

Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Tio Marza¹, Rahmadani Yusran²
^{1,2}Universitas Negeri Padang

E-mail : tioarza28@gmail.com, yusranrdy@fis.unp.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Padang Selatan. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 Pasal 2 ayat (1) Hubungan kerja sama dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan dilakukan dalam bidang-bidang: a) pelayanan kepada peserta dan pemenuhan manfaat; b) kelembagaan; c) sumber daya manusia; d) pengelolaan sistem informasi; e) peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk memenuhi kewajibannya; dan/atau f) kerja sama lain yang disepakati para pihak. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Informan penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi serta dilakukan reduksi data agar bisa ditarik kesimpulan yang akurat dari data yang telah didapat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari beberapa koordinasi yang dilakukan sudah berjalan dengan baik, namun masih ada beberapa bagian yang belum berjalan dengan optimal.

Kata kunci: *Koordinasi Kebijakan, Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kesehatan*

Abstract

This study aims to analyze the Coordination of the Implementation of the Health Insurance Program in an Effort to Improve Health Services in Kecamatan Padang Selatan. In accordance with Government Regulation Number 85 of 2013 Article 2 paragraph (1) The cooperative relationship in the implementation of the health insurance program is carried out in the fields of: a) service to participants and fulfillment of benefits; b) institutional; c) human resources; d) management of information systems; e) increasing public awareness and compliance to fulfill their obligations; and/or f) other cooperation agreed by the parties. This research is a qualitative research using descriptive method. The research informants were determined by purposive sampling technique. Data collection was carried out through interviews, observations, and documentation studies and data reduction was carried out so that accurate conclusions could be drawn from the data that had been obtained. The results showed that the coordination of the implementation of the health insurance program in an effort to improve health services in Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang was not optimal. This can be seen from some of the coordination that has been going well, but there are still some parts that have not run optimally.

Keywords: *Policy Coordination, National Health Insurance, Health Service*



Received: October 15, 2020

Revised: October 23, 2020

Available Online: October 24, 2020

Pendahuluan

Beberapa tahun belakangan, Indonesia tengah gencar berusaha dalam upaya mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduknya atau biasa disebut dengan jaminan kesehatan semesta. Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pasal 1 ayat 1, jaminan kesehatan diartikan sebagai jaminan yang terdiri dari perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada semua orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah.

Langkah ini dimaksudkan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini diimplementasikan melalui sistem pembentukan jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak termasuk di dalamnya kebutuhan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, dijelaskan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (5 April 2018) dalam Retnaningsih (2018:159), Program JKN adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Untuk bisa mencapai tujuan dari pelaksanaan program jaminan kesehatan, pemerintah Kota Padang, melakukan koordinasi yang bertujuan untuk memadukan, menyerasikan, dan menyelaraskan kepentingan yang selalu berkaitan antara satu dengan yang lain untuk bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu mampu meningkatkan derajat kesehatan semua masyarakat. G.R. Terry (dalam Satrianegara, 2009:79) mengatakan bahwa koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron atau teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat serta mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Sejalan dengan Terry, Hendry Fayol dan James D. Money (dalam Satrianegara, 2009:80) mengatakan bahwa koordinasi adalah pengaturan usaha kelompok orang secara teratur untuk menciptakan kesatuan tindakan dalam mengusahakan tercapainya suatu tujuan bersama. Pelayanan kesehatan yang kemudian menjadi prioritas utama dan hak dasar masyarakat, pengadaannya wajib dilakukan oleh pemerintah.

Koordinasi ini kemudian diberlakukan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum nirlaba yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional). Selanjutnya, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Pada tahun 2011 PT. Askes (Persero) resmi ditunjuk menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang meng-cover jaminan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. Tujuan dari BPJS adalah untuk “Mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya” (UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 3). Dengan dibentuknya BPJS juga diharapkan adanya peningkatan derajat kesehatan semua masyarakat termasuk masyarakat miskin. Karena program jaminan kesehatan tidak hanya dikhususkan untuk orang yang mampu saja tetapi juga kepada masyarakat yang kurang mampu agar bisa mendapatkan

jaminan kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan yang disediakan berupa semua fasilitas kesehatan yang terdiri dari beberapa tingkatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, lanjutan, dan fasilitas kesehatan yang lain yang memiliki kerjasama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas merupakan FKTP, hal ini diatur dalam peraturan badan penyelenggara jaminan kesehatan No 1 Tahun 2014. Puskesmas bertugas untuk memberikan promosi kesehatan pada masyarakat serta memberikan promosi kesehatan pada masyarakat serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dapat di peroleh terdiri dari semua fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) memiliki tugas operasional dalam pembangunan kesehatan wilayahnya. Tugas rutin dari Puskesmas yaitu promosi kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan Puskesmas sangat membantu masyarakat termasuk pasien BPJS.

Untuk menunjang peningkatan kualitas penyelenggaraan program jaminan sosial maka BPJS melakukan kerjasama dengan lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 Pasal 2 ayat (1) Hubungan kerja sama dilaksanakan di bidang: a) pelayanan kepada peserta dan pemenuhan manfaat; b) kelembagaan; c) sumber daya manusia; d) pengelolaan sistem informasi; e) peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk memenuhi kewajibannya; dan/atau f) kerja sama lain yang disepakati para pihak.

Departemen Kesehatan RI tahun 2019 menyatakan bahwa dalam UU kesehatan pelayanan kesehatan merupakan usaha dalam melaksanakan layanan kesehatan secara sendiri ataupun bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara maupun meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan UU 36 No 36 Tahun 2009 pasal 52 ayat 1 UU Kesehatan, pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2 bentuk pelayanan yaitu sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan perseorangan (medical service)

Medical service merupakan pelayanan kesehatan oleh perseorangan secara mandiri serta keluarga maupun kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan atau memulihkan penyakit perseorangan dan keluarga, pelayanan ini terdapat pada institusi kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

Pelayanan kesehatan masyarakat (public health service)

Public health service adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh kelompok dan masyarakat, tujuannya untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan dengan tindakan promotif dan preventif, upaya ini dilakukan di puskesmas.

Namun demikian dalam pelaksanaannya Puskesmas sebagai FKTP belum mempunyai fasilitas yang memadai untuk melakukan tindakan pemberian pelayanan kesehatan sehingga pasien yang semestinya bisa ditangani di FKTP harus dirujuk ke FKTL. Tidak hanya itu masih banyak dari masyarakat yang langsung berobat kepada FKTL karna ingin mendapatkan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Hal ini menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di FKTL yang akan membuat pembengkakan tagihan yang harus dibayarkan oleh BPJS kepada Rumah Sakit. Kemudian, BPJS sering terlambat memberikan iuran operasional sehingga banyak dari rumah sakit yang memutuskan kerjasama dengan BPJS sehingga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit yang juga berefek pada penghambat atau mengurangi kinerja dari rumah sakit. Permasalahan ini disebabkan karna masih belum

optimalnya koordinasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan selaku penyelenggara jaminan kesehatan, mulai dari koordinasi yang dilakukan dengan FKTP selaku pemberi layanan kesehatan yang belum terlaksana dengan baik karna belum mampu mengoptimalkan Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan pertama. Selain itu koordinasi yang dilakukan oleh BPJS dengan fasilitas kesehatan juga masih belum terlaksana dengan baik, terutama pada bagian penyediaan biaya fasilitas kesehatan. Hal ini dapat terlihat dari BPJS Kesehatan masi sering terlambat dalam pembayaran klaim yang seharusnya maksimal selama 15 hari setelah tagihan dimasukkan ke BPJS setiap akhir bulan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2005:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai suatu langkah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari suatu fenomena yang terjadi. Lokasi penelitian ini di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang. Pengambilan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (sengaja). Informan dipilih berdasarkan karakteristik orang-orang yang benar-benar memahami permasalahan yang diteliti. Adapun informan penelitian ini adalah (1) Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan, (2) Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta, (3) Humas BPJS, (4) Humas Puskesmas Seberang Padang, dan (5) masyarakat Padang Selatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi data dan menggunakan bahan referensi. Selanjutnya, data yang diperoleh akan dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Bentuk Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah Indonesia, dengan BPJS selaku penyelenggara. Dalam pelaksanaannya jaminan kesehatan tidak bisa melakukan pemberian layanan kesehatan secara sendiri tanpa ada bantuan dari pihak lain, sehingga dalam pelaksanaannya BPJS bekerja sama dengan berbagai pihak untuk bisa melakukan pelayanan jaminan kesehatan. Berdasarkan temuan dilapangan koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk:

Pertama, koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dilaksanakan dengan cara melakukan kerjasama dalam bidang pelayanan kepada peserta dan pemenuhan manfaat. Dalam memberikan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan dilakukan koordinasi antara BPJS dengan penyedia layanan kesehatan, Contohnya berupa koordinasi yang dilakukan antara BPJS dengan Puskesmas. Dalam memberikan pelayanan jaminan kesehatan dilakukan dengan sistem rujukan atau berjenjang, di mana Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diharapkan mampu menekan angka rujukan agar tidak terjadi penumpukan pasien di FKTL. Kerjasama yang dilakukan antara BPJS dengan Puskesmas bertujuan untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada semua masyarakat yang ada, khususnya masyarakat yang berada di daerah yang sulit dijangkau. Koordinasi dalam pemberian layanan kesehatan juga dilakukan oleh BPJS dengan klinik dan rumah sakit-rumah sakit swasta yang mempunyai kualitas pelayanan yang lebih baik, yang bertujuan untuk memacu fasilitas kesehatan pemerintah untuk bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih baik lagi. Berdasarkan temuan dilapangan BPJS kesehatan sudah

melakukan koordinasi dalam bidang penyediaan fasilitas kesehatan, hal ini dapat dilihat dalam memberikan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan sudah bekerjasama dengan banyak fasilitas kesehatan, mulai dari Puskesmas, klinik sebagai FKTP dan Rumah Sakit sebagai FKTL sehingga dalam pelayanan kesehatan BPJS sudah bisa memfasilitasi peserta BPJS untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dimanapun berada.

Kedua, koordinasi dalam bentuk kelembagaan. Untuk memperkuat dan mendukung program jaminan kesehatan BPJS menjalin kerjasama dengan berbagai kementerian dan lembaga-lembaga pemerintahan maupun lembaga non pemerintahan. Contohnya, dalam menentukan masyarakat miskin atau masyarakat tidak mampu untuk dimasukkan ke dalam kategori Peserta Penerima Bantuan (PBI), maka BPJS kesehatan bekerjasama dengan Kementerian Sosial. Selain itu, kerjasama koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam bentuk kelembagaan juga dilakukan oleh BPJS dengan Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini, BPJS membutuhkan Kementerian Kesehatan dalam menciptakan peraturan atau regulasi untuk menciptakan jaminan kesehatan yang kuat dengan melakukan pembangunan sarana dan prasarana kesehatan, peningkatan kualitas SDM tenaga medis dan sebagainya. Tidak hanya kerjasama dalam pemberian layanan kesehatan, BPJS kesehatan juga melakukan koordinasi dalam bentuk kelembagaan dengan lembaga perbankan dan non-perbankan. Dalam hal ini, melakukan kerjasama dalam bentuk mempermudah pembayaran iuran jamina kesehatan bagi masyarakat. Sesuai dengan temuan dilapangan koordinasi yang dilakukan dalam bidang kelambagaan sudah berjalan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari telah dimudahkannya dalam proses pembayaran iuran yang bisa dilakukan dimana saja karna BPJS kesehatan sudah melakukan koordinasi dengan lembaga perbankan dan non-perbankan.

Ketiga, koordinasi pelaksanaan jaminan kesehatan dilakukan dalam bentuk penguatan sumber daya manusia. Dalam memberikan pelayanan jaminan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat, maka BPJS perlu mempersiapkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas untuk bisa memberikan pelayanan secara maksimal kepada peserta jaminan kesehatan. Maka dari itu, BPJS melakukan kredensial atau pengecekan dan peninjauan sebelum melakukan kerjasama dengan penyedia pelayanan kesehatan. Apakah layak atau tidak untuk bisa bekerjasama dengan BPJS. Berdasarkan temuan dilapangan koordinasi dalam penguatan sumber daya manusia sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya berbagai kegiatan yang dilakukan untuk bisa meningkatkan kualitas sumber daya manusia di fasilitas kesehatan mulai dari pelatihan sampai kepada sosialisai yang dilakukan oleh BPJS kepada tenaga kesehatan yang terlibat.

Keempat, koordinasi pelaksanaan jaminan kesehatan dilakukan dalam bentuk pengelolaan sistem informasi. Koordinasi yang dilakukan dalam bentuk pengelolaan sistem informasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang disebut dengan *Primary Care*. Adanya aplikasi ini dapat memudahkan koordinasi antara FKTP dengan FKTL dalam proses rujukan. Karena dengan adanya aplikasi *P-Care* ini, ketika melakukan proses rujukan dari FKTP maka data yang di-*input* akan langsung terbaca di FKTL tempat di mana pasien akan dirujuk. Selain itu, pengelolaan sistem informasi juga dilakukan antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dimana pegelolaan dilakukan dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) atau yang lebih dikenal dengan sebutan *E-Puskesmas*. Dengan adanya *E-Puskesmas* ini maka lebih memudahkan Puskesmas dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat, karena hanya melakukan *input* data sesuai dengan format yang sudah disediakan. Selain itu data yang di-*input* bisa langsung dikirim dan dicek oleh Dinas Kesehatan jika sewaktu-waktu menginginkannya.

Kelima, koordinasi pelaksanaan jaminan kesehatan dilakukan dalam bentuk peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk memenuhi kewajiban. Untuk

meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk selalu membayar kewajibannya sebagai peserta jaminan kesehatan, maka BPJS kesehatan melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk selalu mengingatkan akan pentingnya membayar iuran jaminan kesehatan. Sosialisasi dilakukan secara berkala agar semua peserta jaminan kesehatan taat dalam membayar iuran jaminan kesehatan. Selain itu BPJS Kesehatan juga memberikan sanksi berupa aturan untuk menonaktifkan sementara kepesertaan BPJS kesehatan jika terlambat melakukan pembayaran iuran kepesertaan. Jika kepesertaan dihentikan maka peserta jaminan kesehatan tidak bisa mendapatkan pelayanan dari fasilitas kesehatan baik itu FKTP maupun FKTL. Namun demikian, berdasarkan temuan dilapangan pelaksanaan koordinasi ini belum optimal dilakukan karna masih banyaknya masyarakat atau peserta jaminan kesehatan yang membayar ketika sakit saja, ketika tidak sakit masyarakat cenderung malas untuk membayar iuran jaminan kesehatan. Hal ini terjadi karna koordinasi yang dilakukan oleh BPJS masi belum optimal dan masih belum bisa mencapai semua lapisan masyarakat dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat. BPJS Kesehatan seharusnya lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat agar kepedulian dalam membayar iuran jaminan kesehatan masyarakat bisa menjadi lebih baik lagi.

Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Keberhasilan implementasikan suatu program ditentukan oleh kondisi, sejauh mana program tersebut dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Y. Aprina dan R. Yusran, 2020). Oleh karena itu, untuk mengukur capaian tujuan program dilihat sejauh mana upaya yang dilakukan oleh pelaksana program telah sesuai dengan tujuan program (Handika & Yusran, 2020). Demikian juga, dalam mengukur keberhasilan koordinasi program jaminan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang, disesuaikan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, Peta Jalan Jaminan Kesehatan Tahun 2012-2019 yaitu:

Penyediaan Fasilitas Kesehatan

Faktor yang harus diperhatikan berkaitan dengan fasilitas kesehatan adalah pentingnya untuk menyediakan fasilitas kesehatan secara merata agar semua masyarakat bisa mendapatkan fasilitas yang sama. Karena pengelolaan jaminan kesehatan yang baik kalau tidak didukung oleh ketersediaan fasilitas memadai yang akan menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka hal ini tidak akan mampu mendukung tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Maka dari itu sesuai dengan peningkatan pengelolaan jaminan kesehatan juga perlu untuk meningkatkan jumlah serta kualitas dari fasilitas kesehatan secara merata. Namun untuk efisiensi banyak layanan kesehatan yang hanya tersedia di tingkat provinsi, karna itu pemerintah perlu melakukan upaya untuk menyediakan fasilitas kesehatan secara merata dan berkualitas baik oleh pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota maupun pihak swasta.

Dalam pemilihan fasilitas kesehatan untuk menjalankan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan selaku penyelenggara jaminan kesehatan khususnya di Kecamatan Padang Selatan melakukan beberapa koordinasi untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, di antaranya adalah melakukan seleksi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan memperhatikan sumber daya manusianya, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanannya dan komitmen pelayanannya. Setelah semua syarat terpenuhi maka dilakukan pengecekan kembali atau yang disebut dengan kredensial yang bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan benar-benar telah mempunyai fasilitas yang memadai. Selain itu,

BPJS juga melakukan *monitoring* untuk selalu menjaga kualitas pelayanan yang diberikan sehingga fasilitas yang ada di Kecamatan Padang Selatan memadai untuk bisa menjadi FKTP dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Namun demikian, pelaksanaan koordinasi dalam penyediaan fasilitas kesehatan masih belum optimal dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari masih minimnya fasilitas yang tersedia di FKTP Kecamatan Padang Selatan. Dengan masih belum optimalnya fasilitas yang tersedia menyebabkan Puskesmas belum mampu menangani semua penyakit yang seharusnya bisa ditangani oleh puskesmas yang akan menyebabkan tingginya angka rujukan yang akan membuat penumpukan pasien di FKTL. Temuan ini sesuai dengan pendapat Yandrizal dkk (2016:146) yang mengatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama/pelayanan kesehatan primer akan mempengaruhi paket pelayanan yang disediakan oleh BPJS kepada peserta.

Penyediaan Biaya Fasilitas Kesehatan

Koordinasi selanjutnya yang dilakukan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Padang Selatan adalah koordinasi mengenai pembayaran kepada fasilitas kesehatan. Penyediaan biaya fasilitas kesehatan dilakukan dengan dua cara, yaitu kapitasi dan klaim. Pembayaran kepada FKTP dilaksanakan dengan menggunakan sistem kapitasi, dimana banyaknya jumlah biaya fasilitas kesehatan yang dibayarkan sesuai dengan banyaknya jumlah masyarakat yang berada dalam wilayah tanggungannya dan tidak tergantung kepada jumlah kunjungannya. Ada atau tidaknya kunjungan tidak mempengaruhi biaya kapitasi yang dibayarkan BPJS kepada FKTP. Biaya kapitasi yang dibayarkan BPJS kepada FKTP setiap bulan selalu berubah karena adanya pemindahan peserta kapitasi atau karena ada dari peserta jaminan kesehatan yang tidak membayarkan iuran jaminan kesehatannya. Sedangkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dilakukan dengan sistem klaim, dimana pembayaran dilakukan sesuai dengan jumlah tagihan yang diberikan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama. Semakin banyak pasien yang dirujuk dari FKTP maka jumlah tagihan yang harus dibayarkan oleh BPJS kepada FKTL juga akan semakin banyak, begitu juga sebaliknya. Kalau seandainya angka rujukan dari FKTP kepada FKTL masi tinggi maka hal itu menunjukkan masih belum optimalnya koordinasi yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam hal mengoptimalkan FKTP sebagai fasilitas kesehatan yang diharapkan mampu melayani masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan temuan dilapangan koordinasi yang dilakukan dalam penyediaan biaya fasilitas kesehatan masih belum optimal, hal ini dapat dilihat dari masi belum tercapainya tujuan dari FKTP sebagai fasilitas kesehatan pertama yang diharapkan agar bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada semua masyarakat agar tidak dirujuk ke FKTP. Namun kenyataannya biaya fasilitas kesehatan yang sudah diberikan kepada FKTP belum mampu dioptimalkan untuk bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat dan kepada peserta jaminan kesehatan. Selain itu pembayaran klaim kepada FKTL atau rumah sakit, masi sering terlambat karna biaya klaim yang harus dibayarkan kepada pihak rumah sakit sangat besar. Hal ini tentu akan menyebabkan gangguan terhadap operasional rumah sakit dan akan mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan. Temuan ini sesuai dengan pendapat Yulianto (2016:243) yang mengatakan bahwa puskesmas tidak mampu memanfaatkan dana kapitasi dengan maksimal, sehingga mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat selaku pelanggan.

Penguatan Sistem Pelayanan Berjenjang (Rujukan)

Agar tercapai efektifitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kesehatan maka perlu untuk menerapkan sistem rujukan berjenjang yang didalamnya termasuk juga rujukan balik. Karena itu harus ada upaya untuk menguatkan sistem pelayanan rujukan berjenjang. sistem rujukan akan dapat berjalan dengan baik jika fasilitas kesehatan mendapat pembayaran kapitasi yang sesuai. Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan menggunakan sistem rujukan ini sudah diatur dalam Permenkes nomor 1 tahun 2012, di mana ketika menginginkan pelayanan kesehatan maka harus mulai dari pelayanan umum, nanti akan disaring untuk bisa mendapatkan pelayanan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Akan tetapi sistem rujukan ini bisa tidak berlaku ketika seseorang pasien berada dalam situasi yang *emergency* atau dalam keadaan darurat.

Berdasarkan data diatas maka dapat dilihat bahwa penguatan proses rujukan yang dilakukan oleh BPJS kesehatan sudah dilakukan dengan baik. Karena dizaman yang sudah canggih, BPJS mampu menciptakan sistem rujukan yang berbasis aplikasi yaitu *Primary Care* yang dapat memudahkan dalam proses rujukan pasien. Dengan adanya aplikasi, ini bisa data mengenai apakah pasien bisa dirujuk atau tidak dapat dilakukan secara otomatis, pelaksanaan proses rujuk balik serta mengirim data rujukan ke FKTL dengan cepat. Temuan ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Ratnasari (2017: 151) bahwa rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas, tujuannya agar pihak fasilitas terujuk mengetahui keadaan pasien dan dapat menyiapkan penanganan yang diperlukan ketika pasien sampai.

Faktor yang Mempengaruhi Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Dalam koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang terdapat hambatan-hambatan yang dapat diuraikan dengan menemukan permasalahan-permasalahan yang terjadi. Temuan dilapangan menunjukkan bahwa ada dua hambatan yang terjadi didalam koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang. Dua hambatan tersebut diuraikan sebagai berikut.

Pertama, kurangnya kesadaran dari masyarakat dalam keikutsertaan menjadi peserta jaminan kesehatan dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk selalu taat membayar iuran jaminan kesehatan. Hal ini tentu dipengaruhi oleh *mindset* masyarakat yang masih menganggap jaminan kesehatan merupakan suatu hal yang tidak terlalu penting. Sehingga masyarakat setempat hanya mendaftar jadi peserta dan membayar iuran ketika sakit saja, Hal ini merupakan suatu hal yang dapat mengganggu koordinasi jaminan kesehatan dalam hal penyediaan biaya fasilitas kesehatan. Karena seandainya masyarakat masih belum mau membayar iuran jaminan kesehatan secara sadar maka pembayaran biaya fasilitas kesehatan akan bisa menjadi terhambat.

Kedua, menyamakan persepsi orang-orang yang terlibat didalam pemberian layanan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Ketika suatu regulasi tentang jaminan kesehatan diterbitkan, maka persepsi orang terhadap regulasi itu akan berbeda-beda. Orang yang terlibat didalamnya hanya akan melihat regulasi itu sesuai dengan kepentingannya masing-masing. Sehingga untuk bisa menyamakan persepsi ini sangat diperlukan suatu komunikasi yang terjalin dengan baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Hal ini dapat memudahkan dalam pencapaian tujuan yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada semua masyarakat tanpa adanya diskriminasi.

Kesimpulan

Pelaksanaan koordinasi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang sudah dilaksanakan sesuai dengan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Tahun 2012-2019. Dalam pelaksanaannya koordinasi penyelenggaraan jaminan kesehatan sudah melakukan koordinasi dalam penyediaan fasilitas kesehatan, penyediaan biaya fasilitas kesehatan, dan koordinasi dalam penguatan sistem berjenjang (rujukan). Namun demikian, koordinasi yang dilakukan dalam mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan semua masyarakat termasuk masyarakat miskin belum optimal dalam mewujudkan capaian program. Agar capaian tujuan program jaminan kesehatan dapat diwujudkan, maka pelaksanaan koordinasi jaminan kesehatan diperlukannya sosialisasi berkala kepada masyarakat agar semua masyarakat mengetahui dan menyadari akan pentingnya jaminan kesehatan dalam kehidupan, mengoptimalkan Puskesmas sebagai FKTP dengan cara memperbaiki fasilitas dan kinerja agar bisa memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat dan bisa melayani semua masyarakat yang ada di wilayahnya, serta selalu melakukan evaluasi dan monitoring setiap kegiatan yang dilakukan agar bisa tercapainya tujuan jaminan kesehatan yang maksimal.

Daftar Pustaka

- Aprina, Y., & Yusran, R. (2020). Implementasi Peraturan Daerah Kota Bukittinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik*, 1(4), 87-97.
- 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.
- Hani T.H. (2003). *Manajemen*. Yogyakarta: BPF Yogyakarta
- Islamy, I. (2009). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, D. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Ratnasari, D. (2017). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *JAKI*, 5(2), 1-10
- Retnaningsih, H. (2018). Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Kota Jambi Dan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan). *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(2), 22-36
- Satrianegara, M.F. (2009). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Madika
- Soewarno, H. (1986). *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
Peta Jalan Jaminan Kesehatan Tahun 2012-2019
Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1)
Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3)
Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

- Yandrizal, dkk (2016). Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional Se Provinsi Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3), 143-50
- Yulianto. (2016). Evaluasi Terhadap Pengaturan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah Daerah. *Jurnal Rechtsvinding*, 5(2), 11-20