

Narrative Analysis Of Hospital Governing-Body Policies As A Regional Public Service Agency

Analisis Narasi Kebijakan Organ Governing-Body Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum Daerah

Teddy Yantaria Riza^{1*}, Imas Rosidawati², Dadang Kusnadi³

ARS University^{1,2,3}

yantaria.riza@gmail.com

*Corresponding Author

ABSTRACT

The governing body has oversight and ultimate authority over the entire organization. (Winter, 2011). The governing board is the executive personnel of the governing body who has the authority to appoint the executive leadership of the organization. (Balarin et al, 2008). The Hospital Medical Committee Policy states; the hospital director serves as the governing board, and the Hospital Supervisory Board policy regulates; the supervisory board serves as the governing body of the hospital. In practice, the director is the executive leader and the supervisory board is a non-structural organ of internal supervision, so the director is not the executive team of the hospital supervisory board. The Region Public Service Entity (BLUD) policy regulates; BLUD may not have a supervisory board organ. These three government policies have the potential to cause confusion in hospital governance policies as BLUD. The objective of the research is to investigate and analyze the narrative of government policies on the governing board, governing body and supervisory board on the implementation of hospitals as BLUD. The primary data of the study was taken from the text narratives of the three government policies to analyze the narrative based on references to the governing body of the hospital and public service entities. The research method is qualitative with data collection through document studies to conduct narrative policy analysis (NPA) based on the understanding of researchers who are guided by supervisors as research instruments. The results showed that there is a significant difference between the government's policy narrative and the practice of the governing board, governing body of hospitals and public service entities. This difference has the potential to cause many problems in hospitals governance as BLUD. Therefore, this study recommends that the regulation of the governing body of the hospital as BLUD.

Keywords: *Governing board, Governing body, The Hospital, The Region Public Service Entity*

ABSTRAK

Governing body berfungsi mengawasi dan memiliki otoritas tertinggi secara keseluruhan organisasi. (Winter, 2011). Governing board merupakan personil eksekutif governing body yang berwenang mengangkat pimpinan eksekutif organisasi. (Balarin dkk, 2008). Kebijakan Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, menyebutkan; direktur rumah sakit berperan sebagai governing board, dan pada kebijakan Dewan Pengawas Rumah Sakit mengatur; dewan pengawas berfungsi sebagai governing body rumah sakit. Prakteknya direktur adalah pimpinan eksekutif dan dewan pengawas adalah organ non struktural pengawasan internal, sehingga direktur bukanlah tim eksekutif dari dewan pengawas rumah sakit. Pada kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengatur; BLUD dapat tidak memiliki organ dewan pengawas. Tiga kebijakan pemerintah ini berpotensi menimbulkan kebingungan dalam penerapan kebijakan rumah sakit sebagai BLUD. Tujuan penelitian adalah untuk mendalami dan menganalisis narasi kebijakan pemerintah tentang governing board, governing body dan dewan pengawas terhadap penyelenggaraan rumah sakit sebagai BLUD. Data utama penelitian diambil dari narasi teks tiga kebijakan pemerintah tersebut untuk dilakukan analisis narasi berdasarkan referensi tentang governing body rumah sakit dan entitas pelayanan umum. Bentuk penelitian adalah kualitatif dengan pengumpulan data melalui studi dokumen untuk dilakukan analisa narasi kebijakan (narrative policy analysis/ NPA) melalui pemahaman peneliti yang dibimbing oleh para dosen pembimbing sebagai instrumen penelitian. Dari hasil penelitian diketahui ada perbedaan yang signifikan antara narasi kebijakan pemerintah dengan praktek governing board, governing body rumah sakit dan entitas pelayanan umum. Perbedaan ini berpotensi

menimbulkan banyak masalah dalam pengelolaan rumah sakit sebagai BLUD. Oleh karenanya penelitian ini merekomendasikan agar dilakukan penetapan kebijakan tentang governing body rumah sakit sebagai BLUD

Kata Kunci: Governing board, Governing body, Rumah Sakit, Badan Layanan Umum Daerah

1. Pendahuluan

Secara klasik di Amerika struktur organisasi rumah sakit memang khas sebagai *splitting organization* dengan tiga pusat kekuasaan / kekuatan yaitu *governing body* sebagai wakil pemilik, administrator dan medical staff yang langsung mendapat otoritasnya dari *governing body*. (Wirawan, 2009). Tiga pusat kekuasaan yang dimaksud yaitu pemilik selaku pemegang kewenangan tertinggi (*steering authority*) dan memiliki semua kewenangan yang tidak diserahkan kepada pimpinan/direksi dan staf medis, pimpinan/Direksi selaku penyelenggara *good corporate governance* (administrator) dan langsung mendapat otoritasnya dari pemilik, dan staf Medis selaku penyelenggara atau pelaku utama *core business* rumah sakit dan langsung mendapat otoritasnya dari pemilik.

Tiga pusat kekuasaan sebagai kepemimpinan puncak organisasi rumah sakit berupa tiga satuan atau organ fungsional yang berbeda kewenangan, tugas dan tanggung jawab masing-masingnya tetapi harus mampu berkolaborasi secara integratif dalam menjalankan misi rumah sakit. (Kepmenkes Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) Di Rumah Sakit, 2005). Kompleksitas permasalahan tata kelola rumah sakit sangat membutuhkan pengendalian dan pengawasan kinerja tata kelola organisasi rumah sakit sehingga untuk menjalankan fungsi sebagai Pemilik umumnya rumah sakit memiliki organ *governing body* dan *governing board*. *The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* menyebutkan bahwa *governing body* bertanggung jawab untuk mengawasi organisasi dan pengambilan keputusan strategis untuk keselamatan dan mutu serta dapat mendelegasikan pelaksanaan tugas kepada individu dan kelompok dalam organisasi. (ACSQHC, 2019).

Kebijakan pemerintah tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit menyebutkan bahwa, "kepala/direktur rumah sakit sampai pada tingkat tertentu berperan sebagai "*governing board*". (Permenkes Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, 2011). Sedangkan pada kebijakan pemerintah tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit mengatur bahwa Dewan Pengawas rumah sakit yang berfungsi sebagai "*governing body*" rumah sakit merupakan unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakititan yang melibatkan unsur masyarakat. (Permenkes Dewan Pengawas Rumah Sakit, 2014). Dua narasi kebijakan ini menyebabkan tidak jelasnya batasan serta adanya multitafsir antara *governing body* dengan *governing board* untuk dijadikan sebagai acuan penyusunan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). (Sulistiyono, 2013).

Bahkan menimbulkan adanya potensi narasi kebijakan tersebut menjadi kebijakan utama yang diyakini oleh kelompok-kelompok yang berkepentingan sehingga mereka cenderung bertahan dari waktu ke waktu. (Mark K. McBeth, 2007). Sedangkan pada Kebijakan rumah sakit sebagai BLUD mengatur bahwa dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya, dapat membentuk dewan pengawas apabila realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) dan nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah). (Permendagri Badan Layanan Umum Daerah, 2018).

Sehingga rumah sakit sebagai BLUD memiliki resiko pidana korupsi lebih besar bagi kepala/direktur yang tidak memiliki dewan pengawas dikarenakan keistimewanya tersebut. Apalagi jika rumah sakit sebagai BLUD dilihat dari perspektif hukum merupakan badan hukum

yang dapat mempunyai hak-hak, kewajiban-kewajiban hukum, dan dapat mengadakan hubungan hukum. (Rohendi, 2010).

Meskipun adanya sanksi pembayaran uang pengganti sebagai upaya untuk memulihkan kondisi keuangan negara seperti keadaan semula atas kerugian negara atau perekonomian negara yang tercipta akibat tindak pidana korupsi (Imas Rosidawati Wr, 2015), namun tidak semua kepala/direktur rumah sakit memiliki kekayaan yang cukup untuk mampu membayar uang pengganti tersebut. Berdasarkan permasalahan sebagaimana telah diuraikan di atas maka sangat dibutuhkan penelitian ilmiah tentang, "*Analisis Narasi Kebijakan Organ Governing body Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum Daerah.*" Tujuan penelitian yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui narasi kebijakan pemerintah terhadap praktek umum tentang governing board dan governing body rumah sakit, untuk mengetahui narasi kebijakan Badan Layanan Umum Daerah pemerintah terhadap praktek umum pada entitas pelayanan umum tentang organ pimpinan dan dewan pengawas, dan untuk menganalisa narasi kebijakan-kebijakan pemerintah terhadap penerapan organ governing body rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah

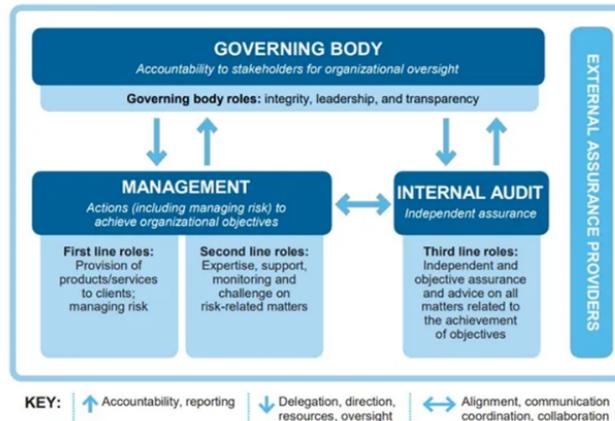
2. Tinjauan Pustaka

Governing body

Monk dan Minow (2011), berpendapat bahwa *governing body* adalah para individu yang berperan sebagai pengendali utama dan bertanggung jawab kepada perwakilan pemodal seperti investor utama, wali amanat dana pensiun dan dewan perwalian lainnya untuk memastikan bahwa tujuan penerima manfaat mereka terpenuhi oleh manajer pengelolaan investasi dan pegawai lain yang dipekerjakan. (Minow, 2011). Kemudian Robert Ian "Bob" Tricker (2005), menyebutkan bahwa *governing body* adalah organ yang bertanggung jawab atas keputusan dan kinerja organisasi sebuah entitas perusahaan. (Tricker, 2005). Sedangkan Dewan pemerintah daerah Auckland, Selandia Baru (*Auckland Council*), menyebutkan bahwa, fungsi umum pelimpahan kewenangan *governing body* yang paling utama adalah bertanggung-jawab untuk pembentukan komite-komite dan pengangkatan/penunjukan pejabat pimpinan organisasi. (Auckland Council; Governing Body Terms of Reference 2022-2025, 2022).

J.W. Winter (2011) juga berpendapat bahwa *governing body* adalah organ sebuah lembaga, yang menjalankan fungsi pengawasan dan manajerial, yang memiliki otoritas pengambilan keputusan tertinggi dan diberi wewenang untuk menetapkan strategi, tujuan, dan arah lembaga secara keseluruhan. (Winter, 2011). Sedangkan praktek umum *governing board* di dunia yaitu; *governing board* merupakan personil eksekutif dari *governing body* dimana salah satu kewenangan selaku *governing board* adalah mengangkat pejabat kepala/pimpinan eksekutif. (Maria Balarin, 2008). Bahkan *governing board* bukanlah dewan direksi meskipun mereka kadang-kadang melakukan standar prosedur operasi yang sama. Anggota *governing board* mewakili pemangku kepentingan organisasi mereka sedangkan anggota dewan direksi bersifat netral sebagai administrator yang independent. (Quebec, 2009). *The Institute of Internal Auditors*, (2020) menyebutkan bahwa *governing body* adalah organ yang diberikan kepercayaan oleh pemilik perusahaan untuk melakukan pengawasan organisasi yang pada dasarnya mendelegasikan sumber daya dan wewenang kepada manajemen untuk mengambil tindakan yang diperlukan termasuk mengelola risiko. (IIA, 2020). Lebih lanjut IIA menyebutkan bahwa embagian peran dan tanggung jawab tata kelola dari 3 organ organisasi yaitu; *governing body*, eksekutif manajemen dan internal audit. Adapun peran utama *governing body* adalah menciptakan akuntabilitas tata kelola organisasi melalui struktur dan proses yang layak kepada para pihak pemangku kepentingan dalam pengendalian organisasi melalui nilai-nilai; integritas, kepemimpinan dan transparansi.

The IIA's Three Lines Model

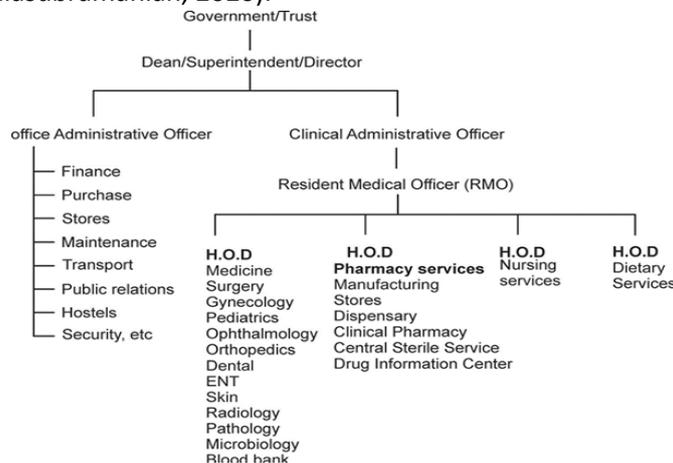


Gambar 1. Three Line Model
Sumber : IIA (2020)

Governing body Rumah Sakit

Menurut Asosiasi Rumah Sakit Amerika bahwa tata laksana fungsi pengorganisasian rumah sakit adalah berdasarkan nilai utama teori tata kelola yang baik (*good governance*) yaitu independensi atau kemandirian dalam proses menjalankan fungsi masing-masing organ struktur organisasi. *Governing body* adalah organ yang memiliki kewenangan puncak pengawasan dan pengambilan keputusan tertinggi serta hanya tunduk pada hal-hal yang telah diatur oleh organisasi. (AHA, 2009). Tidak ada konsensus mengenai model yang tepat untuk menganalisis perilaku rumah sakit, termasuk alasan mengapa rumah sakit mengadopsi struktur organisasi tertentu. Hanya ada sedikit rincian deskriptif dari lingkup skala nasional yang dapat digunakan untuk mengembangkan teori-teori yang lebih canggih. (Purwadhi, 2020).

Rumah sakit lebih dikenal melalui pelayanan rawat inapnya dikarenakan pelayanan keperawatan profesional yang diberikan berdasarkan pendekatan biopsiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam secara berkesinambungan. (Dadang Kusnadi, 2023). Organisasi rumah sakit memiliki dua bagian yang terpisah yaitu administrasi klinis dan administrasi rumah sakit. Administrasi klinis dan administrasi rumah sakit memiliki beberapa divisi atau departemen dan masing-masingnya dikepalai oleh orang yang berkualifikasi dengan spesialisasi dan pengalaman dalam subjek tertentu sesuai departemen masing-masing. (Balasubramanian, 2020).



Gambar 2. A Hospital Organization
Sumber : Balasubramanian (2020)

Adapun tugas dan tanggung-jawab umum *governing body* melalui *governing board* menurut ACSQHC (2019) antara lain;

1. Mengangkat dan memberhentikan pimpinan eksekutif (*chief executive officer*) dan dibantu dalam memimpin dan mengevaluasi kinerja organisasi.
2. Persetujuan hingga pengesahan anggaran dan kebijakan utama keuangan organisasi.
3. Memastikan bahwa organisasi dikelola dengan baik, termasuk sistem produksi atau pemberian layanan direncanakan dan dilaksanakan dengan baik sesuai dengan sasaran kegiatan.
4. Memastikan bahwa layanan memenuhi standar yang ditentukan.
5. Memastikan pengembangan berkelanjutan dari tim manajemen eksekutif dan perencanaan suksesi.

Governing body Entitas Pelayanan Publik

Menurut *International Federation of Accountants*, bahwa untuk ketentuan perundangan sektor pelayanan publik maka dalam menyelenggarakan pelayanan di fasilitas layanan umum dikendalikan oleh pemerintah melalui entitas sebagai identitas hukum yang terpisah yang disebut dengan *governing body*. (IFAC, 2001). Bahkan menurut IFAC bahwa struktur organ *governing body* harus ada kejelasan mengenai peran dan tanggung jawab antara ketua serta anggota *governing body* berdasarkan kompetensi tentang; akuntabilitas statuta (hukum dan perundangan), keuangan, komunikasi publik terutama dengan para pihak pemangku kepentingan, serta tata kelola hubungan kerja antar organ entitas yang jelas. (IFAC, 2001; .136).

Disebutkan juga bahwa *governing body* pada entitas publik harus membuat aturan yang efektif untuk memastikan kepatuhan terhadap semua undang-undang dan peraturan yang berlaku serta kebijakan berdasarkan penerapan terbaik yang pernah dilaksanakan.

Untuk akuntabilitas yang wajar atas keuangan, *governing body* harus menetapkan pengaturan yang tepat untuk memastikan bahwa dana dan sumber daya organisasi dijaga dengan baik, digunakan secara ekonomis, efisien efektif, dengan kepatutan serta sesuai dengan undang-undang atau peraturan lain yang mengatur penggunaannya. Warga negara secara individu tidak memiliki pilihan untuk "membeli" atau "menjual" kepentingan mereka dalam entitas sektor publik. Pajak dipungut dan pengeluaran yang dikeluarkan untuk mengimplementasikan kebijakan yang dapat mempengaruhi kehidupan dan kesejahteraan warga negara. Akuntabilitas untuk dana publik akan dijamin melalui pembentukan kerangka kerja pengendalian internal yang efektif dan dilaksanakan melalui pelaporan yang tepat waktu, obyektif, seimbang serta dapat dimengerti oleh para pihak pemangku kepentingan. Lebih lanjut IFAC menyebutkan bahwa entitas sektor publik perlu dipimpin oleh *governing body* yang efektif untuk memimpin, mengendalikan entitas, dan memantau manajemen eksekutif. Efektifitas tersebut dikendalikan melalui penilaian kinerja yang berkelanjutan baik kinerja masing-masing personil *governing body* maupun kinerja direktur (*chief executive officer*). Semua anggota *governing body* (baik yang dipilih atau ditunjuk, non-eksekutif atau eksekutif) harus memiliki tanggung jawab kolektif untuk pengelolaan entitas publik tersebut.

3. Metode Penelitian

Desain dan Kerangka Kerja Penelitian

Penelitian adalah penelitian kualitatif dengan aktifitas pada desain penelitian yang digunakan (Endang Komara, 2018) adalah sebagai berikut;

1. Pengumpulan data yaitu melalui studi dokumen-dokumen kebijakan pemerintah tentang *governing body* dan *governing board* rumah sakit sebagai badan layanan umum daerah hingga tinjauan buku-buku, jurnal-jurnal dan karya tulis penelitian ilmiah yang relevan

dengan permasalahan penelitian termasuk tulisan-tulisan online di internet sebagai referensi penelitian.

2. Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Pada penelitian ini data tentang praktek *governing body* rumah sakit dari sumber yang terpercaya seperti asosiasi rumah sakit dan pemerintah negara lain menjadi prioritas data dikarenakan pembahasan merupakan Analisa narasi kebijakan oleh pemerintah di Indonesia sesuai permasalahan penelitian.
3. Data display, yaitu dalam bentuk uraian narasi teks dari data yang telah direduksi kemudian disandingkan dengan data berupa uraian narasi teks dari data kebijakan pemerintah sesuai permasalahan penelitian untuk dilakukan Analisa data melalui pendekatan analisis narasi kebijakan (*narrative policy analysis*).
4. *Conclusion drawing/verification*, yaitu kesimpulan yang merupakan perspektif dan pemahaman yang baru tentang permasalahan penelitian yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran arah kebijakan yang lebih baik dari sebelumnya yang masih berpotensi multi tafsir sehingga setelah diteliti menjadi jelas secara konseptual umumnya di dunia praktisi.

Sedangkan kerangka kerja penelitian menggunakan pendekatan metode *Qualitative Document Analysis (QDA)* (Elise Wach, 2013) yaitu sebagai berikut;

1. Menetapkan kriteria kelayakan dokumen, yaitu berdasarkan organisasi yang dipilih, jenis dan waktu pembuatan dokumen, waktu publikasi dan penerbitan dokumen-dokumen tersebut.
2. Mengumpulkan dokumen, yaitu dokumen kebijakan pemerintah dan dokumen ilmiah lainnya tentang permasalahan penelitian yang dikumpulkan dari sumber publik serta sumber terpercaya lainnya.
3. Mengidentifikasi data dan permasalahannya, yaitu dokumen-dokumen kebijakan pemerintah tentang permasalahan penelitian pada prinsipnya ditinjau dan dianalisis dengan mengacu pada referensi yang telah dikumpulkan berdasarkan kriteria kelayakan dokumen.
4. Kodefikasi dan verifikasi data, yaitu setiap dokumen dianalisis untuk menentukan sejauh mana kebijakan yang membahas atau mengatur tentang permasalahan penelitian berdasarkan narasi teks, makna, relevansi dan konteksnya. Data teks tersebut dipastikan bersumber dari dokumen yang telah terverifikasi kemudian disusun melalui konsistensi dan akurasi proses tinjauan atau pengkodean serta penilaian data.
5. Analisa data, yaitu data yang telah dikodevikasi dan diverivikasi tersebut dianalisis untuk membandingkan kebijakan versus prinsip-prinsip dan strategi yang telah diterapkan.

Pengumpulan Data dan Instrumen

Data yang digunakan dalam penelitian dengan pengumpulan data narasi teks melalui studi dokumen. Data narasi teks berupa tulisan dapat berasal dari catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, dan kebijakan. (Sugiyono, 2018). Oswald, (2010) berpendapat bahwa penelitian kualitatif menggunakan metode pengumpulan data yang tidak terstandarisasi dan metode analisis data yang bersifat interpretatif, di mana interpretasi tidak hanya terkait dengan generalisasi dan kesimpulan. (Kuckartz, 2013). Sedangkan dalam penelitian ini peneliti dibawah bimbingan para dosen pembimbing selaku mentor adalah sebagai instrument utama penelitian dalam melaksanakan dan menyusun laporan penelitian berdasarkan dokumen referensi dan perspektif yang dimiliki terkait permasalahan penelitian.

Analisa Data

Menurut Ryan dan Bernard (2000) bahwa analisis teks dibagi menjadi dua komponen utama, yaitu teks sebagai objek analisis dan teks sebagai proksi dari pengalaman). Pada

penelitian ini dipilih data teks sebagai objek analisis. Data berupa teks sebagai objek analisis tersebut kemudian dilakukan Analisa terhadap pemahaman narasinya terutama berkaitan dengan kebijakan pemerintah (government policy). (Ryan, 2000). Data teks tersebut dianalisa menggunakan pendekatan Analisis Kebijakan Naratif (*narrative policy analysis/NPA*) pada level meso yaitu menurut Shanahan (2017) adalah meneliti bagaimana peran aktor kebijakan seperti pemerintah dengan kelompok berkepentingan dalam proses kebijakan publik sesuai ruang lingkup permasalahan yaitu kebijakan narasi pemerintah tentang organ *governing body* rumah sakit sebagai badan layanan umum daerah. Dalam kebijakan publik narasi teks kebijakan mencerminkan pemahaman dari pemerintah sebagai pembuat kebijakan dan pihak-pihak yang terlibat dalam penetapan kebijakan terhadap masalah serta solusinya melalui pengalaman dan posisi mereka dalam sistem dari kebijakan tersebut. (Widi Asmoro, 2021).

4. Hasil dan Pembahasan

Narasi-narasi utama kebijakan pemerintah terkait masalah penelitian adalah sebagai berikut;

a. *Permenkes No. 755/MENKES/PER/IV/2011*

Narasi kebijakan adalah kepala/direktur rumah sakit sampai pada tingkat tertentu berperan sebagai "*governing board*". Dengan penataan tersebut maka dapatlah dikatakan bahwa semua isu keprofesian (kredensial, penjagaan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi) berada dalam pengendalian "*governing board*". (Lampiran, Latar Belakang).

b. *Permenkes Nomor 10 Tahun 2014*

Narasi kebijakan adalah Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit. (Pasal 3, ayat 1).

c. *Permendagri Nomor 79 Tahun 2018*

Narasi kebijakan adalah pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana hanya dapat dilakukan oleh BLUD dengan jumlah anggota Dewan Pengawas paling banyak 3 (tiga) orang untuk BLUD yang memiliki; realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah); atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah). (pasal 16).

Analisa Masalah

Analisis Narasi Kebijakan dari hasil penelitian adalah dengan membandingkan narasi utama berdasarkan kajian literatur dengan narasi pada dokumen kebijakan pemerintah sebagai berikut;

Permenkes No. 755/MENKES/PER/IV/2011

Narasi kepala/direktur rumah sakit berperan sebagai "*governing board*" yang memiliki kewenangan pengendalian atas isu keprofesian tenaga medis berbeda dengan narasi utama bahwa *governing board* merupakan personil eksekutif dari *governing body* dimana salah satu kewenangan selaku *governing board* adalah mengangkat pejabat kepala/pimpinan eksekutif dalam hal ini adalah kepala/direktur rumah sakit selaku administrator. Implikasi dari perbedaan narasi kebijakan tersebut adalah adanya intervensi kewenangan profesi dimana seharusnya isu keprofesian para staf medik harusnya langsung menjadi kewenangan *governing body* yaitu kewenangan mengangkat serta menetapkan pejabat kepala eksekutif tata usaha selaku pimpinan para tenaga non medis dan pejabat kepala staf medik selaku koordinator para tenaga medis. Kepala staf medik merupakan pusat dari terciptanya konsistensi mutu dari organisasi penyedia layanan kesehatan dan harus bertanggung-jawab langsung kepada dewan

eksekutif *governing body* untuk memberikan kebebasan dalam melindungi organisasi dan staf medis. (Donald L. Mellman, 2009).

Contohnya adalah penggunaan jasa konsultan dari pihak ketiga dalam menetapkan Analisa insentif jasa medis para tenaga medik oleh kepala/direktur yang tentunya menambah beban pembiayaan rumah sakit. Kebijakan tersebut dilakukan oleh kepala/ direktur rumah sakit dikarenakan tidak adanya teknis kebijakan pelibatan para tenaga medik dalam melakukan Analisa jasa medis untuk para tenaga medik disamping adanya potensi konflik kepentingan antara kedua belah pihak, yaitu pihak manajemen rumah sakit selaku administrator dengan para tenaga medik yang memberikan pelayanan medis dikarenakan Analisa tersebut menentukan nilai insentif diterima oleh kedua belah pihak. Maka solusi dari narasi kebijakan pemerintah tentang *governing board* rumah sakit ini adalah membentuk dan mengangkat kepala staf medis selaku pimpinan tenaga medik dan kepala eksekutif tata usaha selaku pimpinan para tenaga non medis yang dikendalikan langsung oleh *governing body*.

Permenkes Nomor 10 Tahun 2014

Narasi Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di Rumah Sakit berbeda dengan narasi utama bahwa *governing body* adalah organ yang memiliki kewenangan puncak pengawasan dan pengambilan keputusan tertinggi serta hanya tunduk pada hal-hal yang telah diatur oleh organisasi dengan salah satu kewenangannya adalah mengangkat pimpinan eksekutif. Implikasi yang timbul dari narasi kebijakan pemerintah tersebut adalah Dewan Pengawas memiliki keterbatasan dalam melakukan pembinaan, pengawasan internal rumah sakit secara independent dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit dikarenakan tidak memiliki kewenangan serta perangkat yang cukup untuk melakukan tugas tersebut.

Contohnya adalah dalam melaksanakan tugas Dewan Pengawas mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya. Dikarenakan Komite medik dibentuk oleh direktur maka kendali mutu pelayanan Kesehatan melalui komite medik secara tidak langsung merupakan kewenangan kepala/direktur rumah sakit. Sehingga upaya pembinaan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas ketika adanya temuan tindakan yang tidak sesuai dengan standar mutu pelayanan Kesehatan berpotensi adanya saling lempar tanggung-jawab antara kepala/direktur rumah sakit dengan komite medik bahkan dengan oknum tenaga medik tertentu.

Solusi dari narasi kebijakan pemerintah tentang Dewan Pengawas selaku *governing body* rumah sakit ini adalah menetapkan Dewan Pengawas selaku organ yang memiliki kewenangan puncak pengawasan dan pengambilan keputusan tertinggi serta hanya tunduk pada hal-hal yang telah diatur oleh pemilik rumah sakit.

Permendagri Nomor 79 Tahun 2018

Narasi kebijakan adalah pembentukan Dewan Pengawas sebagaimana hanya dapat dilakukan oleh BLUD yang memiliki; realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah); atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) berbeda dengan narasi utama bahwa *governing body* merupakan entitas sebagai identitas hukum yang terpisah untuk pengendalian oleh pemerintah terhadap penyelenggaraan pelayanan di fasilitas layanan umum melalui ketentuan perundangan. Implikasi yang timbul dari narasi pemerintah bahwa Dewan Pengawas hanya dapat dibentuk bagi BLUD yang memiliki; realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah); atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) sehingga ada rumah

sakit sebagai BLUD tidak memiliki dewan pengawas yang bertugas menjalankan fungsi *governing body* sehingga sangat beresiko khususnya dalam penyalahgunaan kewenangan PPK-BLUD.

Contohnya adalah Dewan Pengawas tidak ada maka besar kemungkinan terlambatnya tindakan kuratif untuk dilakukan oleh kepala/direktur rumah sakit yang mengakibatkan timbulnya resiko yang lebih besar seperti temuan tindak pidana korupsi oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) pada rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah dikarenakan tidak ada organ internal rumah sakit yang berfungsi sebagai *governing body*. Maka solusi dari narasi kebijakan pemerintah tersebut adalah seluruh rumah sakit sebagai BLUD wajib memiliki organ Dewan Pengawas sehingga batas minimal realisasi pendapatan menurut laporan realisasi anggaran 2 (dua) tahun terakhir, sebesar Rp30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah); atau nilai aset menurut neraca 2 (dua) tahun terakhir sebesar Rp150.000.000.000,00 (seratus lima puluh miliar rupiah) dicabut.

5. Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang timbul akibat dari perbedaan narasi kebijakan pemerintah tentang *governing board* rumah sakit adalah adanya intervensi kewenangan profesi dimana seharusnya kewenangan pengendalian isu keprofesian para staf medik (kredensial, penjagaan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi) merupakan bagian dari penyelenggaraan *good clinical governance* yang terpisah dari kewenangan kepala/direktur rumah sakit selaku pejabat kepala/pimpinan eksekutif para administrator dalam penyelenggaraan *good corporate governance*. Permasalahan yang timbul akibat dari perbedaan narasi kebijakan pemerintah tentang *governing body* rumah sakit adalah tidak adanya pihak yang bertanggung-jawab penuh kepada pemilik dan para pihak pemangku kepentingan terhadap pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan tata kelola rumah sakit. Dewan pengawas selaku *governing body* seharusnya adalah sebagai pihak yang bertanggung-jawab penuh tersebut tetapi tidak bisa diminta pertanggung-jawabannya dikarenakan terbatasnya kewenangan hanya dalam bentuk melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitian secara internal di rumah sakit. Permasalahan yang timbul akibat dari perbedaan narasi kebijakan pemerintah tentang dewan pengawas BLUD adalah tidak adanya pihak yang bertanggung-jawab penuh kepada pemilik dan para pihak pemangku kepentingan terhadap pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan tata kelola BLUD dikarenakan tidak adanya penegasan dewan pengawas selaku *governing body*, bahkan ada peluang BLUD tidak memiliki dewan pengawas yang berfungsi sebagai *governing body* sehingga sangat beresiko bagi direktur selaku pemimpin rumah sakit sebagai BLUD dalam penyalahgunaan kewenangan serta memiliki potensi masalah pengawasan dan pengendalian dalam menyelenggarakan BLUD secara tata kelola bisnis yang baik (*good corporate governance*).

Daftar Pustaka

- ACSQHC. (2019). *NSQHS Standards User Guide for Governing Bodies*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- Andriani, R. (2014). Pengaruh Budaya Organisasi dan Kompetensi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada Bank Tabungan Negara di Bandung. *E c o d e m i c a*, 247-257.
- Auckland Council; *Governing body Terms of Reference 2022-2025*, Resolution No. GB/2022/112 (Auckland Council 2022).
- Balasubramanian, S. (2020). Hospital and Its Organization Learning Objective. In S. Balasubramanian, *A Textbook of Pharmacy Practice* (pp. 1–7). https://www.bspublications.net/downloads/05f00535a96ab5_Ch-1_A_TB_of_Pharmacy_Practice_Balasubramanian.pdf.
- Dadang Kusnadi, M. R. (2023, November 25). *Pengaruh Motivasi Dan Kemampuan Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Retrieved from Pustaka Ilmiah Unpad:

- <https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Pengaruh-Motivasi-Dan-Kemampuan-Terhadap-Pendokumentasian-Asuhan-Keperawatan.pdf>
- Donald L. Mellman, R. J. (2009). Quality and Compliance: The Dual Responsibilities of the Chief Medical Officer. *Physician executive*, 22-25.
- Elise Wach, R. W. (2013). Learning about Qualitative Document Analysis. *IDS Practice Paper in Brief* 13, 1-9.
- Endang Komara, A. R. (2018). *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- IFAC. (2001). *Governance in the Public Sector; A Governing body Perspective*. New York 10017: International Federation of Accountants (IFAC).
- IIA, T. (2020). *The IIA's Three Lines Model An update of the Three Lines of Defense*. Lake Mary, Florida.: The Institute of Internal Auditors, Inc.
- Imas Rosidawati Wiradirja, A. H. (2021). Penegakan Hukum Pidana Terhadap Kasus Politik Uang (Money Politic) Dalam Pemilihan Umum Anggota Legislatif. *Jurnal IUSTITIA OMNIBUS*, 12-36.
- Imas Rosidawati Wr, F. M. (2015). Kesebandingan Pidana Uang Pengganti dan Pengganti Pidana Uang Pengganti dalam Rangka Melindungi Hak Ekonomis Negara dan Kepastian Hukum. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 25-53.
- Kepmenkes Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) Di Rumah Sakit, Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2005).
- Kuckartz, U. (2013). *Qualitative Text Analysis*. Los Angeles: SAGE .
- Kusnadi, D. (2012). Perubahan Status Kelembagaan dan Kualitas Pelayanan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 63-67.
- Maria Balarin, S. B. (2008). *The School Governance Study University University of Bath*. London: Business in the Community.
- Mark K. McBeth, E. A. (2007). The Intersection of Narrative Policy Analysis and Policy. *The Policy Studies Journal*, pp. 87-108.
- Minow, R. A. (2011). *Corporate Governance Fifth Edition*. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Permendagri Badan Layanan Umum Daerah, Nomor 79 (Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 2018).
- Permenkes Dewan Pengawas Rumah Sakit, Nomor 10 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2014).
- Permenkes Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2011).
- Purwadhi, Y. (2020). *Teori Organisasi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Quebec, M. o. (2009). *Functioning of A Governing board*. Quebec: Education Quebec.
- Rohendi, A. (2010). Dasar Pertimbangan Mahkamah Konstitusi Dalam Membatalkan Undang-Undang Badan Hukum Pendidikan. *Cakrawala*, 158-164.
- Ryan, G. &. (2000). Handbook of Qualitative Research. Vol 2: Methods of Collecting and Analyzing Empirical Materials. In Y. L. N.K. Denzin, *Data Management and Analysis Methods* (pp. 769-802). London: SAGE Publications.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Bisnis; Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. . Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyo, B. A. (2013). Kedudukan *Governing body* Pada Rumah Sakit Panti Rapih Pasca Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 Serta Permenkes No. 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit. *Master Thesis, Unika Soegijapranata Semarang*, <http://repository.unika.ac.id/id/eprint/18207>.
- Tricker, B. (2005, Winter). Corporate Governance - A Subject Whose Time Has Come. *Corporate Ownership & Control*, pp. 11-19.
- Widi Asmoro, P. L. (2021). Analisis Naratif Kebijakan: Kebijakan Ganja Medis Di Indonesia. *Matra Pembaruan*, 13-24.
- Winter, J. (2011, Agustus). *The Financial Crisis: Does Good corporate governance Matter and How to Achieve it?* Amsterdam: Duisenberg School of Finance.
- Wirawan, M. W. (2009, 8 9). *Organisasi Rumah Sakit - Gopverning Body*. Retrieved from Diponegoro University: <http://eprints.undip.ac.id>.