medan yakni Jl. Wiiliem Iskandar. Selain dekat dengan pusat pendidikan, lokasi Rumah Sakit Umum Haji Medan juga berada di aera permukiman penduduk. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah berlandaskan membantu dan menolong masyarakat sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan dan anjuran dalam agama Islam.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan berlangsung setiap hari dimulai dari pukul 07.00 WIB hingga malam. Pelayanan ini berpusat pada pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan dengan menggunakan banyak prosedur, baik melalui pembayaran langsung ataupun melalui Kartu BPJS Kesehatan. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan setiap hari didata dan dimuat dalam data kungkungan harian yang dicatat oleh Kepala Bagian (Kabag) Umum sub bagian Tata usaha.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa data kunjungan di Rumah Sakit Umum Haji Medan setiap bulan selalu ramai masyarakat yang berobat. Hal itu dapat dilihat dari data jumlah pasien yang dilayani di Rumah Sakit Haji Medan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Data peserta BPJS Kesehatan yang ditangani oleh Rumah Sakit Umm Haji Medan selama 2018-2019

No.	2018	2019
1.	3787	3509
2.	3467	2793
3.	3418	3219
4.	3665	2907
5.	3324	2869
6.	2657	2567
7.	3539	3209
8.	3867	3309
9.	3806	4366
10.	3946	Data belum masuk
11.	4140	Data belum masuk
12.	4466	Data belum masuk

Keterangan: Data belum masuk karena penelitian ini berlangsung pada bulan September 2019

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan berlangsung setiap hari dimulai dari pukul 07.00 WIB hingga malam. Pelayanan ini berpusat pada pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan dengan menggunakan banyak prosedur, baik melalui pembayaran langsung ataupun melalui Kartu BPJS Kesehatan. Pasien yang berobat di Rumah Sakit Haji Medan setiap hari didata dan dimuat dalam data kungkungan harian yang dicatat oleh Kepala Bagian (Kabag) Umum sub bagian Tata usaha.

Kunjungan pasien di Rumah Sakit Haji Medan berbeda setiap harinya. Hanya saja berdasarkan hasil pengamatan peneliti, peneliti menemukan bahwa tingkat kunjungan di Rumah Sakit Umum Haji Medan tidak pernah sepi dan selalu ramai orang yang berobat atau untuk urusan kesehatan lainnya.

Tabel 4.3 Golongan Pasien Rumah Sakit Umum Haji Medan pada bulan September 2019

ANAK	155
ANNISA	79
ARRIJAL	60
BAYI	44
FITRAH	48
IHSAN	103
IKHLAS	74
RAHMAH	127
MARWA	87
RAUDAH	36
SHAFI	76
JUMLAH	889

Penggolongan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan ini disesuaikan dengan kelas si Pasien yang merupakan peserta Rumah Sakit Haji Medan. setiap kelasnya berdasarkan tingkatannya. Untuk kelas 1 misalnya, biaya iuran premi

bulanannya lebih besar ketimbang kelas 2 dan 3. Kemudian jenis kamar yang akan disediakan bagi peserta kelas 1 adalah kamar VIP dan Super VIP dan sama dengan pasien yang melakukan pembayaran secara langsung. Namun, untuk pelayanan tidak ada perbedaannya.

Tabel 4.4 Jenis Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan pada September 2019

BPJS	829
ASKES	0
JAMKESMAS	0
JAMKESDA	0
PRIBADI	57
KIS	3
INHEALTH	0
INHERALTH	0
JUMLAH	889

BPJS Kesehatan dibuat oleh Pemerintah dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan menyeluruh di seluruh Indonesia dengan prinsip tolong-menolong, semua akan tertolong. Prinsip tolong-menolong inilah yang dijalankan dan menjadi kekuatan dalam pelaksanaan dan implementasi BPJS Kesehatan. Di Rumah Sakit Haji Medan jumlah layanan kepada pasien didominasi oleh pasien peserta BPJS. Hal ini membuktikan bahwa jumlah kunjungan dan tindakan yang membutuhkan perawatan baik itu rawat inap ataupun rawat jalan didominasi oleh pasien peserta BPJS sejumlah 829 orang pada September 2019. Dana pribadi hanya sebanyak 57 orang saja dan sisanya sebanyak 3 dari Kartu Indonesia (KIS). Hal tersebut membuktikan betapa besarnya tingkat pelayanan di Rumah Sakit Haji Medan untuk setiap bulannya.

Prinsip gotong royong bagi kita bangsa Indonesia bukan sesuatu yang asing, bukan budaya impor, bukan hal baru. Gotong royong adalah prinsip saling tolong-menolong yang sudah dijalankan sejak zaman dahulu. Prinsip saling membantu ini merupakan sikap yang baik untuk pelayanan kesehatan. Bukti

betapa masih kentalnya sikap saling membantu melalui gotong royong paling nyata adalah saat bencana alam, saat mala petaka, saat kesusahan.

Tabel 4.5 Data Hasil Ferivikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Medan periode 2018

Bulan	Verifikasi		
	Hasil Verifikasi	Hasil Verifikasi	Hasil Verifikasi
	Pasien	Pasien	Pasien
Januari	494	139	-
Februari	444	71	4
Maret	474	94	2
April	513	60	-
Mei	459	-	-
Juni	370	-	-
Juli	474	-	-
Agustus	557	-	-
September	505	74	-
Oktober	515	94	-
November	579	98	-
Desember	677	-	-
Total	6.062	731	6

Penelitian dengan menggunakan metode wawancara dan observasi secara mendalam dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Hasil penelitian membuktikan bahwa keterkaitan antara defisit anggaran BPJS Kesehatan dengan pelayanan kesehatan yang berjalan di Rumah Sakit Umum Haji Medan tidak

berpengaruh signifikan. Karena dari hasil penelitian mengatakan Pihak Rumah Sakit Haji Medan memiliki instrumen dan kebijakan untuk mengurangi beban dari pelaksanaan BPJS Kesehatan yang meskipun mengalami defisit anggaran, tetapi tidak berdampak besar terhadap pelayanan kesehatan dan dapat mewujudkan visi dan misi rumah sakit untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin dan ikhlas bekerja.

Nama : Didik Ilham
Status : Pegawai Negeri Sipil
Jabatan : Staf Klaim BPJS Kesehatan

“Sejak berlakunya BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Haji Medan pun udah ikut bergabung sebagai rumah sakit yang ikut mensukseskan program pemerintah ini. Kalau kita kaji tujuan awalnya memang baik dan sangat mulia. Apalagi dengan kerja bersama yang sudah melekat di kehidupan masyarakat bahwa prinsip kerjasama dan tolong-menolong, Semua tertolong memiliki dampak yang begitu besar terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia.”

“Hanya saja, pelaksanaannya terkendala beban-beban yang diwajibkan kepada seluruh anggota yang terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan yaitu berupa iuran atau premi bulanan yang diwajibkan untuk dibayar per bulannya kepada BPJS Kesehatan. Kita Rumah Sakit Haji Medan menilai program BPJS Kesehatan ini sangat cocok untuk Rakyat Indonesia apalagi saat ini semakin banyak beban-beban yang harus ditanggung oleh setiap individu. Namun, kalau kita berobat kan gak ribet lagi ngurus administrasi rumah sakit dan belum lagi membayar uang berobat di Rumah Sakit dihitung dengan rawat inap atau rawat jalan, dan tentu kalau penyakitnya parah sehingga memerlukan tindakan medis lebih intensif seperti tindakan operasi dan kemo, tentu biayanya lebih mahal, dan terkadang untuk sekali berobat saja sudah menghabiskan puluhan hingga ratusan juta rupiah. Itu terkadang memang menjadi beban yang harus ditanggung pasien, sehingga menjadi beban batin juga bagi para pasien.”

Secara teknis, kehadiran BPJS Kesehatan ini sangat membantu setiap pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan. Namun, ada kalanya BPJS Kesehatan ini membuat setiap peserta dan penyedia layanan kesehatan menjadi

pusing. Karena regulasi dan administrasi atau faktor lainnya yang datang dari internal penyedia layanan kesehatan terkadang menjadi kendala yang paling mendasar dari pelayanan kesehatan di setiap penyedia layanan kesehatan.

“Sebenarnya kalau mau berobat dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan, mudah namun harus menyelesaikan administrasinya dulu. Dimulai dari membayar premi yang diwajibkan setiap bulan bagi peserta. Setelah membayar premi bulanan di tempat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, baru ketika hendak akan berobat di rumah sakit yang terdaftar dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, lakukan klaim dengan rumah sakit di layanan BPJS Kesehatan atau langsung ke bagian administrasi. Nanti akan diperiksa data-datanya, terus setelah selesai proses administrasi tersebut baru bisa berobat dan akan dilayani oleh dokter yang sesuai dengan jenis penyakit pasien.”

Bagaimana Dampak Defisit Anggaran BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan?

Nama : Tri Wardana
Status : Pegawai Negeri Sipil
Jabatan : Staff Ahli Pelayanan BPJS Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, diperoleh data melalui proses wawancara dengan Pelaksana Bidang BPJS Kesehatan. Hasil wawancara itu yang berkaitan dengan bagaimana dampak defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut.

“Defisit anggaran BPJS Kesehatan itu adalah salah satu bentuk ketidakdewasaan dalam pelaksanaan atau pengimplementasian dari program BPJS Kesehatan yang tujuannya sebenarnya adalah untuk memberikan keadilan sosial bagi seluruh Rakyat Indonesia dengan prinsip tolong-menolong. Terjadinya defisit anggaran ini banyak penyebabnya. Salah satunya adalah akibat banyaknya peserta yang menunggak atau sama sekali tidak membayar iuran premi bulanan yang sudah ditetapkan dan disetujui bersama. Oleh karena itu tentu ini akan berakibat kepada semua orang yang merupakan peserta dan sekaligus pasien BPJS Kesehatan. Tentu, kondisi ini tidak aman dan memberikan ancaman terhadap pelaksanaan BPJS Kesehatan yang pada awalnya adalah

untuk membantu sesama, dan pada akhirnya pelayanan di rumah sakit menjadi mengalami kejanggalan, baik dari segi tindakan pengobatan intensif atau perawatan tipe lainnya.”

“Bekerjasama dengan Bank Syariah untuk menangani masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan. 150 orang karyawan Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah Aparatur Sipil Negara (ASN). Melalui instrumen penalangan dana yang dilakukan oleh Pihak Kami Rumah Sakit Haji Medan dengan Bank Umum Syariah tersebut. Dana talangan ini merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan yang terjadi hampir setiap bulan. Dan, masalah finansial ini lah yang terkadang menjadi masalah setiap penyedia layanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Makanya, kita selalu cari solusi ditengah masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan. Itu ada kerjasama dengan Bank Syariah Mandiri. Ada juga persenan dari situ. Nanti, pembayarannya kepada pihak BMS, sewaktu BPJS Kesehatan pusat menyetor dana untuk periode per tiap bulannya. Setelah dana itu masuk ke rekening kita, baru disitu lah nanti kita bayarkan kepada BSM. Kerjasama ini baru berjalan selama 5 bulan. Itu dimulai dari bulan Juni atau tepatnya setelah Hari Raya Idul Fitri. Kalau sebelumnya, kita biasanya menggunakan dana kas Rumah Sakit untuk melanjutkan pelayanan dan administrasi di Rumah Sakit Haji Medan meskipun defisit anggaran terus terjadi. Hanya saja, karena dana kas rumah sakit sudah tidak dapat menutupi dan membiayai kegiatan operasional dan administrasi di rumah sakit, makanya kita melakukan kebijakan terkait dengan finansial rumah sakit. Kami bekerjasama dengan salah satu Bank Syariah untuk menutupi dan pembiayaan di rumah sakit haji medan. dari kerjasama itu kita membayar bagi hasil dengan bank pada setiap kali dana BPJS kesehatan masuk ke rekening rumah sakit. ”

Bagaimana Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan Ketika Defisit Anggaran terjadi dan Sebelum Implementasi BPJS Kesehatan?

“Perbedaan yang mencolok antara implementasi BPJS Kesehatan dengan sebelum adanya implementasi tersebut. Kami dulu, kalau melayani pasien tidak seribet ini. Dulu lebih mudah dan cepat proses administrasi di rumah sakit. Dulu kan kita iu pakai Askes dan Jamkesmas, tapi administrasinya gak lama. Terus,

hitung-hitungan untuk pasien yang berobat sekarang itu dipatok BPJS Kesehatan. Misalnya untuk penyakit katastropik seperti jantung dan penyakit dalam lainnya, itu pembayarannya sekitar 7 juta, kala dulu lebih segitu. Tapi karena tujuan dari BPJS Kesehatan ini untuk hal positif sesuai dengan Sila ke-5 Pancasila, itu sangat baik dan senang jika semua tertolong.”

Berangkat dari hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Haji Medan, pasien memberikan pendapat mengenai pelayanan bagi pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan.

LIST PERTANYAAN WAWANCARA PASIEN

1. Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?
2. Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?
3. Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?
4. Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?
5. Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?
6. Penyakit apa yang saat ini anda derita?
7. Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?
8. Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?
9. Apa yang membedakan pelayanan kesehatan bagi pasien Rumah Sakit Haji Medan dengan jenis pelayanan yang sama dengan di rumah sakit lainnya?
10. Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?
11. Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?
12. Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?
13. Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?
14. Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

15. Bagaimana pelayanan pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan terhadap pasien BPJS Kesehatan yang berobat?

Nama : **Suhartono**

Usia : **51 tahun**

Pekerjaan : **ASN**

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Saya pakai BPJS Kesehatan semenjak November 2017

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban :Awalnya atas rekomendasi dari anak saya. Katanya lebih mudah dengan menggunakan BPJS Kesehatan. Kan, lagian katanya wajib pakai BPJS, makanya pakai itu. Tapi uang buatinnya bukan saya. Anak saya yang buatin. Tapi kan seluruh ASN itu kan diwajibkan untuk ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan jadi di kantor sudah direkomendasiin makanya pakai BPJS.

Pertanyaan :Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : sangat membantu.

Pertanyaan : Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban : Kalau untuk alurnya sih kurang tahu bapak. Biasanya kalau ke rumah sakit itu Cuma untuk cek darah, cek kesehatan, cek gula darah. Cuma itu saja. Bukan untuk rawat inap atau rawat jalan. Itu pun biasanya saya ke rumah sakit didampingi anak saya. Dia yang biasanya yang mengurusin prosedurnya. Jadi saya Cuma berobatnya saja.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban :Pertama kali pakai BPJS itu bulan November 2017. Saat itu memang bingung soal prosedurnya yang begitu rumit. Apalagi saya inginnya berobat itu gak ngurusin administrasi dan prosedurnya lagi, tapi sewaktu awalnya menggunakan kartu BPJS Kesehatan, prosedurnya memang agak ribet dan rumit.

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Rutin cek darah dan kadar gula darah

Pertanyaan :Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban :Pelayanannya bagus.Apalagi ini kan Rumah sakit milik pemerintah. Biasanya memang kan memiliki standar yang baik. Tapi untuk administrasi tetaplah harus dilalui kalau mau berobat. Dokter, perawat, dan karyawannya memang ramah dan mau membantu pasien.

Pertanyaan : Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Jaraknya dekat dengan rumah saya. Rumah saya di Lau Dendang.

Pertanyaan : Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban : Tidak.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan : Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang

sering disinggung di berita?

Jawaban : Kurang tahu

Pertanyaan :Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban : Alhamdulillah rutin. Karena yang bayarin anak saya.

Pertanyaan :Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Saya tidak tahu. Yang bayarnya anak saya

Nama : Abdul Karim

Usia : 61 tahun

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Saya pakai BPJS Kesehatan semenjak September 2018

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : saya langsung didaftarkan anak saya ketika mau berobat tahun lalu

Pertanyaan : Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : Membantu.

Pertanyaan : Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban : Awalnya kan kalau mau berobat di rumah sakit, membawa kartu BPJS, sebelumnya harus sudah terbukti bahwa sudah membayar premi bulanan terus berobat di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kalau mau berobat datangi kasirnya yang di rumah sakit, terus nanti kan akan diproses hingga dipanggil.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban :Pelayanannya sama saja dengan yang sebelumnya. Hanya saja kadang agak lama prosesnya baru nama saya dipanggil.

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Asma

Pertanyaan :Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Namanya juga di rumah sakit, biasanya memang begitu.

Pertanyaan :Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban :Aksesnya lebih dekat dan mudah prosesnya. Antreannya gak lama.

Pertanyaan :Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban :Klaimnya terkadang lama, kadang cepat. Tergantung ramai atau tidak yang berobat.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan :Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?

Jawaban : Kurang tahu

Pertanyaan : Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban :Rutin setiap kali berobat. Karena saya ke rumah sakit setiap hampir 2 kali per bulannya.

Pertanyaan : Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Indomaret, Alfamart

Nama : Sutiyati

Usia : 48 tahun

Pekerjaan : Karyawan

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Semenjak Agustus 2018

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban :Perusahaan kan diwajibkan karyawannya untuk daftar BPJS Kesehatan. Jadi, syarat jadi pekerja kan harus terdaftar di BPJS Kesehatan.

Pertanyaan : Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : Sangat membantu.

Pertanyaan :Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban :Kalau untuk alurnya memang tiap peserta harus rutin membayar preminya baru bisa berobat di rumah sakit. Setelah bayar, pasien datang ke rumah sakit untuk berobat, baru mengikuti administrasi sebagaimana mestinya di rumah sakit. Setelah proses klaim selesai, baru bisa berobat.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban : Pelayanannya baik

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Asam Lambung

Pertanyaan : Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Pelayanannya baik dan memuaskan. Dokter dan perawatnya ramah-ramah.

Pertanyaan : Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Lebih mudah dan dekat ke rumah saya

Pertanyaan : Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban : Tidak.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan : Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?

Jawaban : Iya, tahu.

Pertanyaan : Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban : Iya, rutin.

Pertanyaan : Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Kadang langsung ke Kantor BPJS Kota Medan, kadang lewat aplikasi, kadang ke mini market terdekat.

C. Pembahasan

BPJS Kesehatan merupakan salah satu contoh dan bagian dari pelaksanaan asuransi dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian Asuransi menurut Mollengraaff ialah persetujuan dengan mana satu pihak penanggung mengikatkan diri terhadap yang lain, bertanggung untuk mengganti kerugian yang dapat diderita oleh tertanggung, karena terjadinya suatu peristiwa yang telah ditunjuk dan yang belum tentu serta kebetulan dengan mana pula tertanggung berjanji untuk membayar premi. Menurut Mollengraaff, semua jenis asuransi mengandung :

- a. Adanya satu pihak yang mengikatkan diri untuk membayar premi. (tertanggung)
- b. Adanya pihak lain yang mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang. (penanggung)
- c. Pembayaran penanggung digantungkan kepada terjadinya suatu peristiwa yang belum tentu, berhubungan dengan mana tertanggung ada kepentingan.⁴⁰

Menurut Prof. Wirjono Prodjodikoro, S.H menyatakan bahwa Asuransi ialah suatu persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas akan terjadi.⁴¹

BPJS menyelenggarakan Jaminan Sosial Nasional (JSN) ini berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.⁴² Selanjutnya Jaminan Sosial Nasional ini dilaksanakan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.⁴³

Program Jaminan Sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah meliputi

⁴⁰ Mashudi, *Hukum Asuransi*, (Bandung: Mandar Maju, 1998). H.3

⁴¹ Ali Yafie, *Menggagas Fiqih Sosial*, (Bandung: Penerbit Mizan, 1995) hlm 206.

⁴² UU Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 11

⁴³ UU Sistem Jaminan Sosial Nasional 12 Pasal 4

jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.⁴⁴ Berdasarkan hal tersebut, BPJS yang dibentuk oleh pemerintah diklasifikasikan menjadi 2 (dua) bentuk, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.⁴⁵

“Bantulah saudaramu, baik dalam keadaan sedang berbuat zhalim atau sedang teraniaya. Ada yang bertanya: “Wahai Rasulullah, kami akan menolong orang yang teraniaya. Bagaimana menolong orang yang sedang berbuat zhalim?” Beliau menjawab: “Dengan menghalanginya melakukan kezaliman.” [HR. al-Bukhâri]⁴⁶

Islam tidak mengakui kegemaran materialistis semata-mata dari pola konsumsi konvensional. Islam adalah agama yang ajarannya mengatur segenap perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Demikian pula dalam masalah konsumsi, Islam mengatur bagaimana manusia dapat melakukan kegiatan-kegiatan konsumsi yang membawa manusia berguna bagi kemaslahatan hidupnya.⁴⁷

Mengambil referensi dari Kamus Bisnis Bank Indonesia, Dana talangan merupakan dana yang disediakan oleh Bank Indonesia yang digunakan untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu kepada kreditur bank dan akan menjadi hutang bank tersebut kepada Bank Indonesia.⁴⁸ Dana talangan yang dimaksud inilah yang digunakan oleh Rumah Sakit Haji Medan untuk membiayai operasional dan administrasi Rumah Sakit Haji Medan selama 5 bulan terakhir. Melalui dana ini sangat membantu proses administrasi rumah sakit agar terus

⁴⁴ UU Sistem Jaminan Sosial Nasional 13 Pasal 5 ayat (2)

⁴⁵ UU BPJS 14 Pasal 6 ayat (1) dan (2) UU BPJS

⁴⁶ <https://almanhaj.or.id/2800-perintah-untuk-saling-menolong-dalam-mewujudkan-kebaikan-dan-ketakwaan.htm> Diakses pada tanggal 12 November 2019

⁴⁷ Azhari Akmal Tarigan, *Teologi Ekonomi*, (Medan: Febi Press, 2015) h. 125

⁴⁸ https://www.mediaabpr.com/kamus-bisnis-bank-indonesia/dana_talangan.aspx Diakses pada tanggal 22 November 2019

berjalan meskipun dana BPJS belum masuk dari Pemerintah tidak sesuai jadwal yang semestinya setiap awal bulan masuk.

Secara teknis, kehadiran BPJS Kesehatan ini sangat membantu setiap pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan. Namun, ada kalanya BPJS Kesehatan ini membuat setiap peserta dan penyedia layanan kesehatan menjadi pusing. Karena regulasi dan administrasi atau faktor lainnya yang datang dari internal penyedia layanan kesehatan terkadang menjadi kendala yang paling mendasar dari pelayanan kesehatan di setiap penyedia layanan kesehatan.

D. Analisis Peneliti

Kualitas pelayanan adalah suatu bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan. Bagi perusahaan kuncinya adalah menyesuaikan atau melebihi harapan yang diinginkan oleh konsumen. Kepuasan konsumen akan terpenuhi apabila proses transaksi penjualan dari perusahaan ke konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan konsumen kepada perusahaan.

Reliability atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

Kerja sebagai kehormatan memiliki sejumlah dimensi yang sangat kaya, yaitu:

- a. Secara okupasional, pemberi kerja menghormati kemampuan karyawan sehingga seseorang itu layak memangku jabatan atau melaksanakan tugas tersebut.
- b. Secara psikologis, pekerjaan memang menyediakan rasa hormat dan kesadaran dalam diri individu bahwa ia memiliki kemampuan dan mampu dibuktikan dengan prestasi-prestasi yang diraihnya. Secara sosial, kerja memberikan kehormatan karena berkarya dengan kemampuan diri sendiri adalah kebajikan.

- c. Secara finansial, pekerjaan memungkinkan manusia menjadi mandiri secara ekonomis.
- d. Secara moral, kehormatan berarti kemampuan menjaga perilaku etis dan menjauhi perilaku nista.
- e. Secara personal, jika pengertian moral di atas dapat dipenuhi, maka kehormatan juga bermakna keterpercayaan (*trustworthiness*) yang lahir dari bersatunya kata dan perbuatan.
- f. Secara profesional, kehormatan berarti prestasi unggul (*superior performance*).

Kualitas pelayanan merupakan standar terhadap penilaian kinerja sebuah organisasi atau lembaga baik itu lembaga milik pemerintah maupun swasta. Kualitas pelayanan merupakan ukuran yang ditunjukkan kepada perusahaan yang bergerak di bidang jasa seperti Rumah Sakit yang menyediakan jasa layanan kesehatan bagi orang sakit.

Kesimpulan Analisis Peneliti

Menurut analisis peneliti, pengimplementasian BPJS Kesehatan yang dijalankan oleh Lembaga yang dibuat khusus untuk mengatur dan sekaligus sebagai lembaga penghimpun dana dari setiap peserta yang bekerjasama dengan banyak perusahaan ritel dan Perbankan tertentu. Penghimpunan dana yang mengalami masalah di hulu sehingga berakibat pada implementasi untuk biaya-biaya yang ditanggung oleh rumah sakit yang diilustrasikan sebagai masalah di hilir. Dari hasil wawancara menceritakan bagaimana pihak Rumah Sakit Haji Medan menanggulangi masalah keuangan yang terlambat dikirim oleh Pemerintah melalui Kementerian Keuangan ke rumah sakit selama 2 tahun lebih. Kebijakan dengan menggunakan dana kas rumah sakit ditempuh oleh Rumah Sakit Haji Medan untuk mengatasi masalah keuangan untuk biaya operasional. Kemudian, setelah 2 tahun berlalu, rumah sakit kemudian menggunakan kebijakan atau instrumen kerjasama dengan salah satu bank syariah yang ada di kota Medan.

Kerjasama ini melahirkan kesepakatan antara kedua pihak. Dengan persen yang sudah disepakati dengan menggunakan akad mudharabah yaitu akad

kerjasama antara 2 pihak, yaitu pihak yang mengelola usaha bisnis yang disebut sebagai *mudharib* dan pihak yang memiliki modal yang disebut *shahibul maal*. Dalam akad ini poin pentingnya adalah terletak di awal yaitu kesepakatan atas nisbah bagi hasil. Yang menjadi permasalahan adalah soal penyetoran pembayaran BPJS yang dibayar oleh Pemerintah melalui BPJS Kesehatan yang sering menunggak atau terlambat membayar sehingga setiap rumah sakit harus mencari cara untuk mengatasi masalah keberlangsungan operasional rumah sakit.

Di Indonesia sedang tersebar luas isu tentang defisit anggaran yang menjadikan pajak naik. Pemerintah Indonesia sedang membuat kebijakan anggaran bertujuan untuk menertibkan defisit anggaran yang terjadi dengan dibiayai dari utang luar negeri.

Anggaran defisit adalah satu biaya pengeluaran Negara yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan penerimaan Negara. Defisit anggaran juga disebut sebagai defisit moneter. Negara-negara berkembang pada umumnya membutuhkan utang luar negeri untuk memenuhi pengeluaran dana investasi. Hal ini disebabkan karena dan atau tabungan domestic tidak mencukupi pembangunan [ekonomi](#) sehingga neraca pembayaran menjadi tidak seimbang. Keterbatasan dana mengakibatkan berhutang keluar negeri agar dapat memenuhi kebutuhan perekonomian Negara. Utang luar negeri adalah bantuan dari luar negeri yang diberikan untuk membantu Negara agar maju yang berbentuk pinjaman dan harus membayarkan bunga dari pinjaman tersebut.

Rumah Sakit Haji Medan tetap memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan meskipun masalah pencairan anggaran dari pemerintah mengalami perlambatan atau lewat dari ketentuan yang semestinya diterima oleh rumah sakit di awal bulan. Sehingga defisit atau tidaknya anggaran BPJS Kesehatan tetap berjalan pelayanan kesehatan dengan instrumen yang disebutkan pada hasil wawancara. Dari hasil wawancara menceritakan bagaimana pihak Rumah Sakit Haji Medan menanggulangi masalah keuangan yang terlambat dikirim oleh Pemerintah melalui Kementerian Keuangan ke rumah sakit selama 2

tahun lebih. Kebijakan dengan menggunakan dana kas rumah sakit di tempuh oleh Rumah Sakit Haji Medan untuk mengatasi masalah keuangan untuk biaya operasional. Kemudian, setelah 2 tahun berlalu, rumah sakit kemudian menggunakan kebijakan atau instrumen kerjasama dengan salah satu bank syariah yang ada di kota Medan.

Kerjasama ini melahirkan kesepakatan antara kedua pihak. Dengan persen yang sudah disepakati dengan menggunakan akad mudharabah yaitu akad kerjasama antara 2 pihak, yaitu pihak yang mengelola usaha bisnis yang disebut sebagai *mudharib* dan pihak yang memiliki modal yang disebut *shahibul maal*. Dalam akad ini poin pentingnya adalah terletak di awal yaitu kesepakatan atas nisbah bagi hasil. Yang menjadi permasalahan adalah soal penyetoran pembayaran BPJS yang dibayar oleh Pemerintah melalui BPJS Kesehatan yang sering menunggak atau terlambat membayar sehingga setiap rumah sakit harus mencari cara untuk mengatasi masalah keberlangsungan operasional rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari skripsi ini adalah antara lain:

1. Rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan rumah sakit yang statusnya adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang memiliki badan hukum.
2. Defisit anggaran BPJS Kesehatan yang terjadi setiap tahun selama implementasi BPJS Kesehatan telah menjadi masalah yang serius yang terjadi setiap tahun.
3. Defisit anggaran BPJS Kesehatan yang menjadi masalah pelik pada pengadministrasian di setiap Lembaga Pelayanan Kesehatan untuk berjalannya kegiatan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan sebab adanya instrumen kerjasama dengan Bank Syariah melalui dana talangan kemudian akan dibayar oleh Rumah Sakit haji Medan setelah BPJS Kesehatan membayar biaya operasional kesehatan.
4. Rumah Sakit Haji Medan memiliki sejumlah cara dan kebijakan untuk mengatasi masalah defisit anggaran BPJS yang berakibat pada keterlambatan dana masuk dari BPJS kepada Rumah Sakit Haji Medan sehingga seluruh aktivitas rumah sakit tetap berjalan seperti biasa.

B. Saran-Saran

Langkah yang ditempuh oleh Rumah Sakit Haji Medan dalam melayani pasien baik pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan ataupun pasien umum yang terus melayani pasien meskipun terjadi defisit anggaran BPJS Kesehatan adalah langkah yang sangat baik dan mulia. Seharusnya Pemerintah melalui BPJS Kesehatan melakukan cara lain guna mengatasi masalah defisit anggaran BPJS Kesehatan agar tidak memberatkan rumah sakit. Dan, pembayaran untuk klaim rumah sakit disesuaikan dengan pembayaran wajib setiap bulannya.

Melihat hasil penelitian yang ditulis peneliti, seharusnya pihak Rumah Sakit Haji Medan menyediakan kotak saran khusus untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mengetahui kepuasan pelayanan bagi pasien BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, *“Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare”* dalam Jurnal MKMI Vol.12, No.2, Poltekkes Kota Makassar Prodi Keperawatan Parepare, 2016
- Arikonto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 1991
- Aulia, Puti. *“Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional”* dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ.Andalas, 2014
- Azwar, Saifuddin. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2005
- BPJS Kesehatan, *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2014 dan Laporan Keuangan tahun 2014 (Auditan)*, Jakarta, 2015
- BPJS Kesehatan, *Ringkasan Eksekutif Pengelolaan Program Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*, Jakarta, 2016
- BPJS Kesehatan, *Ringkasan Eksekutif Pengelolaan Program Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*, Jakarta, 2018
- Hasan, Iqbal. *Metode Penelitian dan Alokasinya*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta: Bumi Aksara, 1995
- Mas’udin *“Identifikasi Permasalahan Finansial Pada Jaminan Kesehatan Nasional”* Pada Jurnal Homepage Info Artha Politeknik Keuangan Negara

STAN, 2017

Mashudi, *Hukum Asuransi*, Bandung: Mandar Maju, 1998

Moelong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 2016

Policy Brief Penyelesaian Besaran Iuran Program JKN – Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2015

Rarasati, Desi Hanggono. “*Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang*” dalam *Jurnal Politik Muda*, vol.6, No.1, Januari-Maret 2015

Retnaningsih, Hartini. “*Defisit BPJS Kesehatan dan Wacana Sharing Cost Peserta BPJS Kesehatan JKN-KIS Mandiri Berpenyakit Katastropik*” Bidang Keahlian DPR RI Vol.1 IX No.22/II/November/2017

Siregar, Saparuddin. “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Labuhan Batu Utara*” dalam *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam UIN SU*

Sudiarti, Sri. “*Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen di Dinamika Motor Tasikmalaya*” Dalam *Jurnal Manajemen dan Perbankan Syariah*, 2018

Sudjana. *Metoda Statistika*, Bandung: Penerbit Tarsito, 2005

Tarigan, Azhari Akmal. *Teologi Ekonomi*, (Medan: Febi Press, 2015) Azwar, Azrul. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI, 2015

UU Surat Jaminan Sosial Nasional 12 Pasal 4

UU Surat Jaminan Sosial Nasional Pasal 11

UU Surat Jaminan Sosial Nasional 13 Pasal 5 ayat (2)

UU BPJS 14 Pasal 6 ayat (1) dan (2) UU BPJS

Yafie, Ali. *Menggagas Fiqih Sosial*, Bandung: Penerbit Mizan, 1995

Yandrizal, Rifa'I, Et. all,. "*Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran*

Terhadap Pencapaian UHC JKN di Kota Bengkulu" Dalam Jurnal

Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Vol.1, No.1, Prodi Ilmu

Kesehatan Masyarakat Unand, 2016

[https://www.cnbcindonesia.com/news/20180928112213-4-35182/bpjs-kesehatan-](https://www.cnbcindonesia.com/news/20180928112213-4-35182/bpjs-kesehatan-defisit-rp165-t-ini-yang-dilakukan-direksi)

[defisit-rp165-t-ini-yang-dilakukan-direksi](https://www.cnbcindonesia.com/news/20180928112213-4-35182/bpjs-kesehatan-defisit-rp165-t-ini-yang-dilakukan-direksi) Diakses pada tanggal 17 oktober

2019

[https://media.neliti.com/media/publications/232861-identifikasi-permasalahan-](https://media.neliti.com/media/publications/232861-identifikasi-permasalahan-finansial-pada-06500ab6.pdf)

[finansial-pada-06500ab6.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/232861-identifikasi-permasalahan-finansial-pada-06500ab6.pdf) Diakses pada tanggal 24 Maret 2019

[https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-](https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya)

[kekurangannya](https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya) Diakses pada tanggal 24 Maret 2019

[https://www.gurupendidikan.co.id/6-pengertian-asuransi-menurut-para-ahli-](https://www.gurupendidikan.co.id/6-pengertian-asuransi-menurut-para-ahli-terlengkap/)

[terlengkap/](https://www.gurupendidikan.co.id/6-pengertian-asuransi-menurut-para-ahli-terlengkap/) Diakses pada tanggal 24 Maret 2019

<https://www.tempo.co.id/angkat-defisit/anggaran/bpjs/kesehatan/melonjak>

Diakses pada tanggal 12 Maret 2019

<https://www.tempo.co.id/angkat-defisit/anggaran/bpjs/kesehatan/melonjak>

Diakses pada tanggal 15 Maret 2019

<https://www.tirto.co.id/masalah/defisit/anggaran-BPJS-kesehatan> Diakses pada

tanggal 14 Maret 2019

<https://www.databoks.co.id/data-rumah-sakit-yang-ddiputs-kontrak> Diakses pada

tanggal 26 Agustus 2019

<https://almanhaj.or.id/2800-perintah-untuk-saling-menolong-dalam-mewujudkan-kebaikan-dan-ketakwaan.htm> Diakses pada tanggal 12 November 2019

<https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/> Diakses pada tanggal 13 November 2019

https://www.google.co.id/search?safe=strict&sxsrif=ACYBGNQIBIyr5nkuMI_tCWkIQDUyMlc9A%3A1573572698497&source=hp&ei Diakses pada tanggal 13 November 2019

<https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/> Diakses pada tanggal 13 November 2019

LAMPIRAN

LIST PERTANYAAN WAWANCARA PASIEN

1. Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?
2. Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?
3. Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?
4. Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?
5. Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?
6. Penyakit apa yang saat ini anda derita?
7. Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?
8. Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?
9. Apa yang membedakan pelayanan kesehatan bagi pasien Rumah Sakit Haji Medan dengan jenis pelayanan yang sama dengan di rumah sakit lainnya?
10. Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?
11. Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?
12. Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?
13. Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?
14. Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?
15. Bagaimana pelayanan pihak Rumah Sakit Umum Haji Medan terhadap pasien BPJS Kesehatan yang berobat?

Nama : **Suhartono**

Usia : **51 tahun**

Pekerjaan : **ASN**

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Saya pakai BPJS Kesehatan semenjak November 2017

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban :Awalnya atas rekomendasi dari anak saya. Katanya lebih mudah dengan menggunakan BPJS Kesehatan. Kan, lagian katanya wajib pakai BPJS, makanya pakai itu. Tapi uang buatannya bukan saya. Anak saya yang buatin. Tapi kan seluruh ASN itu kan diwajibkan untuk ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan jadi di kantor sudah direkomendasiin makanya pakai BPJS.

Pertanyaan : Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : sangat membantu.

Pertanyaan : Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban : Kalau untuk alurnya sih kurang tahu bapak. Biasanya kalau ke rumah sakit itu Cuma untuk cek darah, cek kesehatan, cek gula darah. Cuma itu saja. Bukan untuk rawat inap atau rawat jalan. Itu pun biasanya saya ke rumah sakit didampingi anak saya. Dia yang biasanya yang ngurusin prosedurnya. Jadi saya Cuma berobatnya saja.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban : Pertama kali pakai BPJS itu bulan November 2017. Saat itu memang bingung soal prosedurnya yang begitu rumit. Apalagi saya inginnya berobat itu gak ngurusin administrasi dan

prosedurnya lagi, tapi sewaktu awalnya menggunakan kartu BPJS Kesehatan, prosedurnya memang agak ribet dan rumit.

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Rutin cek darah dan kadar gula darah

Pertanyaan : Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Pelayanannya bagus. Apalagi ini kan Rumah sakit milik pemerintah. Biasanya memang kan memiliki standar yang baik. Tapi untuk administrasi tetaplah harus dilalui kalau mau berobat. Dokter, perawat, dan karyawannya memang ramah dan mau membantu pasien.

Pertanyaan : Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Jaraknya dekat dengan rumah saya. Rumah saya di Lau Dendang.

Pertanyaan : Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban : Tidak.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan : Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?

Jawaban : Kurang tahu

Pertanyaan : Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban : Alhamdulillah rutin. Karena yang bayarin anak saya.

Pertanyaan : Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Saya tidak tahu. Yang bayarnya anak saya

Nama : Abdul Karim

Usia : 61 tahun

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Saya pakai BPJS Kesehatan semenjak September 2018

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : saya langsung didaftarkan anak saya ketika mau berobat tahun lalu

Pertanyaan : Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : Membantu.

Pertanyaan : Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban : Awalnya kan kalau mau berobat di rumah sakit, membawa kartu BPJS, sebelumnya harus sudah terbukti bahwa sudah membayar premi bulanan terus berobat di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kalau mau berobat datangi kasirnya yang di rumah sakit, terus nanti kan akan diproses hingga dipanggil.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban : Pelayanannya sama saja dengan yang sebelumnya. Hanya saja kadang agak lama prosesnya baru nama saya dipanggil.

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Asma

Pertanyaan : Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Namanya juga di rumah sakit, biasanya memang begitu.

Pertanyaan : Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Aksesnya lebih dekat dan mudah prosesnya. Antreannya gak lama.

Pertanyaan : Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban : Klaimnya terkadang lama, kadang cepat. Tergantung ramai atau tidak yang berobat.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan : Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?

Jawaban : Kurang tahu

Pertanyaan : Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban : Rutin setiap kali berobat. Karena saya ke rumah sakit setiap hampir 2 kali per bulannya.

Pertanyaan : Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Indomaret, Alfamart

Nama : Sutiyati

Usia : 48 tahun

Pekerjaan : Karyawan

Pertanyaan : Sudah Berapa Lama Menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Semenjak Agustus 2018

Pertanyaan : Mengapa memilih menggunakan layanan BPJS Kesehatan untuk berobat?

Jawaban : Perusahaan kan diwajibkan karyawannya untuk daftar BPJS Kesehatan. Jadi, syarat jadi pekerja kan harus terdaftar di BPJS

Kesehatan.

Pertanyaan : Apakah BPJS Kesehatan ini membantu anda dalam berobat di manapun?

Jawaban : Sangat membantu.

Pertanyaan : Bagaimana alur untuk berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tempat anda berobat terkhusus di Rumah Sakit Haji Medan?

Jawaban : Kalau untuk alurnya memang tiap peserta harus rutin membayar preminya baru bisa berobat di rumah sakit. Setelah bayar, pasien datang ke rumah sakit untuk berobat, baru mengikuti administrasi sebagaimana mestinya di rumah sakit. Setelah proses klaim selesai, baru bisa berobat.

Pertanyaan :Apakah anda puas dengan pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan dalam berobat?

Jawaban : Pelayanannya baik

Pertanyaan : Penyakit apa yang saat ini anda derita?

Jawaban : Asam Lambung

Pertanyaan : Apakah anda mendapatkan perlakuan yang baik saat berobat menggunakan kartu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Pelayanannya baik dan memuaskan. Dokter dan perawatnya ramah-ramah.

Pertanyaan : Kenapa anda memilih berobat di Rumah Sakit Umum Haji Medan?

Jawaban : Lebih mudah dan dekat ke rumah saya

Pertanyaan : Apakah proses klaim berlangsung cukup lama?

Jawaban : Tidak.

Pertanyaan : Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Umum Haji Medan kepada pasien BPJS Kesehatan?

Jawaban : Sama dengan pasien lainnya. Tapi administrasi tetaplah berjalan

sama dengan rumah sakit lainnya.

Pertanyaan : Apakah anda ketahui defisit anggaran BPJS Kesehatan yang sering disinggung di berita?

Jawaban : Iya, tahu.

Pertanyaan : Apakah anda rutin membayar iuran BPJS Kesehatan?

Jawaban : Iya, rutin.

Pertanyaan : Dimana biasanya anda membayar iuran premi bulanan BPJS Kesehatan?

Jawaban : Kadang langsung ke Kantor BPJS Kota Medan, kadang lewat aplikasi, kadang ke mini market terdekat.

DOKUMENTASI















DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Darmawan
NIM : 51153092
Tempat/Tgl Lahir : Sibungke/3 Juli 1995
Agama : Islam
Hobi : Membaca
Alamat : Desa Sibungke Dusun Sejahtera Kecamatan Runding
Kota Subulussalam, Aceh
No. Hp : 0857-6393-5655

Alamat E-mail : darmawanmanik212@gmail.com

PENDIDIKAN

SD : SD N SIBUNGKE KOTA SUBULUSSALAM, ACEH
SMP/MTs : MTSS DARUL MUTA'ALLIMIN TANAH MERAH
SMA : MAS DARUL MUTA'ALLIMIN
UIN SUMATERA UTARA MEDAN (2015-Sekarang)

ORGANISASI

IKATAN MAHASISWA KECAMATAN RUNDENG (IMKR)