

SKRIPSI

**“EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
DI KECAMATAN PADANG SELATAN, KOTA PADANG”**

Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik



Oleh :

RADE SAKRIAL

TM/NIM : 2016/16042161

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2020

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan
Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Nama : Rade Sakrial

NIM/TM : 16042161/2016

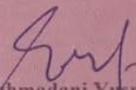
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 03 November 2020

Disetujui oleh:
Pembimbing


Rahmadani Yusran S.Sos. M.Si
NIP. 19730927 200501 1 004

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

Dinyatakan Lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial

Universitas Negeri Padang

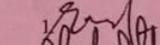
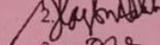
Pada hari Selasa, 03 November 2020 Pukul 10.00 WIB s/d 11.30 WIB

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

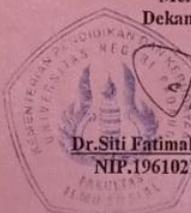
Nama : Rade Sakrial
NIM/TM : 16042161/2016
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 03 November 2020

Tim Penguji

Nama		Tanda Tangan
1. Ketua	Rahmadani Yusran, S.Sos, M.Si	1. 
2. Anggota	Dr. Hasbullah Malau, S.Sos M.Si	2. 
3. Anggota	Adil Mubarak S.IP, M.Si.	3. 

**Mengetahui
Dekan FIS UNP**



Dr. Siti Fatimah, M. Pd., M.Hum.
NIP.19610218 198403 2 001

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rade Sakrial
Tempat/Tanggal Lahir : Kerinci/ 05 Februari 1999
NIM/TM : 16042161/ 2016
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang” adalah benar dan merupakan karya asli saya, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya, apabila ada kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini, sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya sebagai penulisnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 03 November 2020

Saya yang menyatakan,



Rade Sakrial

16042161/2016

ABSTRAK

Rade Sakrial 16042161 : Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Penelitian ini bertujuan menganalisis evaluasi pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di padang selatan kota padang. Jaminan kesehatan ini adalah sebuah upaya dari pemerintah guna menjamin aspek kesehatan bagi seluruh masyarakat indonesia, yang dalam hal ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 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, tidak ada perbedaan (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 bersifat 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*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang”. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Selama penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang selalu mendukung penulis secara langsung atau tidak langsung. Penulis mendapat bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Untuk itu dengan ketulusan hati penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Ganefri, M.Pd, Ph.D, sebagai Rektor Universitas Negeri Padang.
2. Dr. Siti Fatimah, M.Pd., M.Hum sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
3. Bapak Aldri Frinaldi, S.H, M.Hum, Ph.D, sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
4. Bapak Rahmadani Yusran, S.Sos., M.Si, sebagai Dosen Pembimbing

skripsi yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun, serta membimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini.

5. Bapak Adil Mubarak, S.IP, M.Si, sebagai dosen pembimbing akademik selama penulis mengikuti perkuliahan di Universitas Negeri Padang.
6. Bapak Dr. Hasbullah Malau. S.Sos, M.Si, sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang berguna bagi penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak Adil Mubarak, S.IP, M.Si, sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang berguna bagi penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen staff pengajar Jurusan Ilmu Administrasi Negara sebagai inspirasi penulis serta memberikan pelajaran dan pengalaman kepada penulis.
9. Staff karyawan dan karyawanati keputakaan dan staff administrasi Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan staff administrasi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
10. Ibu Dr. Delila Melati selaku Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan
11. Bapak Debi Mesrah Putra selaku Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta.
12. Bapak Bobby A. Andrean selaku Humas BPJS.
13. Ibu Nila Yenita AmKg Humas Puskesmas Seberang Padang.
14. Seluruh masyarakat sekitar Kecamatan Padang Selatan.
15. Kedua orang tua Ayah Jamalus A., ibu Risniati, kakak Kelmi Arwita, adik-

adik Afri Wibi dan Aidil Akbar terimakasih atas supportnya selama menjalani masa kuliah.

16. Teman-teman saya : Nayoan Suandi, Tio Marza, Khairun Nisa, Muthia Claudia Ulfa, Fresha Atmuria, Zahari Basri yang tidak pernah luput memberikan do'a motivasi dan semangat, sehingga penulis selalu semangat dan berusaha sebaik mungkin dalam mencari ilmu.

17. Seluruh rekan-rekan Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas setiap kebersamaan, persaudaraan, dan kekeluargaan yang kita bangunbersama.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang disusun ini masih banyak terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan yang penulis tidak sadari. Oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak atau pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya dengan penuh harapan dan do'a semoga penelitian sederhana yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi penulis. Amin ya rabbal allamin.

Padang, Oktober 2020

Rade Sakrial

16042161

DAFTAR ISI

COVER	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	8
C. Pembatasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah.....	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. KONSEP EVALUASI KEBIJAKAN.....	11
1. Pengertian Evaluasi.....	11
2. Sifat Evaluasi	16
3. Fungsi Evaluasi	18
4. Pendekatan Terhadap Evaluasi	20
5. Kriteria Evaluasi Kebijakan Publik.....	24
B. KONSEP KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN.....	25
C. KONSEP DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	29
D. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN.....	32
E. PENELITIAN YANG RELEVAN	35
F. KERANGKA KONSEPTUAL EVALUASI KEBIJAKAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN PADANG SELATAN, KOTA PADANG	41
BAB III	45
METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Fokus Penelitian	46

C. Lokasi Penelitian.....	46
D. Informan Penelitian.....	47
E. Jenis dan Sumber Data.....	48
F. Teknik dan Alat Pengumpul Data.....	49
G. Uji Keabsahan Data	51
H. Teknik Analisis Data.....	52
BAB IV	54
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. TEMUAN UMUM.....	54
a. Keadaan Geografis Kota Padang	54
b. Gambaran Umum Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang	56
c. Penduduk.....	59
d. Gambaran Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	61
B. TEMUAN KHUSUS	67
1. Implementasi pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan kepada masyarakat kecamatan padang selatan kota padang.	67
2. Dampak pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat kecamatan padang selatan, kota padang.....	75
C. PEMBAHASAN	85
BAB V	99
PENUTUP	99
A. KESIMPULAN.....	99
B. SARAN.....	101
Daftar Pustaka.....	103
lampiran.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 sendiri memiliki beberapa fungsi utama dalam menganalisis kebijakan. Pertama, evaluasi memberikan sebuah informasi yang dapat dipercaya dan valid tentang kinerja kebijakan, yakni seberapa jauh kebutuhan, nilai, dan kesempatan telah dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi menjelaskan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu (misalnya perbaikan kesehatan) dan target tertentu. Kedua, evaluasi akan memberi sumbangan pikiran pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai akan di kritik dengan menanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah yang dituju, dalam menanyakan kepantasan tujuan dan sasaran. Ketiga, evaluasi juga memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan, sebagai contoh dengan menunjukkan bahwa tujuan dan target perlu didefinisikan ulang. Evaluasi dapat pula menyumbang pada definisi alternatif kebijakan yang baru atau revisi kebijakan dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang diunggulkan sebelumnya perlu dihapus dan diganti dengan yang lain, contohnya dalam melakukan evaluasi

terhadap kebijakan pelayanan jaminan kesehatan, yang mana dalam hal ini permasalahan yang di lihat adalah apakah pelayanan terhadap masyarakat telah berjalan dengan semestinya atau belum.

Pelayanan publik merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh suatu Negara karena menyangkut kepentingan masyarakat banyak. Pelayanan publik termasuk kedalam komponen kesejahteraan masyarakat, maka harus di perhatikan dan dilakukan dengan sebaik-baiknya seperti yang diamanatkan pada pasal 1 Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Kemudian hal tersebut didukung dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik, yang menjelaskan standar dalam pelayanan publik. Suatu Negara mempunyai tugas dan fungsi untuk memberikan pelayanan publik yang dibutuhkan oleh 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 merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang menjadi dasar bagi masyarakat yang harus disediakan oleh pemerintah. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tidak hanya bagi masyarakat yang tergolong ekonomi menengah keatas tetapi juga bagi masyarakat kelas ekonomi menengah kebawah, hal ini sesuai dengan pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan pasal 34 ayat (3) Undang –Undang Dasar 1954, sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pelayanan kesehatan juga merupakan yang paling banyak disoroti 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 kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus-menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan.

Dengan adanya pasal 28 H ayat (1) Undang- Undang Dasar 1945 dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang lainnya tersebut maka dibentuklah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang di singkat dengan BPJS. BPJS sendiri adalah wujud dari perubahan Jaminan Sosial sebelumnya yakni ASKES. BPJS merupakan salah satu bentuk dari sekian banyak jenis asuransi di Indonesia. BPJS yaitu sebuah Badan Hukum Publik yang berperan selaku penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013 dan mulai dijalankan pada tanggal 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 ke bawah atau tidak mampu, akan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah. Peserta

JKN adalah seluruh Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) 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 non Penerima Bantuan Iuran (non PBI). Peserta PBI dibagi lagi 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 untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian Jaminan Kesehatan yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya sebagai pemenuhan kebutuhan dasar hidup penduduk Indonesia (UU NO. 24 Tahun 2011 Pasal 3). Kemudian dalam Pasal 3 UU No. 4 Tahun 2004 menjelaskan bahwa tujuan dari BPJS adalah untuk “mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar yang layak bagi setiap dan atau anggota keluarganya”,kemudian 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 meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hal ini dapat dilihat dari berbagai permasalahan berikut, pertama peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Padang belum tercapai, hal ini di sebabkan karena masih banyaknya masyarakat yang belum mempunyai akses pelayanan yang memadai, di tandai dengan masih banyaknya masyarakat ekonomi menengah kebawah yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS, hal tersebut dikarenakan

masih banyaknya masyarakat miskin yang belum terjangkau. Hal lain yakni dialami oleh peserta mandiri, yang mana mengeluhkan tentang pembayaran iuran perbulannya, yang mana kelas 1 membayar 150 ribu, kelas 2 membayar 100 ribu, dan kelas 3 membayar 42 ribu. Hal ini menyebabkan peserta mandiri mengeluhkan pembayaran iuran wajib yang dirasa cukup mahal sehingga beberapa di antaranya melakukan penurunan kelas, dan bahkan ada yang sampai menunggak dan akhirnya tidak membayar sama sekali. Kemudian peserta BPJS juga seringkali mengeluhkan tentang standar pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS kepada pasien, contohnya saja dalam pemberian obat-obatan yang diberikan pun berbeda dengan pasien yang memilih menggunakan jalur umum, biasanya obat yang di berikan kepada pengguna BPJS bukan obat yang berkualitas bagus.

Kedua peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Padang masih banyak permasalahan, contohnya penggunaan kartu peserta BPJS yang tidak bisa digunakan di luar daerah peserta, hal ini menyebabkan susah nya peserta BPJS yang sedang berada diluar daerahnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini akan menyulitkan peserta BPJS yang jika mendadak sakit diluar daerahnya dan tidak bisa mendapatkan akses pelayanan. Jika peserta BPJS ingin berobat di luar daerah domisilinya maka harus mendapat rujukan terlebih dahulu dari daerah tempatnya menetap, tentu saja hal tersebut sangat tidak efektif karena tidak mungkin jika seseorang yang sedang dalam keadaan sakit harus pulang ke daerahnya terlebih dahulu untuk mengurus surat rujukan. Seharusnya masyarakat telah terjamin dalam mendapatkan perlindungan kesehatan dimanapun berada, hal

itu dimaksudkan agar pelayanan kesehatan merata kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Ada juga beberapa yang memperbolehkan akan tetapi hanya di batasi sebanyak tiga kali saja. Ada juga yang jika memang harus berada di luar daerah harus mengurus administrasinya ke pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang lumayan sulit. Hal ini di karenakan adanya kapitasi, dalam kapitasi sendiri, seseorang di tuntutan untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang berada di daerahnya karena telah terhitung dalam kapitasi yang diberikan oleh pihak BPJS kepada pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sehingga apabila peserta BPJS yang sedang berada di luar wilayah domislinya ingin mendapatkan akses kesehatan, mereka lebih memilih menggunakan jalur umum yang pengurusannya tidak rumit, walaupun dengan biaya yang lumayan mahal.

Ketiga peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Padang belum tercapai secara signifikan, disebabkan masih terkendalanya pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dalam hal ini yaitu PUSKESMAS Padang Selatan dalam memberikan obat. Berdasarkan Permenkes RI No 30 tahun 2014 bahwa Proses pengadaan obat ini melalui beberapa tahap salah satunya yaitu perencanaan. Tahap perencanaan merupakan suatu proses kegiatan menyeleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat, dan rencana pengembangan. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai juga harus mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN) dan formalium nasional. Dengan adanya penjelesan di atas maka seharusnya dalam

pemberian obat kepada masyarakat sudah berjalan dengan baik. Namun dalam pengadaan obat yang seharusnya dilakukan dan harusnya tersedia di puskesmas belum berjalan dengan baik, yang mana masih banyak masyarakat yang mengeluhkan proses pemberian obat, yang mana dalam pemberian obat seringkali di puskesmas padang selatan kehabisan stok. Sehingga masyarakat harus membeli diluar. Selain dalam pengadaan obat, sarana prasarana lain yang perlu diperhatikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 13 yakni (1). Sistem ventilasi, (2). Sistem pencahayaan, (3). Sistem sanitasi, (4). Sistem kelistrikan, (5). Sistem komunikasi, (6). Sistem gas medik, (7). Sistem proteksi petir, (8). Sistem proteksi kebakaran, (9). Sistem pengendalian kebisingan, (10). Sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari satu lantai, (11). Kendaraan puskesmas keliling, (12). Kendaraan ambulan. Hal ini perlu diperhatikan dikarenakan untuk kenyamanan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Permasalahan yang terakhir peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Padang yang sangat sering dijumpai adalah masyarakat mengurus kepesertaannya saat jatuh sakit kemudian setelah mereka mendapatkan akses pelayanan kesehatan banyak yang tidak membayar iuran BPJS lagi dan seringkali peserta BPJS menunggak pembayaran iuran kepada pihak BPJS. Sebanyak 409 orang kepala keluarga di Kota Padang Sumatera Barat, memilih untuk menurunkan kelas perawatan mereka, dari kelas I menjadi kelas II dan kelas II menjadi kelas III. Mereka beralih bahwa kenaikan iuran BPJS yang berlaku

tahun 2020 ini akan menyulitkan atau terlalu mahal untuk mereka sehingga menambah beban mereka.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang”**.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah di atas maka dapat kita identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Implementasi pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan belum optimal, di tandai masih banyaknya masyarakat miskin yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS.
2. Pelayanan yang kurang maksimal dikarenakan pihak BPJS kerap kali kehabisan stok obat sehingga masyarakat harus membeli diluar.
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pengguna BPJS belum maksimal, ditandai dengan pemberian obat-obatan yang berbeda atau kurang bagus.
4. Masyarakat mengurus kepesertaan BPJS saat mereka jatuh sakit, kemudian setelah sembuh dari penyakitnya sering kali telat atau bahkan tidak membayar iuran kepesertaan BPJS.
5. Kartu kepesertaan BPJS tidak bisa digunakan diluar daerah domisili peserta BPJS, karena adanya kapitasi yang mana peserta diwajibkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatannya didaerahnya masing-masing.

C. Pembatasan Masalah

Untuk memudahkan pembahasan penelitian sesuai dengan tujuan dan sasaran yang diinginkan, maka penulis membatasi masalah pada; pertama, pelayanan yang kurang maksimal dikarenakan pihak BPJS kerap kali terlambat membayar ke rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit sering menolak pasien peserta BPJS; kedua, Masyarakat mengurus kepesertaan BPJS saat mereka jatuh sakit, kemudian setelah sembuh dari penyakitnya acap kali mereka telat atau bahkan tidak membayar iuran kepesertaan BPJS, hal ini yang membuat BPJS merugi dan telat membayar uang klaim ke pihak rumah sakit; ketiga, Kartu kepesertaan BPJS yang tidak bisa digunakan diluar daerah domisili peserta BPJS, karena adanya kapitasi yang mana peserta diwajibkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatannya didaerahnya masing-masing.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kecamatan padang selatan, kota padang?
2. Apakah dampak pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat di kecamatan padang selatan, kota padang?

E. Tujuan Penelitian

Dalam suatu penelitian harus memiliki tujuan agar penelitian yang dilaksanakan mempunyai arah yang sesuai dengan apa yang diinginkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kecamatan Padang Selatan Kota Padang
2. Menganalisis dampak pelayanan jaminan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kecamatan Padang Selatan, Kota Padang

F. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak antara lain:

1. Dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam Ilmu Administrasi Negara, khususnya dalam mata kuliah kebijakan publik, evaluasi kebijakan dan pelayanan publik.
2. Dapat memberikan kontribusi pemikiran kepada pemerintah Daerah dan pihak terkait dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan terutama dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
3. Dapat dijadikan sebagai referensi bagi pihak lain yang tertarik membahas masalah yang sama dalam melakukan penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP EVALUASI KEBIJAKAN.

1. Pengertian Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan atau kegagalan sebuah organisasi atau unit kerja dalam melakukan tugas dan fungsi yang di bebankan kepadanya. Dalam melakukan evaluasi hasil agar dikaitkan dengan sumber daya (input) yang berada di bawah kewenangannya seperti sumber daya manusia, dana/ keuangan, sarana-prasarana, metoda kerja dan hal-hal yang berkaitan. Yang dimaksud dengan *input* adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai sumber masukan dalam sebuah sistem kebijakan. Input tersebut berupa sumber daya manusia, sumber daya finansial, tuntutan-tuntutan, dukungan masyarakat. sistem politik melalui para aktornya melakukan proses konversi dari input menjadi *output*. Selama proses konvensi ini terjadi *bargaining* dan *negosiasi* antar para aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan, yang masing-masing memiliki kepentingan yang mungkin berbeda dan atau bisa sama. *Output* yang merupakan hasil menarik antar kepentingan para aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Dalam pandangan teori kelompok (*group model*), sebuah kebijakan akan lebih banyak berisi preferensi kelompok yang kuat dan menjauh dari keinginan kelompok yang lemah (Dye, 1981 dalam Nawawi 2009:159).

Jones (1991;357) dalam Nawawi (2009;155) mengemukakan evaluasi sebagai suatu aktivitas yang dirancang untuk menimbang manfaat program dan

proses pemerintahan. Ia bervariasi dalam spesifikasi kriteria, teknik pengukuran, metoda analisis, dan bentuk analisis, dengan uraian sebagai berikut:

1. Spesifikasi merupakan sub kegiatan terpenting. Ia mengacu pada identifikasi tujuan serta kriteria-kriteria tujuan yang harus di evaluasi dalam suatu proses atau program.
2. Pengukuran (measurement), secara sederhana mengacu pada pengumpulan informasi yang relevan dengan tujuan evaluasi.
3. Analisis adalah penyerapan dan penggunaan informasi yang di kumpulkan guna membuat kesimpulan .
4. Rekomendasi adalah suatu penentuan atau penemuan mengenai apa yang akan dilanjutkan selanjutnya.

Mohammad, et al (2001;2) dalam Nawawi (2009;156) mengemukakan bahwa evaluasi dapat di artikan secara luas ataupun secara sempit, hal ini dapat dilihat dari siapa yang melakukan evaluasi. Evaluasi secara menyeluruh antara lain mencakup penilaian apa yang dilaporkan dan apa yang dihasilkan, penilaian atas pencapaian hasil, penilaian atas aktivitas program kebijakan dan keselarasan tujuan dan sasaran dengan misi dan visi organisasi, penilaian atas akuntabilitas keuangan dan ketaatan pada peraturan perundang-undangan, penilaian pelaksanaan tugas, penilaian kinerja pegawai, penilaian kinerja pengawas, penilaian atas rencana masa depan, penilaian atas tanggapan pegawai, pelanggan dan pihak ketiga lainnya. Evaluasi menyeluruh ini pada umumnya dilakukan oleh eksternal evaluator.

Evaluasi kebijakan publik memerankan berbagai fungsi dan manfaat sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang valid mengenai kinerja kebijakan program dan kegiatan, yaitu mengenai seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dicapai. Dengan evaluasi dapat diungkapkan mengenai pencapaian suatu tujuan, sasaran dan target tertentu.
2. Memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Memberi sumbangan pada aplikasi metode analisis kebijakan termasuk perumusan masalah dan rekomendasinya. Informasi mengenai masalah tidak memadainya suatu kinerja kebijakan, program dan kegiatan memberikan kontribusi bagi perumusan ulang kebijakan, program dan kegiatan. Evaluasi dapat pula menyumbangkan rekomendasi bagi pendefinisian alternatif kebijakan, yang bermanfaat untuk mengganti kebijakan yang berlaku dengan alternatif kebijakan yang lain.

Menurut Dunn (1994) dalam Nawawi (2009;167), dalam melakukan evaluasi kebijakan ada tiga (3) jenis pendekatan evaluasi, yaitu evaluasi semu, evaluasi formal, dan evaluasi keputusan teoritis. Yang dimaksud evaluasi semu, adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada

individu, kelompok atau masyarakat. asumsi yang digunakan adalah bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial. Evaluasi formal, adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan. Asumsi yang digunakan adalah bahwa sasaran dan target yang ditetapkan secara formal adalah merupaka ukuran yang tepat untuk melihat manfaat atau nilai dari program dan kebijakan. Sedangkan evaluasi proses keputusan teoritis, adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholders*. Dalam hal ini, evaluasi keputusan teoritik berusaha untuk menentukan sasaran dan tujuan yang tersembunyi dan dinyatakan oleh para *stakeholder*.

Evaluasi memiliki arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataannya mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai

tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakandibuat jelas atau diatasi.

Dunn (2003: 608) mengemukakan bahwa istilah “evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating) dan penilaian. Evaluasi mempunyai fungsi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan atau program, dalam hal ini mengungkap seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dapat dicapai”.

Kemudian Dunn menjelaskan fungsi evaluasi (2003:609-610), yang mana evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Pertama, yang paling penting, evaluasi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu. Kedua, evaluasi memberikan sumbangan pada klarifikasi dan kriteria terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Ketiga evaluasi memberikan sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan dokumentasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberikan sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan.

Kemudian Wakhinuddin s. (2009:46), menjelaskan bahwa tujuan utama evaluasi adalah menyempurnakan rancangan program dan proyek baru. Tanpa evaluasi beberapa instruksi dapat dipelajari dari pengalaman program atau proyek, atau langsung diterapkan pada implementasi program. Evaluasi, pokok utama

didukung oleh efektif mekanisme umpan balik untuk diseminasi, dapat digunakan luas masyarakat atau lembaga terkait dalam rancangan program/proyek, implementasi dan manajemen yang baik pada kawasan kebijakan dan perencanaan. Evaluasi juga digunakan untuk mendukung akuntabilitas, pada dasarnya kemungkinan bahwa suatu proyek dievaluasi mempunyai beberapa pengaruh pada manajemen.

Evaluasi atau penilaian kebijakan menyangkut pembahasan kemabali terhadap implementasi kebijakan. Tahap ini berfokus pada identifikasi hasil-hasil dan akibat-akibat dari implementasi kebijakan. Sebagaimana yang dinyatakan Abidin (2012;165) bahwa evaluasi kebijakan merupakan langkah terakhir dalam proses suatu kebijakan. Menurutnya, pengertian evaluasi secara lengkap mencakup tiga pengertian sebagai berikut:

- a. Evaluasi awal, yaitu dari proses perumusan kebijakan sampai saat sebelum diimplementasikan;
- b. Evaluasi dalam proses implementasi atau monitoring;
- c. Evaluasi akhir yang dilakukan setelah selesai sesuai proses implementasi kebijakan.

2. Sifat Evaluasi

Evaluasi mempunyai sejumlah karakteristik yang membedakannya dari metode-metode analisis kebijakan lainnya, sebagai berikut:

- a. Fokus nilai

Evaluasi berbeda dengan pemantauan, dipusatkan pada penilaian menyangkut keperluan atau nilai dari sesuatu kebijakan dan program. Evaluasi

terutama merupakan usaha untuk menentukan manfaat atau kegunaan sosial kebijakan atau program, dan bukan sekedar usaha untuk mengumpulkan informasi mengenai hasil aksi kebijakan yang terantisipasi dan tidak terantisipasi. Karena ketepatan tujuan dan sasaran kebijakan dapat selalu dipertanyakan, evaluasi mencakup prosedur untuk mengevaluasi tujuan-tujuan dan sasaran itu sendiri.

b. Interdependensi fakta-nilai

Tuntutan evaluasi tergantung baik “fakta” maupun “nilai”. Untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tertinggi (atau rendah) diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat; untuk menyatakan demikian, harus didukung oleh bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara aktual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk memecahkan masalah tertentu. Oleh karena itu, pemantauan merupakan prasyarat bagi evaluasi.

c. Orientasi masa kini dan masa lampau

Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advolatif, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil di masa depan. Evaluasi bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan. Rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi-aksi dilakukan.

d. Dualitas nilai

Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara. Evaluasi sama

dengan rekomendasi sejauh bekenaan dengan nilai yang ada (misalnya kesehatan) dapat dianggap sebagai intrinsik (diperlukan bagi dirinya) ataupun ekstrinsik (diperlukan karena hal itu mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan lain). Nilai-nilai sering ditata di dalam suatu hierarki yang merefleksikan kepentingan relatif dan saling ketergantungan antar tujuan dan sasaran.

3. Fungsi Evaluasi

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu (misalnya, perbaikan kesehatan) dan target tertentu (contohnya, 20 persen pengurangan penyakit kronis pada tahun 1990) telah dicapai.

Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target nilai juga dikritik dengan menanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah yang dituju. dalam menanyakan kepantasan tujuan dan sasaran, analisis dapat menguji alternatif sumber nilai maupun landasan mereka dalam berbagai bentuk rasionalitas (teknis, ekonomis, legal, sosial, dan substantif).

Tabel kriteria evaluasi

TABEL 2.1

TIPE KRITERIA	PERTANYAAN	ILUSTRASI
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	Unit biaya manfaat bersih rasio biaya-manfaat
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	Biaya tetap (masalah tipe I) Efektivitas tetap (masalah tipe II)
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	Kriteria pareto Kriteria kaldor-hicks Kriteria Rawls
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsistensi dengan survei warga negara
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?	Program publik harus merata dan efisien

Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan, sebagai contoh, dengan menunjukkan bahwa tujuan dan target perlu didefinisikan ulang. Evaluasi dapat pula menyumbang pada definisi alternatif kebijakan yang baru atau revisi kebijakan dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang di unggulkan sebelumnya perlu dihapus dan diganti dengan yang lain.

4. Pendekatan Terhadap Evaluasi

Berikut adalah beberapa pendekatan terhadap sistem evaluasi:

a. Evaluasi Semu

Evaluasi semu (*pseudo evaluation*) adalah pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan, tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Asumsi utama dari evaluasi semu adalah bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang dapat terbukti sendiri atau tidak kontroversial.

Dalam evaluasi semu analisis secara khusus menerapkan bermacam-macam metode (rancangan eksperimental semu, kuisioner, random sampling, teknik statistik) untuk menjelaskan variasi hasil kebijakan sebagai produk dari variabel masukan dan proses. Namun setiap hasil kebijakan yang ada diterima begitu saja sebagai tujuan yang tepat.

b. Evaluasi Formal

Evaluasi formal merupakan pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijakan yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan dan administrator program. Asumsi utama dari evaluasi formal adalah bahwa tujuan dan target diumumkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program.

Dalam evaluasi formal analisis menggunakan berbagai macam metode yang sama seperti yang dipakai dalam evaluasi semu dan tujuannya adalah identik untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai variasi-variasi hasil kebijakan dan dampak yang dapat dilacak dari masukan dan proses kebijakan. Meskipun demikian perbedaannya adalah bahwa evaluasi formal menggunakan undang-undang, dokumen-dokumen program, dan wawancara dengan pembuat kebijakan dan administrator untuk mengidentifikasi, mendefinisikan dan menspesifikasikan tujuan dan target kebijakan kelayakan dari tujuan dan target yang diumumkan secara formal tersebut tidak ditanyakan. Dalam evaluasi formal tipe-tipe kriteria evaluatif yang paling sering digunakan adalah efektifitas dan efisiensi.

Salah satu tipe utama evaluasi formal adalah *evaluasi sumatif* yang meliputi usaha untuk memantau pencapaian tujuan dan target formal setelah suatu kebijakan atau program diterapkan untuk jangka waktu tertentu. Evaluasi sumatif diciptakan untuk menilai produk-produk kebijakan dan program publik yang stabil. Sebaliknya, *evaluasi formatif* meliputi usaha-usaha untuk secara terus menerus memantau pencapaian tujuan-tujuan dan target formal. Perbedaan antara evaluasi sumatif dan formatif tidak seharusnya dilebih-lebihkan meskipun demikian karena perbedaan utama dari karakteristik evaluasi formatif adalah jumlah titik waktu dimana hasil kebijakan dipantau. Karena itu, perbedaan antara evaluasi sumatif dan formatif adalah persoalan derajat.

c. Evaluasi keputusan teoritis

Evaluasi keputusan teoritis (*Decision-theoretic Evaluation*) merupakan pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan. Perbedaan pokok antara evaluasi teoritis keputusan di satu sisi, dan evaluasi semu dan evaluasi formal disisi lainnya, adalah bahwa evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk memunculkan dan membuat eksplisit tujuan dan target dari pelaku kebijakan baik yang tersembunyi atau dinyatakan. Ini berarti bahwa tujuan dan target dari pembuat kebijakan dan administrator merupakan salah satu sumber nilai, karena semua pihak yang mempunyai andil dalam memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan dilibatkan dalam merumuskan tujuan dan target dimana kinerja nantinya akan diukur.

Evaluasi keputusan teoritis merupakan cara untuk mengatasi beberapa kekurangan dari evaluasi semu dan evaluasi formal, contohnya sebagai berikut:

1. Kurang dan tidak dimanfaatkannya informasi kinerja. Sebagian besar informasi yang dihasilkan melalui evaluasi kurang digunakan atau tidak pernah digunakan untuk memperbaiki pembuatan kebijakan. Untuk sebagian, hal ini karena evaluasi tidak cukup responsif terhadap tujuan dan terget dari pihak-pihak yang mempunyai andil dalam perumusan dan implementasi kebijakan dan program.
2. Ambiguitas kinerja tujuan. Banyak program dan tujuan publik yang tidak ada kejelasannya. Ini berarti bahwa tujuan umum yang sama misalnya untuk

meningkatkan kesehatan dan mendorong konservasi energi yang lebih baik dapat menghasilkan tujuan spesifik yang saling bertentangan satu terhadap lainnya. Ini dapat terjadi jika tujuan yang sama dapat di operasionalkan kedalam paling sedikit enam macam kriteria evaluasi (efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan responsivitas, dan kelayakan). Salah satu tujuan dari evaluasi keputusan teoritis adalah untuk mengurangi ketidakjelasan tujuan dan menciptakan konflik antar tujuan spesifik atau target.

3. Tujuan-tujuan yang saling bertentangan. Tujuan dan target kebijakan dan program-program publik tidak dapat secara memuaskan diciptakan dengan memusatkan pada nilai-nilai salah satu atau beberapa pihak. Dalam kenyataan, berbagai pelaku kebijakan dengan tujuan dan target yang saling berlawanan nampak dalam hampir semua kondisi/situasi yang memerlukan evaluasi. Evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk mengidentifikasi berbagai pelaku kebijakan ini dan menampakkan tujuan-tujuan mereka.

Salah satu tujuan utama dari evaluasi teoritis keputusan adalah untuk menghubungkan informasi mengenai hasil-hasil kebijakan dengan nilai-nilai dari berbagai pelaku kebijakan. Asumsi dari evaluasi teoritis keputusan adalah bahwa tujuan dan sasaran dari pelaku kebijakan baik yang dinyatakan secara formal maupun secara tersembunyi merupakan ukuran yang layak terhadap manfaat atau nilai kebijakan dan program. Dua bentuk utama dari evaluasi teoritis kebijakan adalah penaksiran evaluabilitas dan analisis utilitas multiatribut, keduanya berusaha menghubungkan informasi mengenai hasil kebijakan dengan nilai dari berbagai pelaku kebijakan.

5. Kriteria Evaluasi Kebijakan Publik

Menurut Dunn (1998:611) didalam Mulyadi (2016: 124) menjelaskan bahwa terdapat setidaknya enam (6) kriteria yang dapat digunakan untuk menilai sebuah kinerja berhasil atau tidak berhasil, yakni:

- a. *Effectiveness* atau keefektifan, yaitu berkenaan dengan apakah sesuatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan;
- b. *Efficiency* atau efisiensi, yaitu berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu;
- c. *Adequacy* atau kecukupan, yaitu berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah;
- d. *Equity* atau kesamaan, yaitu erat hubungannya dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat;
- e. *Responsiveness* atau ketanggapan, yaitu berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai masyarakat;
- f. *Appropriateness* atau ketepatangunaan, yaitu yang berhubungan dengan rasionalitas substantif, karena pertanyaannya tentang hal ini tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama-sama.

B. KONSEP KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN

Menurut Yandrizal, dkk (2013) yang di kutip dalam Mukti, Moertjhajo (2007) menjelaskan bahwa Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) termasuk Jamkeskot merupakan sebuah tatanan yang mengatur tentang penyelenggaraan program jaminan kesehatan di daerah dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial. Sistem ini merupakan subsistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka prinsip-prinsip dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional harus dianut didalamnya. Pelaksanaan Jamkeskot sebaiknya menentukan Badan Penyelenggaranya, karena program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah Badan Penyelenggara harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi jaminan kesehatan. Penyelenggaraan jaminan kesehatan menerapkan prinsip-prinsip *managedhealthcare concept* (konsep perawatan kesehatan yang dikelola), pelayanan obat diberikan sesuai dengan daftar dan harga tertinggi obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan. Badan Penyelenggaran Jaminan Kesehatan (BPJK) tahun 2014 adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Target BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) termasuk Jamkeskot, karena Program Jamkesda yang dikelola bukan oleh PT Askes harus masuk BPJS paling lambat akhir 2016.

Sejalan yang disampaikan oleh Yandrizal, dkk (2013), Dahlan, dkk menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan

mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40/2004. UU No. 40/2004 tentang SJSN bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Penyelenggaraan program JKN diampu oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS, selaku badan hukum yang mengatur sistem pelayanan dari program JKN, membuat alur pelayanan yang berubah dari sistem pelayanan yang lama. Proses pelayanan kepada pasien dari penyedia jasa layanan banyak mengalami perubahan. Perubahan yang dialami oleh penyedia jasa layanan kesehatan antara lain: 1) sistem pembayaran yang dahulunya *out of pocket* menjadi sistem paket diagnosis, 2) persesep oleh dokter yang sebelumnya berdasarkan kompetensi dokter menjadi sistem persesep mengikuti formularium nasional, dan 3) sistem rujukan dimana pasien harus mendaftar dulu di pelayanan tingkat pertama/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kemudian Agussalim, dkk (2017), juga menjelaskan hal yang senada dengan Yandrizal, dkk (2013). Agussalim menjelaskan bahwa Kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan suatu kebijakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tercapainya keadaan sehat, kebijakan JKN memiliki karakteristik yaitu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan jaminan pelayanan kesehatan.

Kemudian pendapat lainnya yang sejalan dengan Yandrizal, dkk (2013), disampaikan oleh Tuty Ernawati (2013) yang menyebutkan, Undang-Undang No.

32/2004 pasal 22 h, bahwa daerah berkewajiban, menyelenggarakan/mengembangkan sistem Jaminan Sosial, bahwa Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 24/ 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah No. 38/2007 dalam lampirannya menyatakan Provinsi dapat menyelenggarakan Jaminan Kesehatan skala Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat menyelenggarakan Jaminan Kesehatan sesuai kondisi lokal, sampai dengan Peraturan Daerah masing-masing sebagai landasan hukum lebih lanjut bagi pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan masyarakat di daerah. Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah merupakan payung hukum dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Menurut Peraturan Presiden (PERPRES) RI No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa “Jaminan kesehatan adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah” kemudian lebih lanjut di jelaskan pada pasal 1 ayat 2 Perpres No 12 Tahun 2013 “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan”.

Pelaksanaan program jaminan kesehatan secara nasional di kota Padang didasarkan pada Peraturan Gubernur Sumatra Barat Nomor 2 Tahun 2019 yang merupakan perubahan kedua atas Peraturan Gubernur No. 50 tahun 2014 tentang

integrasi jaminan kesehatan Sumatra Barat SAKATO kedalam jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Integrasi Jamkes Sumbar SAKATO ke dalam jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan untuk:

1. Agar peserta jamkes Sumbar Sakato yang memerlukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara tepat, cepat dan aman diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. Menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Sumatera Barat;
3. Mewujudkan pelayanan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat.

Pelaksanaan jaminan kesehatan di Kota Padang sudah diatur dan dijelaskan dalam Peraturan Wali Kota Padang No 23 Tahun 2011. Dalam Peraturan Wali Kota Padang No 23 tahun 2011 dijelaskan bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan dan jaminan persalinan, mulai dari tujuan sasaran dari pelaksanaan jaminan kesehatan dan pelaksanaan jaminan persalinan, bentuk penyelenggaraan pelayanan serta pengaturan dana jaminan kesehatan.

Dasar hukum Jaminan Kesehatan di Kota Padang, Sumatera Barat yakni :

1. Pasal 28 H Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Pasal 34 Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

5. Peraturan Wali Kota Padang No 23 Tahun 2011 tentang petunjuk pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan persalinan;
6. Peraturan Gubernur Sumatera Barat No 50 Tahun 2014 tentang integrasi jaminan kesehatan Sumatera Barat SAKATO kedalam jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan;
7. Peraturan Walikota Padang Nomor 64 Tahun 2019 tentang sistem rujukan pelayanan jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran.

C. KONSEP DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Kesehatan masyarakat sebuah faktor yang berperan dalam investasi pembangunan SDA yang berkualitas. Oleh sebab itu diperlukannya pembangunan dibidang kesehatan sebagai bentuk upaya peningkatan pelayanan dan tingkat kesehatan masyarakat yang merata serta dapat dirasakan oleh setiap lapisan masyarakat secara merata. Pasal 3 Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan sebagai bentuk upaya pembangunan nasional diarahkan untuk mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan merupakan pembangunan secara menyeluruh, yang meliputi individu masyarakat baik di lihat dari segi pelayanan maupun dari segi program pembangunan kesehatan. Tolok ukur yang digunakan untuk

pembangunan kesehatan di Indonesia adalah derajat kesehatan. Pengukuran derajat kesehatan diperlukan untuk mengidentifikasi apakah suatu daerah atau instansi termasuk dalam kategori sehat atau tidak sehat dan untuk memperbaiki pembangunan kesehatan. Pembentukan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah karena indeks kesehatan yang tergabung dalam indeks pembangunan manusia atau *human development index* (HDI) yang mana sebelumnya digunakan untuk mengukur derajat kesehatan, yang sebelumnya sulit dijabarkan dalam program kesehatan. Sehingga, dengan adanya IPKM dimanfaatkan sebagai indikator untuk menentukan peringkat provinsi dan kabupaten/kota dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat.

Hendri L. Blum dalam Sholiha (2015) menjelaskan ada empat (4) faktor yang dapat mempengaruhi status derajat kesehatan maupun perorangan, antara lain:

1. Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Lingkungan umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Faktor lingkungan yang dikaitkan dengan aspek fisik seperti sampah, air, udara, tanah, iklim dan perumahan. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, kepercayaan, pendidikan, dan ekonomi. Keadaan lingkungan yang sehat dapat tercipta dengan terwujudnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan derajat kesehatan untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan untuk mengukur bagaimana perilaku hidup sehat masyarakat antara lain: merokok, perilaku cuci tangan yang benar, perilaku buang air besar (BAB) yang benar yaitu BAB di jamban, aktivitas fisik yang cukup, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang benar.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan, dan keperawatan terhadap kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan tidak hanya terbatas pada fasilitas pelayanan saja, akan tetapi juga meliputi tenaga kesehatan. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengukur variabel pelayanan kesehatan antara lain: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, kecukupan jumlah dokter, kecukupan jumlah posyandu, kecukupan jumlah bidan, dan kepemilikan jaminan pelayanan kesehatan.

4. Genetik (Keturunan)

Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi mudanya. Oleh karena itu, untuk menyokong pembangunan bangsa perlu untuk meningkatkan

kualitas generasi muda. Genetik(keturunan) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronhial. Selain itu, faktor keturunan juga dapat dikaji dari kondisi balitadan ibu hamil. Masa kehamilan dan balita sangat menentukan perkembangan otak anak. Indikator yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor keturunan antara lain: prevalensi obesitas sentral, hipertensi, dan diabetes melitus. Hal ini karena ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit yang dapat terjadi karena adanya keturunan.

D. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Donabedian (1980) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1. Masukan (input)

Masukan (input) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa

aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas dan efisiensi, serta kualitas dan kuantitas dari masukan yang ada,

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

2. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas, atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau rumah sakit dapat di ukur dari: 1). Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan; 2). Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan; 3). Mutu proses yang dilakukan. Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang di berikan.

3. Hasil yang di capai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk

kepuasan pelanggan, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan UU 36 No 36 Tahun 2009 pasal 52 ayat 1 UU Kesehatan , pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari 2 bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perseorangan secara mandiri dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU 36 No 36 Tahun 2009 Kesehatan, dalam pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional,

aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

E. PENELITIAN YANG RELEVAN

1. Penelitian yang dilakukan oleh Aninda Yusmiati Dewi, dkk, tentang “Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Evaluasi Program BPJS Kesehatan Pada Tenaga Kerjadi Surabaya Tahun 2014-2016)”, (2017) menemukan bahwa pelaksanaan program jaminan kesehatan di Surabaya belum sesuai dengan tujuan program jaminan kesehatan sebagai mana diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai acuan dalam pelaksanaan jaminan sosial. Dewi menyimpulkan bahwa Salah satu kepesertaan yang disebutkan dalam Undang-Undang tersebut adalah tenaga kerja (PPU). Untuk mendapatkan jaminan kesehatan tersebut Tenaga Kerja (PPU) diwajibkan membayar iuran sebesar 5% dari Upah Minimum Regional dengan ketentuan 4% pemberi kerja dan 1% tenaga kerja. Sedangkan pelayanan kesehatan yang diharapkan belum tercapai. Perlunya evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional untuk menilai sejauh mana efektivitas program, peningkatan pelayanan dan perluasan kepesertaan. Fokus penelitian ini adalah pada input, proses, dan output dari implementasi program JKN yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan KCU Surabaya. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian terhadap implementasi program JKN baik itu dari segi *input*, proses, dan *output* telah dilaksanakan cukup baik. Kesimpulan, secara keseluruhan program jaminan

kesehatan oleh BPJS Kesehatan untuk tenaga kerja di kota surabaya belum berhasil di implementasikan. Kelemahan dalam penelitian ini adalah hanya membahas tentang kepesertaan BPJS yang PPU, dan tidak membahas tentang bagaimana kepesertaan BPJS bagi masyarakat miskin, dengan kelemahan inilah yang akan di tutupi oleh penelitian yang akan peneliti lakukan dengan melihat apakah program Jaminan Kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kota Padang telah di implementasikan dengan baik atau belum.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sopia Weni Anggraini tentang “Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan” (2016), Pelayanan publik adalah pelayanan penting dan menjadi prioritas utama bagi penyelenggara untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Kesehatan, salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta BPJS kesehatan dapat diperoleh di Puskesmas. Pelayanan Puskesmas sangat dirasakan manfaatnya dan membantu masyarakat termasuk pasien BPJS. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien harus berkualitas sesuai standar pelayanan yang ditentukan. Melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan. Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan memahami subjek penelitian. Sumber data didapatkan dari data sekunder dan primer. Selanjutnya teknik pengambilan data dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penentuan responden menggunakan snoball sampling. Kemudian dianalisis menggunakan model Miles and Huberman

(dalam Sugiyono 2014:246-247). Untuk menguji tingkat kepercayaan data menggunakan triangulasi teknik. Hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dilihat dari Bukti langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati. Sedangkan faktor pendukung pelayanan adalah sikap pegawai yang ramah sopan santun, kesederhanaan alur dan biaya terjangkau, namun demikian dalam penelitian ini, Anggraini menyebutkan bahwa masih ada permasalahan yang perlu diperbaiki yaitu kurangnya sarana dan prasarana penunjang, seperti pengeras suara, jaringan wifi lamban serta ketidaksesuaian jumlah pasien yang ramai dengan jumlah petugas yang ada. Kelemahan inilah yang akan ditutupi oleh penelitian yang akan peneliti lakukan dengan melihat apasaja serana penunjang dan bagaimana standar pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS dan peserta Non BPJS yang mana jumlah pegawai tidak sesuai dengan jumlah pasien.

3. Penelitian yang dilakukan Trisnadi Wijaya dan Icha Fajriana, tentang “Tingkat Kepuasan Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di Kota Palembang” (2018), menemukan bahwa tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan dan pelayanan administrasi terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di kota Palembang sangat berpengaruh. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan di

kota Palembang, dengan jumlah sampel sebanyak 150 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala ukur instrumen Likert. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tarif iuran, pelayanan fasilitas kesehatan, dan pelayanan administrasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan baik secara parsial maupun simultan. Pada penelitian ini dapat membantu peneliti melihat apakah dengan adanya kenaikan iuran BPJS telah dapat meningkatkan sarana-prasarana penunjang sehingga standar kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan dapat terpenuhi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yandrizal, dkk, tentang “Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota Bengkulu Dalam Upaya Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan di PUSKESMAS” (2013). Peraturan Walikota Bengkulu Nomor: 13 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bantuan Biaya Jaminan Kesehatan Kota (Jamkeskot) Kota Bengkulu yang dikelola oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Pemerintah Kota Bengkulu. Dalam penelitian ini Yandrizal menemukan bahwa besarnya biaya pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Provinsi, dapat diefisiensikan dengan mengoptimalkan peran puskesmas sebagai pelayanan kesehatan kuratif dan promotif, preventif. Sehingga dapat menurunkan jumlah kunjungan berobat dan rujukan ke rumah sakit. Tujuan penelitian ini melakukan analisis kebijakan Jaminan Kesehatan Kota dalam upaya

meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan dasar dan upaya kesehatan masyarakat yang dapat menurunkan jumlah kunjungan berobat dan rujukan ke rumah sakit. Jenis Penelitian ini non eksperimental atau disebut juga penelitian kualitatif, sedangkan berdasarkan tujuan, jenis penelitian ini eksploratif (penjelajahan), untuk menemukan area baru yaitu peran Pemerintah Kota, Badan Penyelenggara untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Unit Analisis: 1) Puskesmas 20 Unit, 2) Penyelenggaran : PT. Askes 2 orang dan Bag. Kesra 2 orang; 3) Pemerintah Kota : Kelapa Bag. Kesra 1 orang, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2orang. Instrument adalah : 1) Pedoman Kuesioner. Pengumpulan data dengan cara : 1) Wawancara; 2) Observasi dokumen. Kebijakan Jamkeskot Bengkulu dilaksanakan belum menerapkan prinsip asuransi, dimana penyelenggara berfungsi mengendalikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan baik di pelayanan dasar/primer maupun dipelayanan rujukan. Kesimpulan: Puskesmas merujuk pasien sebagian besar(67%) masih berwenang puskesmas melakukan pengobatan,Puskesmas merujuk karena peralatan dan obat yang terbatas di Puskesmas, Pasien yang dirujukan sebagian memaksa untuk dirujuk karena pelayanan gratis dipuskesmas kurang berkualitas, Bagian kesra belum optimal melakukan koordinas dengan Dinas Kesehatan Kota untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas dalam upaya peningkatan efektifitas pelayanan. Pelaksanaan Jamkeskot Belum menerapkan prinsip jaminan kesehatan sosial. Pada penelitian ini lebih melihat bagaimana peran dari pemerintah

dalam menyukseskan program Jaminan Kesehatan hal tersebut juga membantu peneliti dalam melihat bagaimana peran Pemerintah Kota Padang dalam membantu mensosialisasikan program Jaminan Kesehatan kepada masyarakat Kota Padang dan bagaimana peran dari Puskesmas dalam menangani pasien sehingga tidak perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang memungkinkan tidak terjadinya pemborosan biaya (efisiensi).

5. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Dahlan, dkk. tentang “Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Pasien Stroke di RSUP Dr. SARDJITO” (2017). Era baru program asuransi kesehatan nasional mulai 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang mempunyai target bahwa seluruh masyarakat telah menjadi peserta BPJS pada tahun 2019. Apresiasi diberikan kepada pemerintah atas usahanya melaksanakan JKN. Dalam pelaksanaannya, evaluasi perlu dilakukan terhadap program ini. Stroke sebagai salah satu penyakit mematikandan perlu manajemen yang menyeluruh patut untuk dievaluasi. Penerimaan penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter perlu diidentifikasi. Tujuan:1) Mengukur kinerja pelayanan; 2) Mengukur kinerja keuangan; 3) mengetahui penerimaan dan ketaatan pemberi pelayanan terhadap aturan Metode penelitian:*mixed method* dengan desain sekuensial ekplanasi. Penelitian kualitatif merupakan *cross sectional* dimulai 15 Juni–31 Juli. Interview dengan tiga dokter di Unit Stroke Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito dilakukan untuk menggambarkan penerimaan. Hasil: Mutu pelayanan penyakit stroke sudah sesuai dengan mutu standar. Rasionalisasi

obat, maupun pemulangan pasien tetap sesuai standar. Performa keuangan dari Unit Stroke mengalami kerugian. Penerimaan dari para dokter terkait beberapa aturan seperti sistem rujukan dan standar tarif belum diterima sepenuhnya. Kesimpulan: Permasalahan program Jaminan Kesehatan Nasional masih terjadi. Perbedaan persepsi antara pembuat aturan dengan pemberi pelayanan masih menonjol. Performa keuangan dari unit stroke mengalami kerugian walaupun mutu pelayanan sudah dilakukan secara optimal. Sistem rujukan terutama rujuk balik belum dapat dirasa layak oleh para dokter karena keterbatasan di PPK I. Pelayanan *home care* yang biasa digunakan tidak dapat optimal karena peserta asuransi belum mendapatkan jaminan untuk memperoleh pelayanan *home care*. Penelitian ini membantu peneliti mengukur kinerja pelayanan program Jaminan Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS walaupun sering merugi dan juga melihat apakah permasalahan keuangan mempengaruhi pelayanan kepada peserta BPJS, yang mana acapkali pihak BPJS menunggak uang klaim kepada pihak rumah sakit sehingga memperlambat operasionalnya.

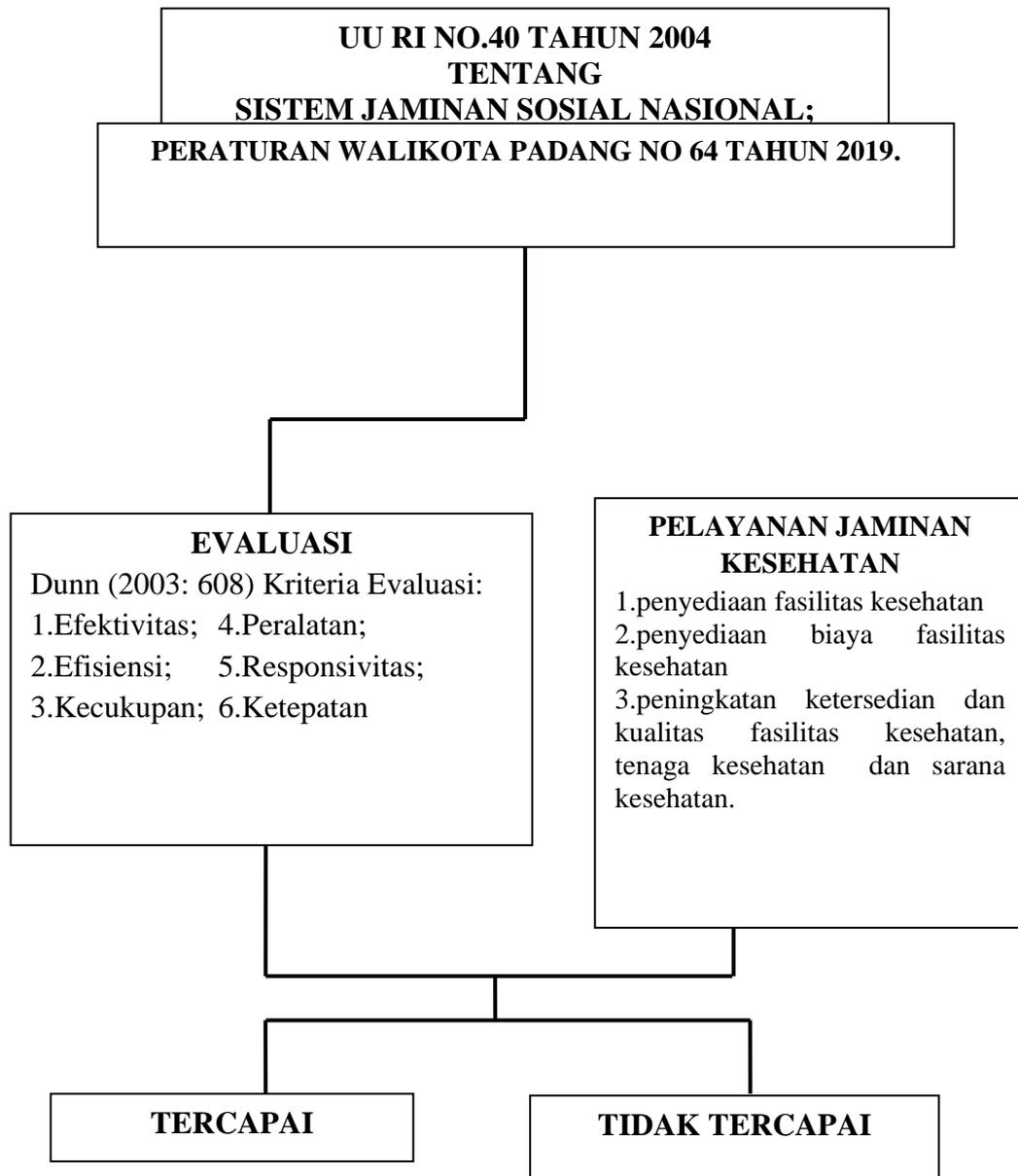
F. KERANGKA KONSEPTUAL EVALUASI KEBIJAKAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN PADANG SELATAN, KOTA PADANG.

Berdasarkan dengan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjelaskan bahwa jaminan sosial adalah suatu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi

kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Selanjutnya sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) sendiri merupakan suatu badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, dan 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 yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. (UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Lebih lanjut BPJS di jelaskan dalam UU RI No 24 Tahun 2011 pasal 1-3 yakni, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang di kelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional Penyelenggaraan program Jaminan sosial

Evaluasi kebijakan pelayanan jaminan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh William N. Dunn untuk melihat apakah kebijakan program Jaminan Kesehatan sudah dijalankan semestinya. Dunn dalam teorinya menjelaskan beberapa kebijakan yang baik mempunyai beberapa kriteria yakni Efektifitas, Efisiensi, Kecukupan, Perataan, Responsivitas, dan Ketepatan. Hal ini didasari karena peneliti menganggap teori yang dikemukakan oleh William N. Dunn, memiliki kriteria-kriteria yang relevan dan dapat menjawab masalah yang sedang diteliti, kemudian kriteria-kriteria tersebut juga membatasi ruang lingkup penelitian agar fokus penelitian tidak melenceng jauh dari permasalahan yang akan diteliti.

2.1 kerangka konseptual

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Kepada Masyarakat Kecamatan Padang Selatan Kota Padang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan kepada masyarakat kecamatan padang selatan kota padang

Pelaksanaan program jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan Kota Padang sudah dapat mengurangi beban biaya pengeluaran apabila peserta jatuh sakit, program jamina kesehatan juga membangkitkan rasa kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. hal ini dibuktikan dari hasil wawancara peneliti bersama dengan beberapa masyarakat yang menggunakan BPJS kesehatan atau terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dan membayar iuran wajib perbulannya, yang mana pada umumnya mereka mengungkapkan bahwasanya mereka sangat terbantu dengan adanya program jaminan kesehatan ini, karena dengan adanya program ini mereka telah merasa dijamin kesehatannya oleh pemerintah, hal tersebut juga sangat berdampak sangat baik bagi masyarakat miskin yang mana iurannya dibayarkan oleh pemerintah, sehingga masyarakat miskin dapat mengakses pelayanan kesehatan secara gratis.

Namun, dalam implementasi program jaminan kesehatan khususnya di Kecamatan Padang Selatan belum dikatakan sepenuhnya tepat sasaran. Hal ini

dikarenakan adanya permasalahan data masyarakat miskin yang masih belum terdata sehingga, masyarakat masih banyak yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan.

2. Dampak pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat kecamatan padang selatan kota padang

Peneliti menilai pelaksanaan program Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS kesehatan berdasarkan tujuan program belum optimal karena masih adanya permasalahan terkait pelaksanaan pelayanan. Setelah melakukan evaluasi berdasarkan 5 indikator dari teori Kriteria Evaluasi menurut William N. Dunn maka peneliti simpulkan sebagai berikut; (1). Dari aspek efektivitas peneliti menilai program ini belum berjalan dengan optimal dalam mencapai tujuan program yang diinginkan, hal ini dikarenakan masih terdapatnya kendala yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan stakeholder lainnya salah satunya Dinas Sosial dalam melakukan pendataan masyarakat miskin yang memang membutuhkan, sehingga masyarakat miskin akan sulit dalam mengakses layanan kesehatan. (2) dari aspek efisiensi peneliti menilai dalam melakukan pembayaran uang klaim ke pihak fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun ke rumah sakit sudah berjalan dengan baik. Namun permasalahan yang terjadi terdapat pada peserta mandiri, yang mana mereka merasa bahwa iuran wajib yang dibayarkan perbulannya terlalu mahal, sedangkan mereka terdaftar sekeluarga ditambah keadaan ekonomi pada saat sekarang ini tidak berjalan normal, sehingga terjadinya penurunan kelas, seperti kelas I turun menjadi kelas II, yang kelas II

turun menjadi kelas III hal ini diakibatkan ketidakmampuan peserta dalam membayar iuran yang cukup besar. (3) dari aspek kecukupan peneliti menilai bahwa dalam pemberian layanan kesehatan di puskesmas padang selatan selaku fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah berjalan dengan baik, hal ini ditandai dengan kecukupan SDM yang kompeten dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. (4) dari aspek ketepatan, peneliti menilai bahwa dari program pemerintah yang mana mewajibkan seluruh masyarakat mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan sudah berjalan dengan baik, namun dalam penerapannya walaupun masyarakat sudah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, acapkali masyarakat telat membayar bahkan ada yang menunggak lama, beberapa peserta membayar iuran wajib ketika mereka jatuh sakit saja. Sehingga mereka hanya terdaftar sebagai peserta, namun tidak membayar iuran wajib. (5) dari aspek responsivitas peneliti menilai dengan adanya program ini terdapat respon yang baik dari masyarakat yang menggunakan atau terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, hal ini dikarenakan dengan adanya program ini dapat membantu masyarakat dengan cepat mampu mengakses layanan kesehatan dan mampu mengurangi beban biaya yang ditanggung apabila mereka jatuh sakit.

B. SARAN

1. Untuk mencapai tujuan dari program jaminan kesehatan kepada masyarakat dalam pemberian layanan kesehatan, maka diharapkan BPJS kesehatan dan stakeholder lainnya salah satunya Dinas Sosial agar gencar dalam mendata masyarakat miskin yang memang membutuhkan bantuan tangan pemerintah, sehingga masyarakat miskin bisa menikmati dan dengan mudah mengakses

layanan kesehatan saat mereka sakit. Sehingga hal ini akan berdampak baik bagi seluruh masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, diharapkan pemerintah lebih giat dalam melakukan sosialisasi kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Hal ini disebabkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan.
3. Untuk mencapai tujuan program jaminan kesehatan yang berkompeten dan untuk meraih hasil yang maksimal, diharapkan kepada BPJS Kesehatan atau stakeholder lainnya untuk melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkala. Karena dengan melakukan pengawasan dan evaluasi diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit.

Daftar Pustaka

Referensi buku

- Deddy, M. (2016). *Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Dwiyanto, I. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta. Gava Media.
- William, D.N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Wakhinuddin S. (2009). *Evaluasi Program Padang*: UNP Press
- Deddy, M.dkk. (2016). *Administrasi Publik Untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Padang: Erlangga.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nawawi, Ismail (2009). *public policy, Analisis, StrategiAdvokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: CV. Putra Media Nusantara

Referensi karya ilmiah

- Anggraini, S. W. (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* , 80.
- Dunn, W. N. (1999). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Prakoso, S. B. (2015). Efektifitas Pelayanan Kesehatan BPJS di Puskesmas Kecamatan Batang. *Jurnal Analisis Pembangunan Ekonomi* , 75.
- 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.
- Retrieved from <http://jmiap.ppj.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/49>
- Fitri, S., Yusran, R. (2020). Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. Vol 3 No. 3.231-242.
- Retrieved from <http://jce.ppj.unp.ac.id/index.php/jce/article/view/400>

Handika. V, Yusran. R. (2020) Implementasi Program Kotaku dalam Upaya Mengatasi Pemukiman Kumuh di Kabupaten Lima Puluh Kota. *Journal of Civic Education*. Vol 3 No. 3.277-286.

Retrieved from <http://jce.ppj.unp.ac.id/index.php/jce/article/view/397>

Hasan. M, Yusran. R, Sabri. R. (2012) Desentralisasi Kesehatan: Penyusunan Model Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Berbasis Lokal di Sumatera Barat. Project Report. FIS UNP, Padang.

Retrieved from <http://repository.unp.ac.id/id/eprint/1266>

Referensi Undang-Undang

Undang- Undang RI No 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Undang-Undang RI No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

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.

Website

kompas.com- <https://regional.kompas.com/read/2019/11/20/11301051/4-rumah-sakit-di-sumber-bakal-layani-pasien-bpjs>

<https://www.antaraneews.com/berita/1164760/tunggakan-iuran-peserta-bpjs-kesehatan-di-padang-capai-rp-100-miliar>

<https://www.tagar.id/ratusan-peserta-bpjs-kesehatan-di-padang-turun-kelas/?source=whatsapp>

BPJSKESEHATAN <http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/pages/detail/2014/12>