

Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Padang Selatan Kota Padang

Rade Sakrial¹, Rahmadani Yusran²
^{1,2}Universitas Negeri Padang

E-mail: radesakrial1212@gmail.com, yusranrdy@fis.unp.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis evaluasi pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di padang selatan kota padang. Adapun sasaran yang akan dicapai oleh BPJS berdasarkan Peta Jalan per 2019 yakni (1) BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik, (2) seluruh masyarakat telah mendapatkan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, (3) paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama (4) tenaga dan alat-alat medis sudah memadai untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan medis masyarakat, (5) kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak, (6) setidaknya 85% masyarakat puas menerima layanan. Penelitian ini merupakan penelitian yang berdifat kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif, informan penelitian ditentukan dengancara purposive sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi serta reduksi data agar bisa ditarik kesimpulan yang akurat dari data yang telah didapat. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dampak dari implementasi program Jaminan Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kecamatan padang selatan kota padang belum optimal. Hal ini ditandai dengan salah satunya belum optimalnya fasilitas kesehatan dalam memberikan obat, yang mana obat di fasilitas kesehatan maupun di rumah sakit sering kehabisan stok. Sehingga dampak yang ditimbulkan belum signifikan.

Kata kunci: *Evaluasi kebijakan, Program jaminan kesehatan, Peningkatan derajat kesehatan masyarakat*

Abstract

This study aims to analyze the evaluation of the implementation of health insurance services managed by BPJS Kesehatan in order to improve the health status of the community in the southern Padang city of Padang. The targets that will be achieved by BPJS are based on the Roadmap as of 2019, namely (1) BPJS Kesehatan is operating well, (2) all people have received health insurance through BPJS Kesehatan, (3) medical and non-medical benefit packages (care classes) are the same (4) medical personnel and equipment are sufficient to guarantee and meet the medical needs of the community, (5) adequate quality of service at a reasonable economic price, (6) at least 85% of the people are satisfied to receive services. This research is a qualitative research using descriptive method, the research informants were determined by purposive sampling. Data collection techniques are carried out through interviews and documentation studies and data reduction so that accurate conclusions can be drawn from the data that has been obtained. The results of the study indicate that the impact of the implementation of the Health Insurance program in order to improve the degree of public health in the sub-district of Padang Selatan, Padang city is not optimal. This is indicated by the inadequacy of health facilities in providing drugs, in which drugs in health facilities and in hospitals often run out of stock. So that the impact has not been significant.

Keywords : *Evaluation of policies, Health insurance program, Improvement of public health status*



Received: October 15, 2020

Revised: October 23, 2020

Available Online: October 24, 2020

Pendahuluan

Evaluasi merupakan suatu proses identifikasi yang digunakan untuk mengukur atau menilai apakah suatu kegiatan atau program dijalankan sesuai dengan perencanaan dan apakah berhasil dalam mencapai tujuan atau tidak. Evaluasi kebijakan pada dasarnya tidak terlepas dari proses implementasi kebijakan dalam program tertentu. Perhatian terhadap implementasi perlu diperhatikan karena berkaitan erat dengan aktivitas menilai kesesuaian antara tujuan dan pelaksanaan kebijakan (Aprina & Yusran, 2020); aktivitas kelompok dalam melaksanakan program kebijakan (Handika & Yusran, 2020); mengetahui hasil fungsi sosial kebijakan (Fitri & Yusran, 2020). Dengan mengetahui implementasi suatu kebijakan dapat dilakukan evaluasi ketercapaian tujuan dan manfaat suatu kebijakan.

Evaluasi sendiri memiliki beberapa fungsi untuk menganalisis kebijakan. *Pertama*, evaluasi dapat memberikan sebuah informasi yang dapat dipercaya dan valid tentang kinerja kebijakan yakni seberapa jauh kebutuhan akan nilai, dan kesempatan telah dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi menjelaskan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu (misalnya perbaikan kesehatan) dan sasaran tertentu. *Kedua*, evaluasi akan memberi sumbangan fikiran terhadap kritik dan klarifikasi terhadap nilai yang menjadi dasar pemilihan tujuan dan terget. Nilai akan dikritik dengan menanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan terget dalam hubungan dengan masalah yang dituju, dalam menanyakan kepantasan tujuan dan sasaran. *Ketiga* evaluasi juga memberikan sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan saran. Informasi terhadap belum memadainya kinerja kebijakan dapat memberikan sumbangan terhadap perumusan ulang masalah kebijakan sebagai contoh dengan menunjukkan bahwa tujuan dan target perlu di definisikan kembali. Evaluasi juga dapat memberikan definisi alternatif kebijakan yang diunggulkan sebelumnya perlu diganti dengan yang lain atau dihapus, contohnya dalam melakukan evaluasi terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, apakah pelayanan terhadap masyarakat telah berjalan dengan semestinya atau belum.

Pelayanan publik adalah sebuah hal yang penting dilakukan suatu negara karena menyangkut kepentingan masyarakat banyak. Pelayanan publik termasuk kedalam komponen kesejahteraan masyarakat, maka harus diperhatikan dan dilakukan dengan sebaik-baiknya seperti yang tertera dalam pasal 1 UU no 25 tahun 2009 tentang pelayan publik. Kemudian hal tersebut didukung dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63 tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik. Suatu negara mempunyai tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan publik yang diperlukan bagi semua masyarakat baik pelayanan berupa kebijakan untuk mengatur kehidupan sampai kepada pelayanan yang memberikan hak dasar kepada masyarakat termasuk didalamnya pelayanan dibidang kesehatan yang menjadi salah satu prioritas utama pemerintah.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah bentuk layanan publik yang paling mendasar bagi masyarakat yang harus disediakan oleh pemerintah. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan, tidak hanya bagi masyarakat ekonomi menengah keatas tetapi juga masyarakat menengah kebawah, hal tersebut berdasarkan pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang mana dalam Undang-undang tersebut menjelaskan yang mana setiap orang berhak mendapatkan kehidupan yang sejahtera lahir dan batin, berhak memiliki tempat tinggal, berhak mendapatkan lingkungan hidup yang layak, dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Lebih lanjut dijelaskan dalam UUD 1945 pasal 34 ayat 3 yang mana dalam pasal tersebut juga disampaikan bahwa negara harus bertanggung jawab terhadap pengadaan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Pelayanan kesehatan juga merupakan hal yang paling banyak di soroti, karena masih banyaknya permasalahan-permasalahan yang terjadi mulai dari rendahnya pelayanan yang diberikan sampai kepada masalah-masalah yang berkaitan dengan pembiayaan. Permasalahan yang muncul dikarenakan semakin tingginya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan sehingga membuat tuntutan pelayanan semakin tinggi, maka untuk bisa mengimbangi permintaan masyarakat maka pemerintah harus meningkatkan. Mutu pelayanan sehingga perlu dilakukan berbagai upaya berkesinambungan sehingga dapat tergambarkan kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan kesehatan.

Dengan adanya pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) UUD dan peraturan lainnya tersebut maka dibentuklah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan atau yang disingkat dengan BPJS. BPJS sendiri merupakan wujud dari perubahan jaminan sosial sebelumnya yakni ASKES. BPJS adalah suatu bentuk dari beberapa jenis asuransi yang ada di Indonesia. BPJS merupakan suatu Badan Hukum Publik yang berfungsi selaku penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang disahkan pada 1 Januari 2014 BPJS sebagai lembaga penyelenggara jaminan sosial yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dengan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan prinsip asuransi sosial, dimana pesertanya adalah masyarakat yang mampu membayar iuran, kemudian bagi masyarakat menengah kebawah atau tidak mampu, akan dibayarkan iurannya oleh pemerintah. Peserta JKN adalah seluruh warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah bertempat tinggal di Indonesia minimal enam bulan dan sudah membayar iuran JKN. Secara umum peserta JKN dibagi menjadi dua, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Peserta PBI dibagi menjadi dua yaitu PBI yang dananya berasal dari APBN dan PBI yang dananya berasal dari APBD yang mana peserta JKN PBI berhak atas layanan kelas III.

BPJS sendiri bertujuan guna terwujudnya pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan yang bisa memenuhi kebutuhan bagi setiap anggota dan/atau anggota keluarganya, hal ini merupakan bentuk dari undang-undang nomor 24 tahun 2011 pasal 3 guna memenuhi kebutuhan yang mendasar kehidupan masyarakat Indonesia. Kemudian dalam UU no 4 tahun 2004 pasal 3 dijelaskan yang mana BPJS bertujuan guna menciptakan terlaksananya pemberian jaminan kesehatan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar bagi peserta dan/atau anggota keluarganya dengan dibentuknya BPJS juga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan semua masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Namun demikian, implementasi pelayanan kesehatan kota Padang selama ini belum optimal dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, hal tersebut dapat dilihat dari berbagai permasalahan berikut: *Pertama*, peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Padang belum tercapai, hal tersebut disebabkan karena masih banyak masyarakat yang belum mempunyai akses pelayanan yang masih memadai. Masih banyak masyarakat ekonomi menengah kebawah yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS. *Kedua*, peserta BPJS seringkali mengeluhkan standar pelayanan yang difasilitasi pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melakukan kerjasama dengan BPJS kepada pasien. Contohnya dalam pemberian obat yang diberikan berbeda dengan pasien yang menggunakan jalur umum. Biasanya obat yang di berikan kepada pengguna BPJS bukan obat yang berkualitas bagus. *ketiga*, masih terbatasnya kemudahan peserta memperoleh pelayanan kesehatan di luar kapitasi yang sudah ditetapkan. Contohnya penggunaan kartu peserta BPJS yang tidak bisa digunakan diluar daerah peserta. Hal ini menyebabkan peserta BPJS yang

sedang berada diluar daerah mengalami kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan jika mendadak sakit diluar daerahnya. Jika peserta BPJS ingin berobat diluar daerah domisilinya maka harus mendapat rujukan terlebih dahulu dari daerah tempatnya menetap. Proses rujukan ini seringkali membutuhkan waktu yang lama, dan berdampak pada kecepatan pelayanan yang dibutuhkan oleh peserta BPJS. Seharusnya masyarakat telah terjamin dalam mendapatkan perlindungan kesehatan dimanapun berada, hal itu dimaksudkan agar pelayanan kesehatan merata kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu, peserta BPJS seringkali mengalami permasalahan, lamanya waktu yang dibutuhkan dalam memperoleh surat rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Hal ini dikarenakan adanya kapitasi, dalam kapitasi peserta dituntut, untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang berada didaerahnya karena telah terhitung dalam kapitasi yang diberikan oleh BPJS kepada pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sehingga apabila peserta BPJS yang sedang berada diluar wilayah domisilinya ingin mendapatkan akses kesehatan mereka lebih memilih menggunakan jalur umum yang pengurusannta tidak rumit walaupun dengan biaya yang lumayan mahal. Permasalahan inilah yang menyebabkan tujuan peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat semakin sulit diwujudkan. *keempat*, peningkatan derajat kesehatan masyarakat di kota padang belum tercapai secara signifikan disebabkan masih adanya penolakan dari pihak rumah sakit tertentu. Hal ini dikarenakan karena adanya penunggakan pembayaran uang klaim dari BPJS kepada pihak rumah sakit sehingga mengganggu operasional rumah sakit. Permasalahan yang terakhir peningkatan derajat kesehatan masyarakat dikota padang yang sangat sering dijumpai adalah masyarakat mengurus kepesertaannya saat jatuh sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Setelah mereka mendapatkan akses pelayanan kesehatan banyak yang tidak membayar iuran BPJS lagi.

Berdasarkan permasalahan diatas karena peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mencoba memberikan gambaran serta mengungkapkan semua kejadian, fenomena, serta gejala dengan jelas dan apa adanya berupa keterangan-keterangan. Dalam hal ini peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hal ini didukung oleh pendapat Bodgan dan Taylor (1975:5) yang menyatakan bahwa *metodologi kualitatif* sebagai langkah-langkah penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau tidak tertulis (lisan) dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Karena itu mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis tidak diperbolehkan, akan tetapi perlu melihatnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan. hal ini sejalan dengan pendapat Kirk dan Miller (1989:9). Yang menyatakan pengertian dari penelitian kualitatif dilihat sebagai suatu tradisi dalam ilmu pengetahuan sosial yang berdasarkan pengamatan pada manusia dalam kawasannya ataupun dalam peristilahan.

Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk Mengevaluasi Kebijakan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang. Informan dipilih berdasarkan karakteristik orang-orang yang benar-benar paham dengan permasalahan yang

diteliti. Adapun informan penelitian adalah (1) kepala bidang kepesertaan dan pelayan peserta (2) kepala bidang penjamin manfaat rujukan (3) humas BPJS (4) humas puskesmas padang selatan (5) masyarakat padang selatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan tekni triangulasi data dan menggunakan bahan referensi. Selanjutnya data yang didapat akan dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Implementasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kepada Masyarakat Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan seseorang dan anggota keluarganya, yang mana salah satu dari visinya adalah memberikan layanan terbaik kepada peserta dan masyarakat, mengacu pada PERMENKES RI No 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional pasal 1 ayat 1 yang menjelaskan bahwa 'jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang setiap orang yang telah membayar iurannya atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah.

Konsep Dye dalam Nawawi (2009), evaluasi merujuk pada bagaimana menilai atau melihat keberhasilan atau kegagalan dari sebuah organisasi atau unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsi yang di bebaskan kepadanya. Sehingga apabila kita ingin melihat suatu kebijakan diimplementasikan, kita harus melihat pada program atau tujuan yang di tetapkan dari pelaksana kebijakan tersebut, dalam penelitian ini berfokus pada BPJS kesehatan. Pelaksanaan program jaminan kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berlandaskan pada beberapa program yang akan dicapai per tahun 2019; Pertama, BPJS Kesehatan Beroperasi Dengan Baik, dalam hal ini diharapkan bahwa dengan berdirinya BPJS kesehatan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pengimplementasiannya BPJS kesehatan cabang kota padang telah menjalankannya dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah di tetapkan. Hal ini dapat dilihat dari proses layanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yakni puskesmas kecamatan padang selatan, yang mana dalam mengakses layanan kesehatan dapat dilakukan dengan mudah oleh peserta jaminan kesehatan.

Kedua, Seluruh Masyarakat Telah Mendapatkan Jaminan Kesehatan Melalui BPJS Kesehatan pemerintah mengharapkan seluruh penduduk yang berada di Indonesia, dalam hal ini kota padang telah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, sehingga untuk mengakses layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan biaya yang akan dikeluarkan akan jauh berkurang. Namun dalam temuan peneliti dilapangan, pengimplementasian program ini belum dilakukan dengan optimal, hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan. Untuk mendata masyarakat yang kurang mampu atau miskin ini BPJS kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Sosial, Sehingga masyarakat yang belum terdaftar dapat didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan.

Ketiga, paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan dalam pengimplementasiannya terdapat 3 kelas rawatan yang di sediakan oleh BPJS keesehatan yakni kelas 1, kelas 2 dan, kelas 3 yang mana diharapkan bahwa kelas perawatan sudah sama tanpa adanya perbedaan layanana yang diberikan oleh FKTP maupun

FKTL. Hal ini didasarkan pada sila kelima yakni keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia. dalam temuan peneliti dilapangan program ini sudah berjalan dengan baik hal ini dapat dibuktikan dengan pengimplementasiannya di puskesmas padang selatan selaku fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang mana dalam melakukan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan sudah tidak ada perbedaan layanan, hanya saja perbedaan terdapat pada ruangan yang di berikan kepada peserta yang berbeda sesuai dengan kelas yang dipilih oleh peserta.

Keempat, tenaga dan alat-alat medis sudah memadai untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan medis masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat tentunya diperlukan SDM yang berkualitas, sehingga dalam pemberian layanan kesehatan menjadi lebih baik lagi, hal ini sejalan dengan tujuan peta jalan 2012-2019 untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan medis masyarakat, kecukupan pegawai juga merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini dikarenakan jika jumlah pegawai cukup maka proses layanan kepada masyarakat menjadi lebih cepat sehingga tidak menghabiskan banyak waktu. Dalam temuan peneliti dilapangan, fasilitas kesehatan tingkat pertama yakni puskesmas kecamatan padang selatan sudah memenuhi standar, dengan kata lain jumlah pegawai dalam pemberian layanan kesehatan telah cukup, namun hanya kekurangan pada bagian IT saja, hal tersebut tidak terlalu berdampak terhadap pemberian layanan kesehatan. Kemudian dalam pemberian obat-obatan kepada pasien, yang mana alat-alat medis harus selalu tersedia di apotik puskesmas maupun rumah sakit, sehingga apabila pasien membutuhkan obat maka bisa langsung dapat di ambil di apotik yang berada di FKTP maupun FKTL. Namun dalam temuan peneliti di lapangan yakni puskesmas padang selatan terdapat beberapa kendala yang berhubungan dengan pemberian obat-obat yang mana puskesmas padang selatan selaku fasilitas kesehatan tingkat pertama seringkali kehabisan stok obat-obatan, sehingga mengharuskan pasien membeli diluar. Hal ini tentu saja mengakibatkan tujuan dari BPJS belum tercapai secara optimal.

Kelima, kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak pada dasarnya BPJS kesehatan menganut sistem gotong royong, dengan kata lain yang sehat membantu yang sakit. Untuk memperoleh layanan kesehatan tentu terdapat pembayaran kepada pihak asuransi yang mana dikelola oleh BPJS kesehatan. Biaya iuran yang dikeluarkan berbeda dalam tiap kelas yang mana untuk kelas 1 dikenakan iuran wajib Rp. 150.000, untuk kelas 2 dikenakan iuran wajib Rp. 100.000, dan untuk kelas 3 dikenakan iuran wajib Rp.42.000. Dalam temuan peneliti di BPJS kesehatan dalam pengimplementasiannya sudah berjalan dengan aturan yang berlaku tanpa adanya tambahan biaya lain. Dengan adanya iuran wajib ini beberapa masyarakat merasa tidak sanggup dalam membayar iuran, sehingga ada beberapa masyarakat yang menurunkan kelas rawatannya yang mana dari kelas 1 menjadi kelas 2, dan kelas 2 menjadi kelas 3. Hal ini dikarenakan masyarakat mengeluh dengan iuran wajib yang dirasa saat sedikit lebih mahal sedangkan tingkat ekonomi pada saat sekarang ini sedang tidak stabil.

Keenam, Setidaknya 85% Masyarakat Puas Menerima Layanan Target dari pemerintah yaitu masyarakat puas akan layanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh FKTP dan FKTL. Sehingga masyarakat tidak merasa sia-sia dalam membayar iuran wajib perbulannya. Kepuasan masyarakat ini sangat erat kaitannya dengan standar pelayanan yang diberikan oleh pihak FKTP yakni puskesmas kecamatan padang selatan maupun FKTL atau rumah sakit. Dalam temuan peneliti dilapangan, pada implementasi layanan kesehatan sudah memberikan layanan yang sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan, hal ini dapat di buktikan dengan tidak adanya perbedaan antara pasien yang dari jalur umum dan pasien dari

peserta jaminan kesehatan, yang mana fasilitas yang dibreikan sudah sama rata dan tidak ada perbedaan dalam layanan kesehatan.

Kesimpulan

Pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dikecamatan padang selatan kota padang sudah dilaksanakan sesuai dengan yang ditetapkan di peta jalan jaminan kesehatan tahun 2012-2019. Dalam pelaksanaannya pelayanan jaminan kesehatan sudah dilakukan dengan baik, baik itu dalam penyediaan fasilitas kesehatan, penyediaan biaya fasilitas kesehatan, maupun dalam penguatan sistem rujukan. Namun dalam pengimplementasiannya, pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin belum optimal dalam mencapai suatu program. Agar tujuan program jaminan kesehatan tercapai, maka pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan perlu di tingkatkan dan perlunya dilakukan sosialisasi kepada masyarakat secara berkala hal ini agar masyarakat mengetahui dan menyadari pentingnya jaminan kesehatan dalam kehidupan, hal lainnya yakni perlunya pengoptimalan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan memperbaiki fasilitas dan kinerja agar bisa memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat dan bisa melayani semua masyarakat yang berada di wilayah tersebut, dan hal terakhir yakni melakukan evaluasi dan pengawasan setiap kegiatan yang dilakukan agar bisa mencapai tujuan jaminan kesehatan yang maksimal.

Daftar Pustaka

- Anggraini, S. W. (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* , 5(2), 80-85.
- Aprina, Y., & Yusran, R. (2020). Implementasi Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Pencegahan dan Penang-gulangan Bahaya Kebakaran. *Jurnal Mahasiswa IlmuAdministrasi Publik*, 1(4), 87-97.
- Bustami, B. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Padang: Erlangga.
- Deddy, M. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Dunn, W. N. (1999). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, I. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta. Gava Media.
- Deddy, M. (2016). *Administrasi Publik Untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Afabeta
- Fitri, S., & Yusran, R. (2020). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. *Journal of Civic Education*, 3(3), 231-242.
- Handika, V., & Yusran, R. (2020). Implementasi Program Kotaku dalam Upaya Mengatasi Pemukiman Kumuh di Kabupaten Lima Puluh Kota. *Journal of Civic Education*, 3(3), 277-286.
- Hasan. M, Yusran. R, & Sabri. R. (2012) Desentralisasi Kesehatan: Penyusunan Model Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Berbasis Lokal di Sumatera Barat. *Laporan Penelitian*. Universitas Negeri Padang.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Nawawi, I. (2009). *Public Policy, Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: CV. Putra Media Nusantara
- Perpres RI No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Gubernur Sumatera Barat No 2 tahun 2019 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 50 tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sekato ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Peraturan Wali Kota Padang No 23 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL).
- Peraturan Wali Kota Padang No 64 tahun 2019 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran.
- Prakoso, S. B. (2015). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Bpjs Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73-81..
- Undang- Undang RI No 24 tahun 2011 tentang BPJS.
- Undang-Undang RI No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Wakhinuddin, S. (2009). *Evaluasi Program Padang*: UNP Press
- William, D.N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.