

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KLINIK PRATAMA DALAM BEKERJA SAMA DENGAN BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG TASIKMALAYA

Rian Arie Gustaman<sup>1</sup>, Andik Setiyono<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Siliwangi, Tasikmalaya

Email: <sup>1</sup>[rianarie@unsil.ac.id](mailto:rianarie@unsil.ac.id); <sup>2</sup>[andiksetiyono@ymail.com](mailto:andiksetiyono@ymail.com)

## Abstrak

Indonesia memberlakukan *Universal Health Coverage* (UHC) pada Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia didesak untuk menjadi peserta JKN-KIS sesuai dengan kebijakan dan strategi nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019. Menggunakan penelitian kualitatif dan pendekatan studi-kasus. Peneliti mengambil 4 aspek dari teorinya Edward III, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, tujuannya untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan yang dilakukan klinik pratama tentang kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini adalah pengambilan keputusan kerja sama klinik pratama dengan BPJS Kesehatan dihasilkan dari berbagai alasan, hambatan, dan target klinik. Sumber daya klinik sebenarnya sudah memenuhi untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan diantaranya memiliki dua tenaga medis/ dokter, fasilitas penunjang atau jejaringnya, dan pengelola klinik yang berwenang terkait kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sikap pihak klinik mengenai kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan yaitu kekhawatiran mengenai kapitasi yang didapatkan, terkait isu BPJS Kesehatan yang bankrut ataupun persyaratan klaim yang sangat ketat bahkan hingga pembayaran klaim yang sering menunggak. Struktur birokrasi diperoleh bahwa wewenang klinik dalam pengambilan keputusan kerja sama dengan BPJS Kesehatan bergantung pada kepala klinik dan/atau manajemen klinik.

**Kata kunci** : Implementasi, JKN, klinik pratama

## ABSTRACT

Indonesia imposed Universal Health Coverage (UHC) in January 2019, Indonesian citizens were urged to become JKN-KIS participants under national policies and strategies in 2019 National Mid-Term Development Plan (RPJMN). Using qualitative study and study-case approach. Researchers took 4 aspect from Edward's theory III, communication, resources, disposition, and bureaucratic structure, the aim is to find out how the implementation of the Pratama clinic's policies on cooperation with BPJS Health. The results of this study are the decision to make clinical cooperation between Pratama and BPJS Health resulting from various reasons, obstacles, and clinical targets. Clinical resources have been fulfilled to be able to work with BPJS Health including having two medical staff/doctors, supporting

facilities or networks, and the clinic manager having the authority to cooperate with BPJS Health. The attitude of the clinic regarding the clinical cooperation with BPJS Health is the concern about capitation that is obtained, related to the issue of bankrupt BPJS Health or very strict claim requirements even to the payment of claims that are often in arrears. The bureaucratic structure is obtained that the clinical authority in making decisions in collaboration with BPJS Health depends on the head of the clinic and / or clinical management.

**Keywords:** Implementation, JKN, pratama's clinic

## PENDAHULUAN

Indonesia menjadi pusat perhatian dunia dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial di bidang kesehatan dengan berlakunya *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan semesta pada Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia didesak untuk menjadi peserta JKN-KIS. Kondisi ini selaras dengan arah kebijakan dan strategi nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019, yaitu meningkatnya persentasi penduduk yang menjadi peserta, minimal mencakup 95% pada tahun 2019. Dengan kata lain tercapainya UHC dimana 95% dari warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang menetap di Indonesia lebih dari 6 bulan sudah harus terlindungi dengan program JKN-KIS.

Hingga 1 Mei 2018 sebanyak 493 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam program JKN-KIS dengan total peserta sebanyak 25.135.748 jiwa. Terdapat empat provinsi telah mencapai UHC terlebih dahulu, yakni Aceh, DKI Jakarta, Gorontalo dan Papua Barat. Pada level kabupaten/kota terdapat 92 kabupaten dan 28 kota sudah lebih dulu UHC di awal 2018. Sedangkan provinsi yang berkomitmen untuk segera menyusul mencapai UHC yakni Sulawesi Tengah, Riau.

Peningkatan cakupan kepesertaan JKN-KIS per 1 Januari 2019, telah mencapai 215.784.340 jiwa di Indonesia, angka tersebut akan terus bertambah seiring dengan dorongan UHC. Seperti yang dilansir dari Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan menyebutkan bahwa dari sisi pemantapan pelayanan, BPJS Kesehatan terus meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama agar dapat melayani peserta JKN-KIS. Pada tahun 2019, BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 23.027 FKTP dan 4.162 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) di Indonesia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2018, FKTP di Kota Tasikmalaya sebanyak 120 unit, sementara yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KC Tasikmalaya baru sekitar 78 FKTP atau 65% dari

keseluruhan FKTP. Terdapat 70 klinik pratama di antara 120 unit tersebut dan hanya 40% klinik pratama sekaligus FKTP yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya. Hal itu menunjukkan terdapat permasalahan yang dihadapi oleh klinik pratama itu sendiri dikarenakan enggan ataupun belum memutuskan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Keputusan tersebut erat kaitannya dengan kebijakan yang diambil oleh klinik terkait.

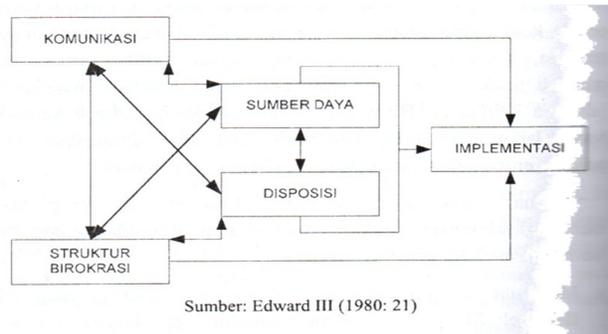
Dalam implementasi kebijakan, terdapat pendekatan secara *top down*. Menurut Agustino (2006: 140). Inti pendekatan *top down* adalah sejauh mana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat. Untuk lebih memahaminya ada beberapa pendekatan *top down* implementasi kebijakan menurut para ahli (Agustino, 2006: 149):

1. Model Van Metter dan Van Horn (1975) - *A Model of the Policy*

Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik/kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, yaitu:

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan
- b. Sumber daya
- c. Karakteristik agen pelaksana
- d. Sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana
- e. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana
- f. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik

## 2. Model Edward III - *Direct and Indirect Impact on Implementation*



Gambar 1. Model pendekatan *direct and indirect impact on implementation* (George Edward III)

Sumber: Edward III dalam Agustino (2017: 142)

Menurut Edward III, terdapat empat aspek yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

### a. Komunikasi

Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan aspek komunikasi di atas, yaitu transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula, kejelasan; komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street level-bureuacrats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu), dan konsistensi; perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi seharusnya konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). (Agustino, 2006).

### b. Sumber daya

Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan (Agustino, 2006). BPJS Kesehatan menentukan beberapa persyaratan terkait sumber daya klinik untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu staf; merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan,

informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yang pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan, dan wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik.

d. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi klinik menentukan pengambilan kebijakan klinik mengenai kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dengan demikian teranglah sejauh mana, keberhasilan implementasi kebijakan melalui pendekatan *top down* itu akan banyak bergantung pada gabungan konsep dari kedua model diatas.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menganalisis proses implementasi pengambilan kebijakan klinik pratama mengenai kerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga dapat mengetahui gambaran determinan yang mempengaruhinya. Sehingga menghasilkan rekomendasi terhadap perbaikan kebijakan kerja sama FKTP dengan BPJS Kesehatan yang diharapkan dapat menunjang upaya perluasan kepesertaan menuju *Universal Health Coverage*.

Manfaat penelitian ini dapat menghasilkan kerangka pikir baru dalam pengembangan dan perluasan FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan dapat melengkapi rekomendasi yang bersifat teknis terhadap implementasi kebijakan JKN mengenai kerja sama FKTP yang lebih baik.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif melalui pendekatan studi-kasus dan dilaksanakan di Kota Tasikmalaya, yaitu di wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya. Informan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik pengambilan *sample* dengan pertimbangan tertentu : *purposive sample* dengan ciri-ciri khusus yaitu *emergent*

*sampling design/* sementara, *continous adjustment focusing of the sample/* disesuaikan dengan kebutuhan, *selection to the point of dancy/* dipilih sampai jenuh (Sugiyono, 2012).

Informan utama dalam penelitian ini adalah aktor kebijakan klinik pratama, lebih diutamakan, yaitu kepala klinik pratama yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 18 klinik yang menjadi sasaran dalam penelitian ini. Namun hanya 6 klinik dengan 7 informan yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Prinsip dasar sampling dalam penelitian kualitatif adalah adanya saturasi data, yaitu sampling pada titik kejenuhan dimana tindakan dan informasi baru yang di dapat dan pengulangan telah tercapai atau jumlah informan ditentukan oleh teori *saturation* yaitu berhenti mengumpulkan data jika tidak ada lagi informasi yang baru (Martha dan Sudarti, 2016: 10). Dalam penelitian ini didapatkan enam klinik dengan tujuh informan diantaranya adalah dua informan dari Klinik Sehat, tiga informan yaitu kepala klinik dari Klinik A'atifa Medika, Klinik Az-Zahra Medika, dan Klinik Mitra Medika, dan dua informan yaitu salah satu pihak manajemen Klinik Citra Caraka Emas dan Klinik Aminulah.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Bentuk pertanyaan untuk wawancara dilakukan dengan pertanyaan semi berstruktur. Pertanyaan semi berstruktur dilakukan untuk menanyakan esensi fenomena tentang pengetahuan, pemahaman dan pengalaman mengenai kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang dibagi dalam 5 kategori yaitu proses implementasi kebijakan, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Pedoman wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat rekam suara (*handphone*), kamera dan alat tulis.

Analisis dari data kualitatif secara khas adalah satu proses yang interaktif dan aktif. Setelah wawancara dilakukan maka hasil wawancara dan catatan lapangan segera dibuat transkrip. Peneliti akan sering membaca data naratif

mereka berulang-ulang untuk mencari arti dan pemahaman yang lebih mendalam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Semua informan yang dipilih telah sesuai dengan kriteria, diantaranya informan berkontribusi langsung terkait pengambilan keputusan kebijakan kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan, bersedia untuk diwawancara dan direkam selama wawancara berlangsung. Seluruh informan diberikan kode tertentu untuk mempermudah penulisan transkrip hasil wawancara dan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi, berikut karakteristik informan berdasarkan hasil wawancara mendalam:

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Kode Informan	Umur (tahun)	Klinik Pratama	Jabatan	Lama Berdirinya Klinik
1	IU1	55	Klinik Mitra Medika	Kepala Klinik + Pemilik	± 3 tahun
2	IU2	39	Klinik Sehat	Kepala Klinik + Pemilik	± 2,5 tahun
3	IU3	40	Klinik Sehat	Kepala Klinik + Pemilik	± 2,5 tahun
4	IU4	47	Klinik Az-Zahra Medika	Kepala Klinik + Pemilik	± 5,5 tahun
5	IU5	38	Klinik Aatifa	Kepala Klinik + Pemilik	± 6 tahun
6	IU6	33	Klinik Aminullah	Manager	± 2,5 tahun
7	IU7	48	Klinik Citra Caraka Emas	Manager	± 2 tahun

## Deskripsi Hasil Penelitian Implementasi Kebijakan Klinik Pratama Dalam Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya

### 1. Komunikasi

#### a. Transmisi

Penyaluran komunikasi dari salah satu pegawai Kantor Cabang (KC) BPJS Kesehatan Tasikmalaya kepada pihak klinik pernah dilakukan melalui via telepon, *whatsapp*, atau bertemu secara langsung. Komunikasi yang dilakukan yaitu terkait penawaran kerja sama, dan/atau pemberian formulir kredensialing.

*“Pernah saya ditelepon karena ada pengen untung hoooh, dengan syarat, Cuman ya... Ya paling lewat telepon aja ke saya... emmmm ibu siapa ya namanya, lupa...iya bener itu Bu S...ke saya aja semua urusan klinik juga...Cuman nawarin aja sih ga gimana-gimana, orang saya udah punya form kalau klinik mau kerja sama banyak persyaratan ceklisannya di dalam formnya” (IU1)*

Adapun klinik yang belum pernah dihubungi oleh pihak BPJS Kesehatan Tasikmalaya, menurut informan tersebut kemungkinan dikarenakan dokter di klinik tersebut sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai Dokter Praktik Perorangan (DPP).

*“nggak pernah sih mungkin BPJS juga tahu dokter disini sudah kerja sama, belum pernah juga BPJS menghubungi klinik” (IU7)*

#### b. Kejelasan

Komunikasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada klinik tidak menjelaskan mengenai kerja sama, hanya komunikasi melalui kontak telepon, *whatsapp*, dan/atau cukup dengan memberikan berkas formulir kredensialing klinik.

*“gak bisa disebut lengkap juga sih karena kita yang harus lebih aktif nanya ke sana..kontaktelepon ada WA nya ada” (IU2)*

*“kalau pertama-pertama iya segala dijelasin tapi sekarang Bapak minta penjelasan kan gitu..... kontak WA ada kan tapi kan saya chat nanya juga ya gitu” (IU4)*

c. Konsistensi

Berdasarkan jawaban dari dua informan, pihak BPJS Kesehatan hanya menghubungi kepala klinik terkait kerja sama yaitu pihak BPJS Kesehatan menawarkan dan mengonfirmasi keputusan klinik mau bekerja sama atau tidak dengan BPJS Kesehatan.

*“Cuman satu kali....Bu S aja kan yang telepon saya.... orang Cuma sekali nelepon nawarin aja,” (IU1)*

*“...ya kebetulan cuman Bu S ke Bapak aja” (IU4)*

*“Bahkan udah 2x apa ya..... Bu S sama temennya sendiri kurang tahu namanya” (IU6)*

*“Dari pihak BPJS nya mah baru kemarin, kalau dari kita sih pernah nanya-nanya gitu, pernah nanya ke kantor BPJS...masih sama bu S ko pas ke BPJS juga ke Bu S.....em Cuma saya juga suami sih.....heem... ya gitu-gitu aja sih nawarin gimana katanya” (IU2)*

Adapun tiga informan lainnya mengungkapkan bahwa kepala klinik sudah pernah mengajukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, hal tersebut menyebabkan lebih dari sekali bahkan lebih dari dua kali komunikasi yang terjalin antara pihak klinik dengan pihak BPJS Kesehatan. Meskipun pihak klinik lupa akan hitungan berapa kalinya tetapi komunikasi itu tetap terjalin antara pihak BPJS Kesehatan dengan kepala klinik itu sendiri.

*“pasti ke saya kan kebetulan saya megang klinik di Leuwidahu yang udah BPJS pasti apa-apa ke saya langsung...” (IU1)*

*“emmm kalau dulu kan kita yang ke BPJS ngurusin pengajuan tapi gatau berapa kalinya....” (IU4)*

## 2. Sumber Daya

### a. Staf

Berdasarkan hasil jawaban informan diperoleh dua kelompok jawaban mengenai jumlah dokter yang praktik diantaranya yaitu jawaban informan yang sudah memiliki lebih dari sama dengan dua dokter umum:

*“dokter umum dua dokter gigi belum ada sih, untuk sekarang cukup berdua aja” (IU3)*

Satu klinik lainnya masih memiliki satu dokter umum, berikut keterangan yang diungkapkan informan klinik tersebut.

*“Dokter umum satu asisten apoteker satu....Untuk sekarang sih belum karena buka disini biar pasien saya yang di daerah sini bisa ke sini ga perlu ke Leuwidahu” (IU1)*

Adapun rencana klinik untuk melakukan penambahan dokter gigi pun yang diungkapkan oleh beberapa informan diantaranya sebagai berikut.

*“...nambah dokter gigi aja paling dokter umum udah cukup” (IU6)*

### b. Informasi

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan mengenai kunjungan yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan dalam rangka pemberian informasi kepada pihak klinik didapatkan beberapa jawaban diantaranya: tidak adanya kunjungan dari pihak BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi kepada pihak klinik. Berikut adalah jawaban dari empat klinik/informan:

*“...eum.... kayanya gak pernah ngasih pemberitahuan cuman Bapak sudah tahu gimana-gimananya” (IU4)*

*“nggak ada juga sih mungkin karena gak kerja sama...nggak juga” (IU7)*

Adapun klinik yang pernah dikunjungi pihak BPJS Kesehatan hanya penawaran kerja sama dengan memberikan formulir kredensialing dan berkas persyaratan yang sudah jelas seperti yang diungkapkan informan berikut ini.

*“Pernah..pernah.. dulu udah lama 2014, pas pertama, pertama kali, iya nawarin kan...” (IU5)*

c. Wewenang

Pengambilan keputusan yang merupakan wewenang dari kepala klinik, seperti ketiga ungkapan informan berikut.

*“ya memang saya yang mengelola pasti saya.... /Karena klinik ini cuman saya yang ngelola, ya saya sendiri aja yang mutusin” (IU1)*

*“Memang hanya saya aja yang menentukan mau kerja sama atau ngga juga.... /Ya penanggung jawab klinik dengan BPJS,..” (IU5)*

Adapun pengambilan keputusan terkait kebijakan kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan dilakukan oleh kepala klinik dan isterinya. Keputusan yang diambil merupakan hasil kesepakatan antara kepala klinik dan isterinya. Kepemilikan klinik dan yayasannya pun atas pribadi kepala klinik.

*“emmdokter dani pasti apa-apa diskusi dulu sama saya/ ya... karena klinik ini milik kami, saya beserta suami ya cuman ngobrol aja berdua gitu. Komunikasi dengan dr. Dani sih karna kita suami istri ya ngobrol bareng aja sih, gaada rapat-rapat resmi haha” (IU2)*

Sementara pengambilan keputusan lainnya dilakukan oleh manajemen klinik. Manajemen klinik yang berwenang terhadap urusan klinik termasuk mengenai kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Manajemen sudah diberi wewenang dari awal untuk mengurus klinik sehingga sudah sepenuhnya menjadi tanggung jawab manajemen segala urusan klinik.

*“Manajemen klinik, manajemen klinik itu penanggung jawab (PJ) dokter R, kemudian manajer itu Ibu Haji I Masiroh, kemudian bagian keuangan saya pribadi Irham, dan dokter V sebagai bagian pelayanan itu manajemen klinik pratama Aminullah, kalau itu sudah ada keputusan, oke nih kita deal kerja sama kemudian dikomunikasikan ke pihak yayasan, gimana, Kalau siap ya oke kita bantu gitu” (IU6)*

d. Fasilitas

Berdasarkan ungkapan informan berikut ini, dapat diketahui bahwa klinik sudah memenuhi persyaratan suatu klinik, bahkan sudah memiliki laboratorium untuk menunjang pelayanan kesehatan di klinik.

*“untuk fasilitas Alhamdulillah gak ada hambatan sampai sekarang juga kita sudah punya lab” (IU4)*  
*“alhamdulillah disini udah lengkap sih, lab juga ada” (IU6)*

Informan lainnya mengungkapkan bahwa fasilitas kliniknya sudah memenuhi persyaratan minimal suatu klinik tetapi belum memiliki laboratorium sehingga mereka memiliki jejaring fasilitas

*“insyaAllah sudah memenuhi persyaratan...gak ada paling langsung ke rumah sakit untuk selebihnya karena kitapun rawat inapnya kerja sama jadi enak kanjadi kita kerja sama rawat inapnya lab juga kalau ke lab lain paling nanti pasiennya bayar sendiri dulu nanti kita ganti. Biasanya ke prodia sih atau JK....ada juga bukti nota dari JK” (IU7)*

3. Disposisi

a. Pengangkatan birokrasi (sikap)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa sikap pihak klinik mengenai kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan yaitu terkait klinik harus mencari peserta BPJS Kesehatan sendiri dan tidak

adanya pemberian kuota peserta terlebih dahulu untuk klinik yang baru bergabung sehingga jumlah peserta di FKTP yang lama berbeda jauh dengan klinik yang baru bergabung.

*“nah kalo kerja sama dengan BPJS pasiennya harus cari sendiri gak gak dikasih... misalnya untuk klinik yang mau kerja sama dengan BPJS dikasih dulu pasiennya seribu dua ribu dulu...”*

*(IU1)*

*“Kecuali emang sudah memang mem-plot, BPJS ini baru langsung diplot berapa ribu” (IU5)*

b. Insentif

Berdasarkan ungkapan beberapa informan diketahui bahwa klinik yang baru merasa kesulitan dalam mengelola kapitasi yang didapatkan apabila klinik mempunyai pasien yang masih sedikit.

*“Nah ini juga kan dari biaya juga maksudnya BPJS ngasih kapitasi, saya rasa sih untuk ngelola dengan jumlah yang sedikit itu awal-awal agak sulit gitu, jadi takutnya malah jadi tekor, gitu.. hoooh” (IU2)*

*“Saya gak tahu khawatir atau gimananya, Kalau nyari sendiri juga operasinalnya darimana, Iya gitu, Rejeki dari Allah ..” (IU5)*

Selain kekhawatiran mengenai kapitasi yang didapatkan, adapun khawatir akan masalah atau isu BPJS Kesehatan yang bankrut ataupun persyaratan klaim yang sangat ketat bahkan hingga pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang sering menunggak.

*“Ketakutannya di sisi lain BPJS ..., ketika mau klaim sering nunggak-nunggak harusnya kan adil ya harusnya seimbang ... klinik sudah akreditasi tapi beberapa kasus suka terlambat sehingga gabayar ke dokter kita” (IU4)*

*“... Kan sekarang ada isu juga terkait tentang bangkrut itu yah, itu juga efek lumayan. Yayasan gak ngasih keputusan Cuma*

*bisik-bisik, gimana takutnya berimbas ke kita kalau udah kerja sama gitu kan,....” (IU6)*

#### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan klinik terkait kerja sama dengan BPJS Kesehatan merupakan tujuan khusus penelitian yang terjawab dalam satu tema yaitu: pengelola klinik memiliki kewenangan dalam penentuan keputusan terkait kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

*“Iya dari saya sendiri, karena saya belum bisa bagi waktu dan belum bisa menambah SDM yang bisa menggantikan saya di sini” (IU5)*

### **Pembahasan Implementasi Kebijakan Klinik Pratama Dalam Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tasikmalaya**

#### 1. Komunikasi

Pengetahuan atas apa yang mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan kepada bagian personalia yang tepat, akurat, dan konsisten. BPJS Kesehatan mengumumkan secara terbuka melalui media masa dan laman elektronik (website) tentang kebutuhan fasilitas kesehatan dan syarat-syaratnya. BPJS Kesehatan Kantor Cabang juga melakukan kunjungan ke klinik-klinik sebagai penunjang penyampaian informasi secara langsung.

Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

##### a. Transmisi

Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.

b. Kejelasan

Ketidaktejelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain, hal tersebut akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

c. Konsistensi

Konsistensi dalam komunikasi antara pihak klinik dan pihak BPJS berjalan secara konsisten. Konsistensi yang dimaksud apa yang dianjurkan dilaksanakan secara menyeluruh dan terus menerus tanpa terputus.

2. Sumber Daya

BPJS Kesehatan menentukan beberapa persyaratan terkait sumber daya klinik untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

a. Staf

Klinik pratama dapat memperoleh kapitasi minimal dari BPJS Kesehatan adalah klinik yang memiliki dokter paling sedikit 2 orang. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang klinik pasal 17 (1) menyebutkan bahwa tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi. Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2015 menyatakan bahwa standar tarif kapitasi klinik pratama atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah). Klinik Pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp.8.000,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setiap hari.

b. Informasi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 5 dan 6 menyatakan bahwa untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan harus memenuhi persyaratan. Untuk klinik pratama atau yang setara harus memiliki: Surat Ijin Operasional; SIP bagi dokter/dokter gigi dan SIP/SIK bagi tenaga kesehatan lain; SIP Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian; NPWP badan; perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

c. Wewenang

Kepala klinik yang memiliki hak untuk menandatangani berkas perjanjian kerja sama antara klinik pratama dengan BPJS Kesehatan tetapi kemungkinan ada pihak lain yang terlibat dalam penentuan keputusan untuk bekerja sama tersebut.

d. Fasilitas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif, bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang. Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang, dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

3. Disposisi

Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan

dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Penentuan kebijakan klinik untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tergantung keputusan dari berbagai pihak klinik terkait, baik itu kepala klinik ataupun pemilik yayasan kliniknya.

a. Pengangkatan birokrasi (sikap)

Pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan; lebih khusus lagi pada kepentingan warga. Keputusan yang diambil klinik terkait kerja sama dengan BPJS Kesehatan tidak terlepas dari sikap kepala klinik ataupun pemegang kekuasaan klinik lainnya sebagai penanggung jawab seluruh kegiatan yang dilakukan kliniknya. Sikap baik atau buruknya terhadap kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan.

b. Insentif

Bekerja sama dengan BPJS Kesehatan justru memperoleh kapitasi dan hal tersebut dapat menjadi sumber pemasukan tambahan bagi klinik. Perolehan besaran kapitasi bagi klinik dipertimbangkan berdasarkan jumlah dokter umum, ada atau tidaknya dokter gigi, rasio jumlah dokter dengan jumlah peserta dan waktu pelayanan klinik.

4. Struktur Birokrasi

Dua karakteristik yang dapat mendokrak struktur birokrasi ke arah yang lebih baik adalah melakukan *Standar Operating Procedures* (SOP) dan melaksanakan Fragmentasi. SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (para pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan atau aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja (Agustino, 2006). Struktur birokrasi klinik menentukan pengambilan kebijakan klinik mengenai kerja sama dengan BPJS

Kesehatan. Apabila klinik mau bekerja sama, kepala klinik yang menandatangani berkas perjanjian kerja sama namun terdapat kemungkinan kebijakan terkait kerja sama tersebut diputuskan oleh pihak lain termasuk yayasan klinik.

## **KESIMPULAN**

Komunikasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan Bagian Penjaminan Manfaat Primer kepada pihak klinik, baik melalui telepon, *whatsapp*, ataupun bertemu langsung hanya menawarkan atau menanyakan mau bekerja sama atau tidak. Pihak BPJS Kesehatan tidak menjelaskan lain halnya terkait kerja sama klinik pratama dengan BPJS Kesehatan. Sumber daya klinik sebenarnya sudah memenuhi untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan diantaranya memiliki dua tenaga medis/ dokter, memiliki fasilitas penunjang atau jejaringnya, dan memiliki pengelola klinik yang berwenang dalam pengambilan keputusan terkait kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sikap pihak klinik mengenai kerja sama klinik dengan BPJS Kesehatan yaitu terkait klinik harus mencari peserta BPJS Kesehatan sendiri dan tidak adanya pemberian kuota peserta terlebih dahulu untuk klinik yang baru bergabung. Selain itu adanya kekhawatiran mengenai kapitasi yang didapatkan, adapun khawatir akan masalah atau isu BPJS Kesehatan yang bankrut ataupun persyaratan klaim yang sangat ketat bahkan hingga pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang sering menunggak. Insentif ini terkait dengan alasan yang diungkapkan klinik mengapa klinik belum mau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Struktur birokrasi berhubungan dengan bagian wewenang pada aspek sumber daya yang menyatakan bahwa wewenang klinik dalam pengambilan keputusan kerja sama dengan BPJS Kesehatan hanya bergantung pada kepala klinik dan/atau manajemen klinik.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang disampaikan kepada :

1. Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat Universitas Siliwangi
2. Prof. Dr. H. Rudi Priyadi, Ir., M.S. (Rektor Universitas Siliwangi)

3. Dr. Asep Suryana Abdurrahmat, S.Pd., M.Kes (Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2006). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Agustino, Leo. (2017). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Ayuningtyas, Dumilah. (2014). *Kebijakan Kesehatan*. Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Basuki, E. W., Sulistyowati, D., & Herawati, N. R. (2016). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *Diponegoro Journal Of Social And Political Of Science Tahun*, 1.
- BPJS. (2018). *Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan*. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/36aad6fc380da254f24e31d5af1fe808.pdf>
- BPJS. (2018). *PERPRES RI NO 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN.pdf*. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/2b85f7e015e747f9cd29ef384b4cb316.pdf>
- DJSN.go.id. (2012). Roadmap\_Jkn\_Ringkas. *Djsn*, 48. Retrieved from [http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta\\_Jalan\\_Jaminan\\_Kesehatan/ROADMAP\\_JKN\\_EdisiRingkas\\_CDVersion.pdf](http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta_Jalan_Jaminan_Kesehatan/ROADMAP_JKN_EdisiRingkas_CDVersion.pdf)
- Marta, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan – Evi Marta & Sudarti Kresno*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Merit, G., Increases, P., Mistake, A. A., Benefit, C., Wibawa, T. S., Mada, G., ... Merit, C. (2014). *Dunn , William N . 2000 . Pengantar Analisis Kebijakan Publik ( Edisi kedua ) . Sugiyono , 2014 . Metode Penelitian kombinasi ( Mixed Methods ) . Bandung : Alfabeta. 1(1), 1994–1996.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 028/MENKES/PER/I/2011 TENTANG KLINIK. 11(2), 10–14.* <https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL. X, 1–21.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 99 TAHUN 2015 TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 71*

- TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL. Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/46b5b5fdd6509c1f82946db47cf3fa03.pdf>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2004). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL. Retrieved from <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/bpjs/UU40-2004SJSN.pdf>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2011). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL. <https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>
- Permenkes No. 46. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Praktek Mandiri Dokter Gigi. *Kemendes*, 33, 3–8. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
- Subarsono, AG. (2005). Analisis Kebijakan Publik. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Yustiawan, Tito. (2013). Manajemen Klinik Dalam Persiapan Kerjasama Dengan BPJS Kesehatan. Penerbit Universitas Airlangga, Surabaya.