

**SKRIPSI**

**“KOORDINASI PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
DALAM UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN DI  
KECAMATAN PADANG SELATAN KOTA PADANG”**

*Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik*



**Oleh:**

**TIO MARZA**

**16042036**

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL**

**UN IVERSITAS NEGERI PADANG**

**2020**

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang

Nama : Tio Marza

NIM/TM : 16042036/2016

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

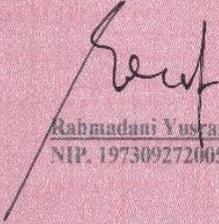
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 3 November 2020

Disetujui oleh:

Pembimbing

  
Rahmadani Yusfan, S.Sos., M.Si.  
NIP. 197309272005011004

**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, 3 November 2020 Pukul 14.00 WIB s/d 15.30 WIB

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

Nama : Tio Marza  
NIM/TM : 16042036/2016  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 3 November 2020

**Tim Penguji**

Nama		Tanda Tangan
1. Ketua	Rahmadani Yusran, S.Sos., M.Si	1. 
2. Anggota	Afriva Khaidir, SH, M.Hum., MAPA, Ph.D	2. 
3. Anggota	Dra. Fitri Eriyanti, M.Pd., Ph.D	3. 

Mengetahui  
Dekan FIS UNP  
  
Dr. Siti Fatmahan, M.Pd., M.Hum.  
NIP. 0610118 198403 2 001

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tio Marza  
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Rawang/ 28 April 1998  
NIM/TM : 16042036/ 2016  
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan 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, 3 November 2020

Saya yang menyatakan,



METERAI  
TEMPEL  
5000  
RUPIAH

Tio Marza

16042036/2016

## ABSTRAK

**Tio Marza/16042036**

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

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.**

## **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 “Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan 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 Aldri Frinaldi, S.H, M.Hum, Ph.D, sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
2. 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.
3. Bapak Afriva Khaidir, MAPA, Ph.D, sebagai dosen pembimbing

akademik selama penulis mengikuti perkuliahan di Universitas Negeri Padang.

4. Bapak Afriva Khaidir, MAPA, Ph.D, sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang berguna bagi penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dra. Fitri Eriyanti, M.Pd., Ph.D, sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran dan masukan yang berguna bagi penyelesaian skripsi ini
6. Bapak dan Ibu Dosen staff pengajar Jurusan Ilmu Administrasi Negara sebagai inspirasi penulis serta memberikan pelajaran dan pengalaman kepada penulis.
7. Staff karyawan dan karyawan keputakaan dan staff administrasi Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan staff administrasi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.
8. Ibu Dr. Delila Melati selaku Kepala Bidang Penjamin Manfaat Rujukan
9. Bapak Debi Mesrah Putra selaku Kepala Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta.
10. Bapak Bobby A. Andrean selaku Humas BPJS.
11. Ibu Nila Yenita AmKg Humas Puskesmas Seberang Padang.
12. Seluruh masyarakat sekitar Kecamatan Padang Selatan.
13. Ibu, Ayah dan saudara serta teman-teman saya : Nayoan Suandi, Zahari Basri, Rade Sakrial dan Rizki Ananta yang tidak pernah lupa

memberikan do'a motivasi dan semangat, sehingga penulis selalu semangat dan berusaha sebaik mungkin dalam mencari ilmu.

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

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

**Tio Marza**

**16042036**

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI ... ..	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Pembatasan Masalah .....	6
D. Rumusan Masalah .....	7
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Koordinasi.....	10
B. Konsep Kebijakan Publik .....	18
C. Konsep Jaminan Kesehatan.....	21
D. Konsep Pelayanan Kesehatan .....	26
E. Konsep Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan .....	33
F. Kajian Penelitian yang Relevan.....	34
G. Kerangka Konseptual.....	38

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	40
B. Fokus Penelitian.....	41
C. Lokasi Penelitian.....	41
D. Informan Penelitian.....	42
E. Jenis dan Sumber Data .....	43
F. Teknik dan Pengumpulan Data.....	44
G. Uji Keabsahan Data .....	46
H. Teknik Analisis Data.....	47

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Temuan Umum	
1. Gambaran Umum Daerah Penelitian .....	50
2. Gambaran Umum Kecamatan Padang Selatan .....	52
3. Gambaran Umum Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.....	56
B. Temuan Khusus	
1. Bentuk Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan.....	63
2. Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang .....	69
3. Faktor yang Mempengaruhi Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang .....	81

C. Pembahasan

1. Bentuk Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan.....	83
2. Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang .....	89
3. Faktor yang Mempengaruhi Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang .....	98

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	103

**DAFTAR KEPUSTAKAAN**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	39
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Padang Selatan.....	53

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Tabel informan penelitian .....	44
Table 4.1 Luas daerah menurut Kelurahan di Kecamatan Padang Selatan.....	54
Table 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan .....	56
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Surat Tugas Skripsi

Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Koordinasi secara konsep merupakan salah satu dari azas-azas organisasi pemerintahan sebagai upaya untuk memadukan dan menyelaraskan baik didalam kegiatan, waktu maupun perumusan kebijakan, perencanaan program dan penganggaran, pengendalian serta pengawasan tugas dari fungsi yang dilaksanakan (Elvida, 2010:241). Sedangkan dalam Pasal 39 PP 41 tahun 2007 menjelaskan bahwa koordinasi adalah peran serta orang yang mempunyai kepentingan dalam menata organisasi perangkat daerah sesuai dengan lingkup kewenangannya baik lintas sektor maupun antar strata pemerintahan yang ada. Dari penjelasan koordinasi diatas maka dapat dipahami bahwa koordinasi adalah proses pengintegrasian tujuan dan kegiatan, kerjasama antar institusi atau unit terkait, penyesuaian bagian-bagian yang berbeda agar kegiatan dari tiap bagian-bagian dapat terlaksana secara maksimal dan terealisasi dalam satu kesatuan tindakan.

Berdasarkan Pasal 1 Ayat 2 Peraturan Presiden Tahun 2013 menjelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Mutmainah, 2018:3). BPJS kesehatan didasari oleh UU No 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial sebagai bentuk peran pemerintah dalam memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

BPJS sendiri dibentuk pada tahun 2011 dengan disahkannya UU No 24 Tahun 2011, dan mulai diberlakukan secara resmi oleh pada 1 Januari 2014.

Tujuan dari BPJS adalah untuk “mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya” (pasal 3 UU Nomor 40 Tahun 2004). Dengan dibentuknya BPJS juga diharapkan mampu meningkatkan 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.

Masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis jika mereka adalah peserta BPJS, hal ini karna BPJS akan memberikan dana operasional kepada rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS. Mekanisme pembayaran dilakukan oleh BPJS langsung kepada rumah sakit dengan cara pihak rumah sakit menyerahkan tagihan operasional rumah sakit kepada BPJS dan BPJS akan memberikan dana sesuai dengan banyak yang diusulkan oleh rumah sakit. Pembayaran dilakukan maksimal selama 15 hari setelah tagihan dimasukkan ke BPJS setiap akhir bulan (Widada, 2017:204). Namun Pada kenyataan yang terjadi BPJS sering terlambat memberikan iuran operasional sehingga banyak dari rumah sakit yang memutuskan kerjasama dengan BPJS karena membuat rumah sakit menjadi rugi dan menghambat atau mengurangi kinerja dari rumah sakit.

Untuk terciptanya kelancaran penyelenggaraan program jaminan kesehatan, pemerintah kota padang melibatkan berbagai unsur organisasi yang

meliputi Bapeda Kota Padang, Dinas Sosial Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan BPJS sebagai pelaksana teknis program. Namun demikian pelibatan berbagai unsur organisasi tersebut, dalam pelaksanaannya belum berjalan koordinasi secara terpolat dan berkesinambungan. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai persoalan yang cenderung berulang-ulang terjadi dan terlambat dalam penyelesaiannya. Dalam pelaksanaannya masih terdapat ketidakjelasan data kepesertaan BPJS atau sulitnya sinkronisasi data antara Dinas Sosial dengan Dinas Kesehatan (Saputra: 2013:19). Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan menggunakan data yang berasal dari Dinas Sosial, sedangkan data yang ada di Dinas Sosial setiap tahun selalu bermasalah, banyak terdapat kesalahan data. Mulai dari adanya data ganda, tidak termasuk kedalam sensus, dan berbagai permasalahan lainnya, Sehingga menyebabkan berbagai permasalahan mulai dari masyarakat miskin yang seharusnya masuk kedalam peserta BPJS tidak terdaftar dan tidak mendapatkan layanan BPJS. serta harus melakukan sinkronisasi data setiap tahunnya yang akan memperlambat kinerja BPJS.

Permasalahan koordinasi yang kedua adalah kurangnya koordinasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Dalam pelaksanaannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus berdasarkan sistem rujukan. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan sesuai dengan jalur yang telah ditetapkan. Hal ini bertujuan untuk menghindari penumpukan pasien di rumah sakit yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan. Tidak hanya itu sistem rujukan

juga bertujuan untuk menghindari pembengkakan tagihan yang diterima BPJS. Namun dalam pelaksanaannya hal ini tidak berjalan dengan semestinya. Puskesmas sebagai FKTP tidak 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 banyaknya rujukan yang terjadi juga disebabkan karena pegawai PUSKESMAS yang asal rujuk tanpa memperhatikan indikator yang semestinya bisa ditangani atau tidak, sehingga menyebabkan penumpukan pasien di FKTL (Khoiri, 2016:93).

Permasalahan ketiga dalam pelaksanaan jaminan kesehatan adalah kurang terjalannya koordinasi antara pihak rumah sakit dengan pihak penyedia obat-obatan. Ketika pasien jaminan kesehatan mendapatkan resep yang diberikan oleh dokter yang menangani, pasien bisa langsung mendapatkan obat dengan pergi kebagian Apotik yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit. Akan tetapi jika seandainya obat yang diinginkan tidak ada di apotik Rumah Sakit maka pasien harus membeli obat diluar. Ketidaktersediaan obat-obatan yang diresepkan dokter di luar obat yang terdaftar dalam DPHO BPJS Kesehatan mengharuskan pasien BPJS Kesehatan harus mengeluarkan biaya tambahan (Widada, 2017:214). Hal ini tentunya menyulitkan masyarakat mencari obat yang diinginkan. Selain karena ketersediaan obatnya factor biaya juga menjadi masalah baru bagi masyarakat. Harusnya ada hubungan yang teratur dan jelas antara pihak rumah sakit dengan penyedia obat. Ketika pasien membutuhkan obat yang tidak disediakan oleh rumah sakit, maka pihak rumah sakit langsung mengkoordinasikan dengan pihak

penyedia obat untuk bisa menyediakan obat yang diinginkan. Sehingga akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan obat yang dibutuhkan.

Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan terdapat prinsip portabilitas yang artinya adalah dapat memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk dimanapun berada. Jadi ketika seseorang berpindah tempat tinggal baik itu karna pekerjaan atau alasan yang lainnya, masyarakat dapat tetap mengakses jaminan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mendistribusikan jaminan kesehatan secara merata dimanapun berada. Namun pada kenyataannya prinsip portabilitas masi belum dirasakan sepenuhnya oleh masyarakat, banyak terdapat keluhan terkait pelaksanaan prinsip portabilitas, dimana seseorang tidak bisa berobat diluar daerah domisilinya, ada juga yang dibolehkan akan tetapi dibatasi hanya boleh sebanyak 3 kali saja. Dan ada juga yang mendapatkan layanan kesehatan setelah mendapatkan kesulitan dari birokrasi di FKTP. Hal ini disebabkan karna adanya sistem kapitasi. Dalam sistem ini, seseorang harus memanfaatkan layanan kesehatan di wilayah tempat tinggalnya, karena sudah tercatat dan terhitung dalam kapitasi yang diberikan oleh BPJS kesehatan kepada FKTP. Sehingga kalau seandainya seseorang pindah tempat tinggal, maka jaminan kesehatannya akan sedikit mengalami kesulitan (Retnaningsih, 2018:154).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang yang telah ditulis, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Koordinasi antara Dinas Sosial dengan Dinas Kesehatan masih kurang baik, akibatnya banyak masyarakat miskin yang belum terdaftar menjadi peserta BPJS.
2. Iuran BPJS kepada rumah sakit sering menunggak, akibatnya banyak dari rumah sakit yang memutuskan kerjasama dengan BPJS.
3. Kurangnya koordinasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, akibatnya banyak masyarakat yang yang terlantar serta terjadinya penumpukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
4. Kurangnya koordinasi antara Rumah Sakit dengan pihak Penyedia obat, akibatnya banyak masyarakat yang butuh obat kesusahan dalam mencari obat yang dibutuhkan.
5. Diterapkannya sistem kapitasi dalam jaminan kesehatan, akibatnya masyarakat dipersulit atau bahkan tidak mendapatkan jaminan kesehatan ketika berada diluar daerah tempat tinggal.

## **C. Pembatasan Masalah**

Untuk menghindari pembahasan penelitian yang tidak mengacu kepada permasalahan yang akan diteliti, maka penelitian ini akan difokuskan pada tiga masalah, yaitu; Pertama, Koordinasi antara Dinas Sosial dengan Dinas Kesehatan

masih kurang baik, akibatnya banyak masyarakat miskin yang belum terdaftar menjadi peserta BPJS; Kedua, Kurangnya koordinasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, akibatnya banyak masyarakat yang yang terlantar serta terjadinya penumpukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan; Ketiga, Kurangnya koordinasi antara Rumah Sakit dengan pihak Penyedia obat, akibatnya banyak masyarakat yang butuh obat kesusahan dalam mencari obat yang dibutuhkan.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Batasan Masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan koordinasi Program Jaminan Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang?
2. Bagaimana efektivitas koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang?
3. Apa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan koordinasi Program Jaminan Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang?

## **E. Tujuan Penelitian**

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

1. Menjelaskan pelaksanaan koordinasi Program Jaminan Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang.
2. Untuk menganalisis keberhasilan koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang.
3. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi koordinasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang.

## **F. Manfaat penelitian**

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

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan pengetahuan dan keilmuan yang terkait Ilmu Administrasi Negara, khususnya berkaitan dengan konsep kebijakan publik dan pelayanan publik.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada pemerintahan daerah dan pihak terkait dalam upaya mengatasi pelaksanaan koordinasi jaminan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian bagi pihak lain yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Koordinasi**

Menurut Peraturan Pemerintah Negara Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1998 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah pada pasal 1 ayat (1) mengatakan bahwa “Koordinasi adalah upaya yang dilaksanakan oleh kepala wilayah guna mencapai keselarasan, keserasian dan keterpaduan baik perencanaan maupun pelaksanaan tugas serta kegiatan semua instansi Vertikal, dan antara instansi Vertikal dengan Dinas Daerah agar tercapai hasil guna dan daya guna yang sebesar-besarnya.

Sedangkan Menurut Lembaga Administrasi Negara dalam Satrianegara (2009:79) koordinasi dalam pemerintahan dirumuskan sebagai suatu fungsi suatu aparatur pemerintahan untuk memadukan (mengintegrasikan), menyerasikan, dan menyelaraskan (menyinkronkan) sebagai kepentingan juga kekuatan yang saling berkaitan dengan segenap gerak, langkah dan waktunya, dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran bersama yang akan dicapai. Pendapat Lembaga Administrasi Negara hampir sama dengan apa yang disampaikan oleh G.R. Terry dalam Satrianegara (2009:79) menurut Terry koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron atau teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat serta mengarahkan pelaksana untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh LAN dan 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.

Berbeda dengan Terry dan Fayol, Mc. Farland dalam Handayani (1986:89) menyatakan koordinasi adalah suatu proses dimana pimpinan mengembangkan pola usaha kelompok secara teratur diantara bawahannya dan menjamin kesatuan tindakan di dalam mencapai tujuan bersama. Hampir sama dengan yang dijelaskan oleh Mc. Farland, Handoko (2003:195) mengungkapkan koordinasi (*coordination*) sebagai proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen atau bidang-bidang fungsional) suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien.

Sedangkan menurut E. F. L. Brech dalam bukunya *The Principle and Practice of Management* yang dikutip Handayani (2002:54) dalam Megawati (2011:23) Koordinasi adalah mengimbangi dan menggerakkan tim dengan memberikan lokasi kegiatan pekerjaan yang cocok kepada masing-masing dan menjaga agar kegiatan itu dilaksanakan dengan keselarasan yang semestinya di antara para anggota itu sendiri. Hampir sama dengan apa yang disampaikan oleh Brech, G. R. Terry dalam bukunya, *Principle of Management* yang dikutip Handayani (2002:55) dalam Megawati (2011:23) koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron atau teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Brech dan Terry, Hasibuan (2006:85) berpendapat bahwa

koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan, dan mengkoordinasikan unsur-unsur manajemen dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi.

Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Brech dan Terry, Ndraha (2003) dalam Qaisar (2012:10) mengatakan bahwa koordinasi adalah proses penyepakatan bersama secara mengikat sebagai kegiatan atau unsur yang berbeda-beda sedemikian rupa sehingga sisi yang satu semua kegiatan atau unsur itu terarah pada suatu pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan disisi lain, keberhasilan kegiatan yang lain. Dalam koordinasi disini dimaksudkan sebagai suatu penyepakatan bersama, baik antara unit yang satu dengan unit yang lain maupun antara masing-masing unit dengan atasan melaksanakan kegiatan kantor yang bertujuan mencapai suatu tujuan yang dicita-citakan dalam melaksanakan pelayanan publik.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Koordinasi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk menyelaraskan tindakan-tindakan serta tujuan yang dilakukan oleh berbagai kelompok atau devisi yang berbeda dalam lingkungan yang sama atau organisasi yang sama dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

#### **a. Ciri-ciri Koordinasi**

Berdasarkan definisi Mc.Farland dalam bukunya *Managemen Principles and Practice* yang dikutip oleh Handayani (1996:89) maka koordinasi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Bahwa tanggung jawab daripada koordinasi adalah terletak pada pimpinan. Oleh karena itu koordinasi adalah merupakan tugas dari pimpinan.
2. Adanya proses (*continues process*). Sebab koordinasi pekerjaan daripada pimpinan yang bersifat berkesinambungan dan harus dikembangkan sehingga tujuan dapat tercapai dengan baik.
3. Pengaturan secara teratur daripada usaha kelompok. Oleh karena itu koordinasi adalah konsep yang ditetapkan didalam kelompok, bukan terhadap usaha individu, melainkan sejumlah individu yang bekerjasama, dengan koordinasi akan menghasilkan suatu usaha kelompok yang sangat penting untuk mencapai efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan.
4. Konsep kesatuan tindakan. Hal ini adalah merupakan inti daripada koordinasi. Kesatuan daripada usaha, berarti bahwa pemimpin harus mengatur sedemikian rupa usaha-usaha daripada kegiatan individu sehingga terdapat keserasian di dalam mencapai hasil. Kesatuan tindakan ini adalah merupakan suatu kewajiban pemimpin untuk memperoleh suatu koordinasi yang baik.
5. Tujuan koordinasi adalah tujuan bersama (*common purpose*), kesatuan daripada usaha meminta pengertian kepada semua individu, agar ikut serta melaksanakan tujuan sebagai kelompok, dimana mereka bekerja.

#### **b. Tipe-tipe Koordinasi**

Menurut Hasibuan (2007:86) tipe koordinasi dibagi menjadi dua bagian besar yaitu koordinasi vertikal dan koordinasi horizontal. Kedua tipe ini biasanya ada dalam sebuah organisasi. Makna kedua tipe koordinasi ini dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini:

1. Koordinasi Vertikal (*Vertical Coordination*) adalah kegiatan-kegiatan penyatuan, pengarahan yang dilakukan oleh atasan terhadap kegiatan unit-unit, kesatuan-kesatuan kerja yang ada di bawah wewenang dan tanggung jawabnya. Tegasnya, atasan mengkoordinasi semua aparat yang ada dibawah tanggung jawabnya secara langsung. Koordinasi vertikal ini secara relatif mudah dilakukan, karena atasan dapat memberikan sanksi kepada aparat yang sulit diatur.
2. Koordinasi Horizontal (*Horizontal Coordination*) adalah mengkoordinasikan tindakan-tindakan atau kegiatan-kegiatan penyatuan, pengarahan yang dilakukan terhadap kegiatan-kegiatan dalam tingkat organisasi (aparat) yang setingkat. Koordinasi horizontal ini terbagi atas *interdisciplinary* dan *interrelated*. *Interdisciplinary* adalah suatu koordinasi dalam rangka mengarahkan, menyatukan tindakan-tindakan, mewujudkan, dan menciptakan disiplin antara unit yang satu dengan unit yang lain secara intern maupun ekstern pada unit-unit yang sama tugasnya. *Interrelated* adalah koordinasi antar badan (instansi) beserta unit-unit yang fungsinya berbeda, tetapi instansi yang satu dengan yang lain saling bergantung atau mempunyai kaitan secara intern atau ekstern yang levelnya setaraf. Koordinasi horizontal ini relatif sulit dilakukan, karena koordinator tidak dapat memberikan sanksi kepada pejabat yang sulit diatur sebab kedudukannya setingkat.

### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Koordinasi**

Hasibuan (2007:88), berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi koordinasi sebagai berikut:

## 1. Kesatuan Tindakan

Pada hakekatnya koordinasi memerlukan kesadaran tiap anggota organisasi atau satuan organisasi untuk saling menyesuaikan diri atau tugasnya dengan anggota satuan organisasi lainnya agar anggota atau satuan organisasi tersebut tidak berjalan sendiri-sendiri. Oleh sebab itu konsep kesatuan tindakan adalah inti dari pada koordinasi. Kesatuan dari pada usaha, berarti bahwa pemimpin harus mengatur sedemikian rupa usaha-usaha dari pada tiap kegiatan individu sehingga terdapat adanya keserasian di dalam mencapai hasil. Kesatuan tindakan ini adalah merupakan suatu kewajiban dari pimpinan untuk memperoleh suatu koordinasi yang baik dengan mengatur jadwal waktu yang dimaksudkan bahwa kesatuan usaha itu dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

## 2. Komunikasi

Komunikasi tidak dapat dipisahkan dari koordinasi, karena sejumlah unit dalam organisasi akan dapat dikoordinasikan berdasarkan rentang dimana sebagian besar ditentukan oleh adanya komunikasi. Komunikasi adalah salah satu dari sekian banyak kebutuhan manusia dalam menjalani hidup dan kehidupannya. “Perkataan komunikasi berasal dari perkataan *communicare*, yaitu yang dalam bahasa latin mempunyai arti berpartisipasi atau memberitahukan. Dalam organisasi komunikasi sangat penting karena dengan komunikasi partisipasi anggota akan semakin tinggi dan pimpinan memberitahukan tugas kepada karyawan harus dengan komunikasi. Dengan demikian komunikasi merupakan hubungan antara komunikator dengan komunikan dimana keduanya mempunyai peranan dalam menciptakan komunikasi.

### 3. Pembagian Kerja

Secara teoritis tujuan dalam suatu organisasi adalah untuk mencapai tujuan bersama dimana individu tidak dapat mencapainya sendiri. Kelompok dua atau lebih orang yang bekerja bersama secara kooperatif dan dikoordinasikan dan mencapai hasil lebih daripada dilakukan perseorangan. Dalam suatu organisasi, tiang dasarnya adalah prinsip pembagian kerja (*Division of labor*).

Prinsip pembagian kerja ini adalah maksudnya jika suatu organisasi diharapkan untuk dapat berhasil dengan baik dalam usaha mencapai tujuannya, maka hendaknya lakukan pembagian kerja. Dengan pembagian kerja ini diharapkan dapat berfungsi dalam usaha mewujudkan tujuan suatu organisasi. Pembagian kerja adalah perincian tugas dan pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi bertanggung jawab untuk melaksanakan sekumpulan kegiatan yang terbatas.

### 4. Disiplin

Pada setiap organisasi yang kompleks, setiap bagian harus bekerja secara terkoordinasi, agar masing-masing dapat mendapatkan hasil yang diharapkan. Koordinasi adalah usaha penyesuaian bagian-bagian yang berbeda-beda agar kegiatan dari pada bagian-bagian itu selesai pada waktunya, sehingga masing-masing dapat memberikan sumbangan usahanya secara maksimal agar diperoleh hasil secara keseluruhan, untuk itu diperlukan disiplin.

#### **d. Sifat-sifat Koordinasi**

Hasibuan (2007:87). Berpendapat bahwa sifat-sifat koordinasi adalah:

1. Koordinasi bersifat dinamis bukan statis.

2. Koordinasi menekankan pandangan menyeluruh oleh seorang koordinator dalam rangka mencapai sasaran.
3. Koordinasi meninjau suatu pekerjaan secara keseluruhan.

**e. Tujuan Koordinasi**

Menurut Handoko (2003:197) berpendapat bahwa manfaat koordinasi antara lain:

1. Dengan koordinasi dapat dihindarkan perasaan terlepas satu sama lain, antara satuan-satuan organisasi atau antara pejabat yang ada dalam organisasi.
2. Menghindari suatu pendapat atau perasaan bahwa satuan organisasi atau pejabat merupakan yang paling penting.
3. Menghindari kemungkinan timbulnya pertentangan antara bagian dalam organisasi.
4. Menghindari terjadinya kekosongan pekerjaan terhadap suatu aktifitas dalam organisasi.
5. Menimbulkan kesadaran diantara para pegawai untuk saling membantu.

Hasibuan (2007:87-88) berpendapat bahwa koordinasi penting dalam suatu organisasi, yakni:

1. Untuk mencegah terjadinya kekacauan, percekocokan dan kekembaran atau kekosongan pekerjaan.
2. Agar orang-orang dan pekerjaannya diselaraskan serta diarahkan untuk pencapaian tujuan perusahaan.
3. Agar sarana dan prasarana dimanfaatkan untuk mencapai tujuan.

4. Supaya semua unsur manajemen dan pekerjaan masing-masing individu pegawai harus membantu tercapainya tujuan organisasi.
5. Supaya semua tugas, kegiatan dan pekerjaan teintegrasi pada sasaran yang diinginkan.

## **B. Konsep Kebijakan Publik**

Menurut Mulyadi (2016:3) Kebijakan publik merupakan suatu proses formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan yang saling berkesinambungan dan saling terkait, yang dilakukan oleh pemerintah dengan stakeholder dalam mengatur, mengelola dan menyelesaikan berbagai urusan publik, masalah publik dan sumberdaya yang ada untuk kemaslahatan publik.

Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Mulyadi, Harold D. Lasswell dan Abraham Kaplan (1970) dalam Islamy (2009:15-16) mengatakan Kebijakan publik merupakan “*a projected program of goals, values and practices*” yaitu suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Kemudian pendapat yang hampir sama diungkapkan Anderson (1975) dalam Islamy (2009:17) Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan, kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah, kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan, kebijakan publik yang diambil bisa positif dalam arti merupakan keputusan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat

negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu, kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Pendapat yang berbeda dengan Lasswel (1970), Kaplan (1970) dan Anderson (1975) tentang kebijakan publik disampaikan oleh Dunn (1999:132). Menurut Dunn (1999:132) Kebijakan Publik adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Pendapat Dunn ini hampir sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh *Thomas R. Dye* dalam *Indiahono* (2009:17), menurut Dye Kebijakan Publik adalah “*whatever governments choose to do or not to do*”. Maksudnya Dye hendak menyatakan bahwa apapun kegiatan pemerintah baik yang eksplisit maupun implisit merupakan kebijakan. Interpretasi kebijakan menurut Dye diatas harus dimaknai dengan dua hal penting: pertama, bahwa kebijakan haruslah dilakukan oleh badan pemerintah, dan kedua, kebijakan tersebut mengandung pilihan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Dunn dan *Thomas R. Dye*, Knoepfel dan kawan-kawan (2007) dalam Wahab (2014:10) mengartikan kebijakan sebagai “*a series of decisions or activities resulting from structured and recurrent interactions between different actors, both public and private, who are involved in various different ways in the emergence, identification and resolution of a problem defined politically as a public one*” yaitu serangkaian keputusan atau tindakan-tindakan sebagai akibat dari interaksi terstruktur dan berulang di antara berbagai aktor, baik

publik/pemerintah maupun privat/swasta yang terlibat berbagai cara dalam merespons, mengidentifikasi, dan memecahkan suatu masalah yang secara politis didefinisikan sebagai masalah publik. Apa yang disampaikan oleh Knoepfel sejalan dengan apa yang disampaikan oleh George C. Edwards III dan Ira Sharkansky dalam Islamy (2009:18) mengartikan kebijakan publik "... is what governments say and do, or do not do. It is the goals or purpose of government program..." yaitu apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Kebijaksanaan Negara itu berupa sasaran atau tujuan program-program pemerintah.

Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Dunn (1999) dan Dye (1981), Eyestone sebagaimana dikutip Agustino (2008 : 6) mendefinisikan kebijakan publik sebagai "hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya". Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Konsep kebijakan publik yang dikemukakan oleh Eyestone berbeda dengan konsep kebijakan yang dikemukakan oleh Wilson (2006:154) dalam (Wahab, 2012:13) yang merumuskan kebijakan publik sebagai: "*The actions, objectives, and pronouncements of governments on particular matter, the steps they take (or fail to take) to implement them, and the explanations they give for what happens (or does not happen)*" (tindakan-tindakan, tujuan-tujuan dan pernyataan-pernyataan pemerintah mengenai masalah-masalah tertentu, langkah-langkah yang telah/sedang diambil (atau gagal diambil) untuk diimplementasikan,

dan penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh mereka mengenai apa yang telah terjadi/tidak terjadi).

Pendapat Wilson dipertegas dengan pernyataan dari pakar Inggris, W.I Jenkins (1978:15) dalam (Wahab, 2012:15) merumuskan kebijakan publik sebagai berikut :

*“A set of interrelated decisions taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where these decisions should, in principle, be within the power of these actors to achieve”* (serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor, berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi. Keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.

### **C. Konsep Jaminan Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pasal 1 ayat 1 mendefinisikan 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 di bayarkan oleh pemerintah. Pasal ayat 2 menerangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sejalan dengan apa yang disampaikan dalam PP RI No 12

Tahun 2013, 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.

Jaminan kesehatan nasional merupakan bagian dari jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah, di samping jaminan sosial lainnya seperti jaminan ketenagakerjaan dan jaminan pendidikan bagi masyarakat. Jaminan sosial merupakan sebuah sistem perlindungan sosial untuk masyarakat. Berdasarkan Standing dalam Sulastomo( 2008: 5) yang dikutip oleh Retnaningsih (2018:157) jaminan sosial adalah suatu sistem untuk menjamin penghasilan ketika seseorang menghadapi risiko kehidupan seperti sakit, bersalin, cedera akibat pekerjaan, pengangguran, kesendirian, usia tua dan kematian, penyediaan perawatan medis dan pemberian subsidi untuk keluarga yang memiliki anak-anak.

Program JKN menggunakan skema asuransi sosial dalam pembiayaannya, dimana masyarakat yang mampu harus membayar iuran/ premi dan orang yang tidak mampu dibayarkan iuran/preminya oleh pemerintah. Sistem ini mengandung nilai gotong royong, dimana masyarakat yang sehat membantu masyarakat yang miskin dalam pembiayaan kesehatan. Menurut Suhandi (2015) dalam Retnaningsih (2018:159) asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan:

1. memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau.

2. asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”
3. asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan)
4. asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/JKN bersifat wajib

Berdasarkan pengertian jaminan kesehatan diatas maka dapat disimpulkan bahwa program JKN merupakan bagian dari upaya negara untuk memberikan perlindungan sosial masyarakat di bidang kesehatan. Dalam hal ini negara hadir sebagai penjamin agar masyarakat dapat menjalani hidup yang sehat, produktif dan sejahtera. Dengan adanya Jaminan kesehatan maka diharapkan dapat membawa manfaat yang lebih banyak bagi masyarakat Indonesia, terutama karena Program JKN menggunakan skema asuransi sosial dalam pembiayaannya dan memiliki cakupan nasional dalam layanannya.

Manfaat Jaminan Kesehatan JKN-KIS dalam Mutmainah (2018:3) yaitu

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik meliputi : Administrasi Pelayanan
2. Pelayanan Promotif dan preventif; Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis
3. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif

4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
6. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama
7. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

Pelaksanaan jaminan kesehatan di Sumatra Barat sudah dilakukan semenjak tahun 2007. Dalam pelaksanaan awalnya diatur dalam Peraturan Gubernur Sumatra Barat No 40 dan 41 Tahun 2007. Pelaksanaan jaminan kesehatan ini berjalan sampai pada tahun 2011, namun karena masih banyaknya kendala yang ditemukan maka pada tahun 2011 DPRD provinsi Sumatra Barat berinisiatif mengesahkan Peraturan Daerah No 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato, sehingga pada tahun 2012 pelaksanaan jamkesda Sakato mengacu pada Perda ini.

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

Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Kota Padang menggunakan system rujukan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Walikota Padang Nomor 64 Tahun 2019 yang mengatur tentang system rujukan pelayanan jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran. Dalam Peraturan Walikota Padang Nomor 64 tahun 2019 ini dijelaskan bahwa:

1. Pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang, sesuai dengan kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
3. Pelayanan kesehatan bagi peserta PBI yang dibiayai oleh pemerintah daerah membutuhkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut dirujuk kerumah sakit milik pemerintah daerah.
4. Ketentuan diatas dikecualikan pada keadaan gawat darurat dengan pertimbangan geografis, bencana dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien.

Dasar hukum Jaminan Kesehatan di Kota Padang :

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.

#### **D. Konsep Pelayanan Kesehatan**

Menurut Lovelock dan Wright (1999:5) dalam Mulyadi (2016:35) Pelayanan adalah: *“Service is an act or performance offered by one party to another. Although the process may be tied to a physical product, the performance is essentially intangible and does not normally result on ownership of any of the factors of production. Services are economic activities that create value and provide benefits for customers at specific times and places, as a result of bringing about a desired change in-or on behalf-of-the recipient of the service.”* (Pelayanan

merupakan aktivitas yang ditawarkan kepada pihak lain. Pelayanan bersifat *intangible*, artinya pelayanan tidak dapat dilihat, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Dengan demikian pelayanan tidak dapat dimiliki oleh pihak yang menerima. Pelayanan merupakan aktivitas ekonomi yang menghasilkan nilai dan memberi keuntungan kepada pelanggan). Pendapat Lovelock dan Wright ini hampir sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Fritzsimmmons (2011:4) dalam Mulyadi (2016:35), menurut Fritzsimmmons Pelayanan adalah: “A Service is a time-perishable, intangible experience performed for a customer acting in the role of co-producer.” ( Pelayanan bersifat tidak nyata dan tidak tahan lama. Pelayanan adalah yang diciptakan dan digunakan secara atau hampir simultan oleh penyelenggara layanan. Karena pelanggan tidak dapat menyimpan jasa tersebut setelah dihasilkan tapi efeknya dapat terus oleh pelanggan).

Menurut Kotler dan Keller (2012: 358) dalam Mulyadi ( 2016: 36) ada empat karakteristik dari konsep pelayanan yaitu:

1. *Intangibility* atau tak berwujud, bahwa pelayanan tidak dapat dilihat, dirasakan, didengar, ataupun dicium sebelum dibeli atau dikonsumsi oleh pengguna.
2. *Inseparability* atau tak terpisahkan, maksudnya bahwa kegiatan pelayanan tidak dapat dipisahkan dari pemberi layanan, baik perorangan maupun organisasi serta perangkat mesin atau teknologi karena jasa umumnya diproduksi dan dikonsumsi sekaligus.

3. *Variability* atau bervariasi maksudnya bahwa pelayanan sangat beraneka ragam, tergantung siapa yang memberikan kapan dan dimana, serta kepada siapa pelayanan diberikan.
4. *Perishability* atau dapat dimusnahkan, bermakna bahwa pelayanan tidak bisa disimpan, sehingga pada dasarnya pelayanan dikonsumsi pada saat itu juga.

Menurut Mulyadi (2016:188) Pelayanan Publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok atau tata cara yang telah ditetapkan. Pendapat Mulyadi ini hampir sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sinambela dkk. (2008:5) dalam Mulyadi (2016: 39), menurut Sinambela dkk Pelayanan Publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Berbeda dengan yang dikemukakan oleh Mulyadi dan Sinambela, Lonsdale sebagaimana dikutip Mulyadi (2016:189) mengartikan Pelayanan Publik adalah segala sesuatu yang disediakan pemerintah atau swasta karena umumnya masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, kecuali secara kolektif dalam rangka memenuhi kesejahteraan sosial seluruh masyarakat. Menurut undang-undang no.25 Tahun 2009 juga menyatakan hal yang kurang lebih sama dengan Lonsdale, bahwa Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan

perundangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sedangkan menurut Thoha dalam Mulyadi (2016:178) mengatakan bahwa pelayanan publik dapat dipahami sebagai suatu usaha oleh seorang atau kelompok orang, atau institusi tertentu untuk memberi kemudahan dan bantuan kepada masyarakat, dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Dari definisi para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah: suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk memberikan pelayanan berupa barang atau jasa dengan tujuan untuk memberikan kemudahan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dalam Kepmenpan No. 63 Tahun 2003 mengatakan bahwa Pelayanan Publik terbagi kedalam tiga kelompok, yaitu:

1. Kelompok Pelayanan Administratif: yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen formal yang dibutuhkan oleh publik.
2. Kelompok Pelayanan Barang: yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik. Hal ini berkaitan dengan tugas-tugas yang dilaksanakan oleh Negara selaku pelaku usaha, yang kewenangannya dilaksanakan oleh Badan Usaha Milik Negara (misalnya penyediaan air minum atau air bersih, penyediaan listrik, penyediaan telekomunikasi, dan lain-lain).
3. Kelompok Pelayanan Jasa: yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang dibutuhkan oleh publik misalnya: pelayanan

pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, penyelenggaraan post, dan lain-lain.

Menurut Ibrahim (2008: 20-28) dalam Mulyadi (2016: 194) asas-asas pelayanan publik, antara lain:

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitasnya.
3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi atau lembaga pemerintah atau pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka instansi atau lembaga pemerintahan atau pemerintah yang bersangkutan berkewajiban berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berbeda dengan Ibrahim dalam Kepmenpan No 63 Tahun 2003 menjelaskan asas-asas Pelayanan Publik sebagai berikut:

- a. Transparansi. Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah mengerti.
- b. Akuntabilitas. Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional. Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif. Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Kesamaan hak. Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi. Keseimbangan Hak dan Kewajiban. Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang kesehatan tentang kesehatan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

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 non diskriminatif. 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 disbanding kepentingan lainnya.

## **E. Konsep Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan**

Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Lembaga Administrasi Negara dalam Satrianegara (2009:79) koordinasi dalam pemerintahan adalah suatu fungsi dalam aparatur pemerintahan untuk memadukan (mengintegrasikan), menyetarakan, dan menyelaraskan (menyinkronkan) sebagai kepentingan juga kekuatan yang saling berkaitan dengan segenap gerak, langkah dan waktunya, dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran bersama yang akan dicapai. Dalam suatu pelaksanaan pekerjaan ataupun pelaksanaan suatu program maka koordinasi merupakan hal yang sangat penting. Koordinasi bisa mempengaruhi keberhasilan suatu pekerjaan maupun keberhasilan suatu program.

Untuk bisa tercapainya tujuan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, khususnya pemerintah Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, maka perlu melakukan koordinasi dengan semestinya yang bertujuan untuk memadukan, menyetarakan, 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.

Jaminan kesehatan dengan pelayanan kesehatan merupakan dua hal yang saling berkaitan. Dilihat dari pengertiannya pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga,

kelompok ataupun masyarakat. Jadi dilihat dari pengertian pelayanan kesehatan diatas maka jaminan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Dengan kata lain jika seandainya jaminan kesehatan berjalan dengan baik dan bisa mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan akan menjadi lebih baik lagi.

#### **F. Kajian Penelitian Yang Relevan**

1. Edy Saputra yang berjudul “Tantangan Dalam Koordinasi Jaminan Kesehatan Aced (*The Challenges In The Coordination Of Aceh's Health Insurance*)” (2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai tantangan dalam koordinasi pelaksanaan JKA dengan pendekatan metode Fokus Group Diskusi dan wawancara yang dilakukan pada tahun 2012. Penelitian ini dilakukan dengan mempergunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil kajian menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi dalam koordinasi JKA antara lain; lemahnya pemahaman terhadap Grand Desain JKA, ketidakjelasan alur hubungan kerja antar masing-masing unsur organisasi terkait, perbedaan persepsi dalam memaknai dan menerapkan pedoman pelaksana, serta tidak ada standar dan petunjuk teknis koordinasi JKA. Penelitian Edy Saputra ini membantu peneliti dalam memahami tentang Koordinasi Jaminan Kesehatan.
2. Nur Fitri Mutmainah dengan judul “Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Kabupaten Bantul Dalam Kepesertaan Program Jkn-Kis” (2018). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis secara lebih mendalam mengenai faktor apa saja yang

mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kepesertaan JKN-KIS dari sisi masyarakat penerima layanan dengan data awal tingginya angka kepesertaan JKN-KIS di Kabupaten Bantul. Penelitian ini dilakukan dengan mempergunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi dan partisipasi masyarakat Kabupaten Bantul terhadap Program JKN-KIS (dulu BPJS) dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yakni: pertama, persuasi lingkungan sosial. Kepatuhan yang secara tidak sadar tercipta dari proses persuasi lingkungan sosial yang disampaikan oleh seorang aktor telah mampu meningkatkan minat dan kepercayaan masyarakat terhadap program JKN-KIS. Kedua, persuasi pemerintah setempat. Dukungan sosial yang mampu diciptakan dari situasi persuasi oleh pemerintah setempat mampu meyakinkan masyarakat untuk turut berpartisipasi aktif menjadi peserta JKN-KIS. Ketiga, persuasi institusi penyelenggara layanan kesehatan. Persuasi yang dilakukan oleh institusi penyelenggaraan layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta memberikan efek semakin meningkatnya kepercayaan masyarakat dalam partisipasinya dalam menjadi peserta program JKN-KIS. Keempat, pengalaman pribadi. Penelitian Nur Fitri Mutmainah ini membantu peneliti dalam menjelaskan konsep pelayanan kesehatan.

3. Elvida YS dan Sylviani yang berjudul “Peran Dan Koordinasi Para Pihak Dalam Pengelolaan Kph” (2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) Mengidentifikasi peran para pihak yang terlibat dalam pengelolaan KPH,

(2) Menganalisis mekanisme koordinasi para pihak terkait dalam pengelolaan KPH. Metode analisis penelitian yang digunakan adalah analisis stakeholder dan analisis deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada KPH yang sudah terbentuk yaitu KPH DIY, KPH Bali Barat dan KPH Lalan Mangsang Mendis, Sumatera Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa organisasi KPH DIY dan Bali Barat struktur organisasinya kurang sehingga belum memadai untuk melakukan pengelolaan hutan yang intensif. Mekanisme koordinasi antar stakeholder dengan KPH dinilai lemah dan belum berjalan dengan baik terutama dengan instansi pusat seperti BPDAS, BP2HP, dan dengan instansi daerah seperti Dinas kehutanan kabupaten, lembaga ilmiah, perguruan tinggi dan lembaga adat. Sementara itu pada KPH Lalan, LSM lebih berperan dalam terbentuknya UPTD KPH. Hal ini disebabkan karena tugas dan kewenangan masing-masing stakeholder masih belum jelas setelah terbentuknya UPTD KPH. Penelitian yang dilakukan oleh Elvida YS dan Sylviani ini membantu peneliti dalam memahami konsep koordinasi kebijakan.

4. Hartini Retnaningsih yang berjudul “Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Kota Jambi Provinsi Jambi Dan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan)” (2018). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis mengapa prinsip portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional belum dapat dilaksanakan secara optimal dan bagaimana strategi agar prinsip portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat

dilaksanakan secara optimal. Penelitian ini dilakukan dengan mempergunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prinsip portabilitas belum dapat dilaksanakan secara optimal karena sarana/prasarana kesehatan belum memadai. Keterbatasan sarana/prasarana mengakibatkan adanya aturan yang membatasi sehingga peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional hanya bisa mengakses layanan di luar wilayah tempat tinggalnya sebanyak 3 kali dan selebihnya harus memutuskan untuk pindah fasilitas kesehatan atau tidak. Dari penelitian Hartini Retnaningsih membantu peneliti dalam memahami konsep portabilitas.

5. Meutia Dewi yang berjudul “Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur” (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini dilakukan dengan mempergunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik. Dari penelitian ini peneliti dapat memahami konsep pelayanan.

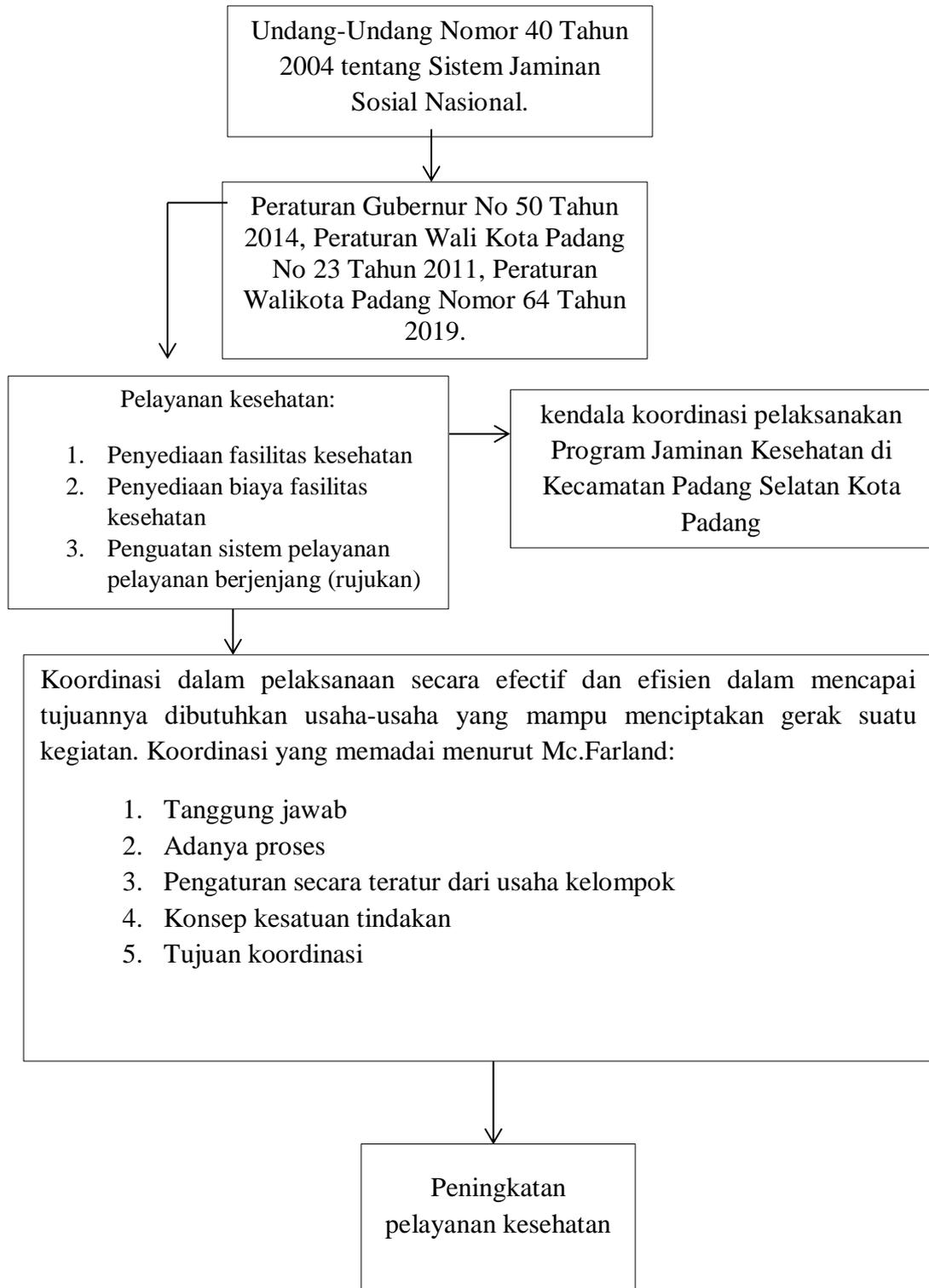
## **G. Kerangka Konseptual**

Jaminan kesehatan masyarakat merupakan bagian dari program jaminan kesejahteraan sosial nasional. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) disebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan untuk menjamin pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi pesertanya. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional agar dapat dinikmati diseluruh wilayah Indonesia, kemudian diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial agar sumber pendanaannya jelas dan terukur. Meskipun jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional, namun tidak mengurangi peran daerah untuk mengelola jaminan kesehatan yang berbasis lokal. Ditambah lagi, seiring dengan desentralisasi bidang kesehatan sebagai salah satu urusan wajib Pemda 1, maka daerah bertanggung jawab dalam mengupayakan pembangunan kesehatan bagi penduduknya. Sesuai dengan hal ini maka pemerintahan Sumatera Barat mengeluarkan peraturan yang mengatur tentang jaminan kesehatan, mulai dari Peraturan Gubernur No 50 Tahun 2014, Peraturan Wali Kota Padang No 23 Tahun 2011, Peraturan Walikota Padang Nomor 64 Tahun 2019.

Tujuan utama dibentuknya Jaminan Kesehatan adalah untuk meningkatkan 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.

Koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh Mc.Farland untuk melihat apakah koordinasi yang dilakukan sudah berjalan dengan semetinya. Mc.farland dalam teorinya mengatakan bahwa koordinasi yang baik mempunyai lima ciri untuk bisa mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu Tanggung jawab, adanya proses, pengaturan secara teratur dari usaha kelompok, konsep kesatuan tindakan, tujuan koordinasi. Hal ini didasari karna peneliti menganggap bahwa teori yang dikemukakan oleh Mc.farland mempunyai kriteria-kriteria yang relevan dan dapat menjawab masalah yang akan diteliti, serta juga dapat membatasi ruang lingkup penelitian agar fokus terhadap masalah yang akan diteliti.

**Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Bentuk Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang adalah: pelayanan kepada peserta dan pemenuhan manfaat, kelembagaan, sumber daya manusia, pengelolaan sistem informasi, peningkatan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk memenuhi kewajibannya dan kerja sama lain yang disepakati para pihak.
2. Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dapat Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang. Hal ini dapat dilihat dari penyediaan fasilitas kesehatan yang dilakukan sudah sesuai dengan standard yang telah di tetapkan oleh BPJS, penyediaan biaya fasilitas kesehatan yang dilakukan dengan dua metode pembayaran yaitu kapitasi untuk FKTP dan DRG (Diagnosis Related Group) atau yang sering dikenal dengan klaim untuk FKTL serta penguatan sistem rujukan yang sudah dilakukan dengan menggunakan sistem yang berbasis aplikasi yang memudahkan dan memperkuat sistem rujukan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Koordinasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang diantaranya adalah: kurangnya kesadaran dari masyarakat dalam keikutsertaan menjadi peserta jaminan kesehatan dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk selalu taat membayar iuran jaminan kesehatan serta menyamakan persepsi orang-orang yang terlibat didalam pemberian layanan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

## **B. SARAN**

1. Untuk bisa mencapai tujuan program jaminan kesehatan yaitu pemberian layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat tanpa diskriminasi maka diharapkan untuk selalu meningkatkan koordinasi dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan khususnya di Kecamatan Padang Selatan. Karna dengan semakin baiknya koordinasi jaminan kesehatan maka kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan juga akan semakin meningkat dan akan membentuk masyarakat yang sadar akan pentingnya kesehatan.
2. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan maka, BPJS kesehatan diharapkan melakukan sosialisasi kepada semua masyarakat. Hal ini dikarenakan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.
3. Agar program jaminan kesehatan dalam pelaksanaannya lebih maksimal, maka diharapkan kepada BPJS kesehatan untuk selalu melakukan proses

monitoring dan evaluasi secara berkala. Karena dengan dilakukannya monitoring dan evaluasi maka akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

### Referensi Buku

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : ALFABETA, cv.
- Bungin, B. (2003). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Dunn, William N. 1999. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hani T. Handoko. 2003. *Manajemen*. Yogyakarta: BPF Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media.
- Islamy, I. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Deddy dkk. 2016. *Adminiistrasi publik untuk pelayanan publik*. Bandung: ALFABETA
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : ALFABETA
- Satrianegara, M.Fais. 2009. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Madika
- Soewarno, Handyaningrat. 1986. *Pengantar studi ilmu administrasi dan manajemen*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinas*. Bandung: Alfabeta.s
- Wahab, A. (2005). *Analisis Kebijakanaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

## **Referensi Karya Ilmiah**

- Elvida. 2010. Peran Dan Koordinasi Para Pihak Dalam Pengelolaan KPH. *Jurnal Analisis Kebijakan Kehutanan* . Vol. 7 No. 3.
- Khoiri, Abu. 2016. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Upt. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal IKESMA* Vol: 12 No: 2
- Mutmainah, Nur Fitri. 2018. Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Kabupaten Bantul Dalam Kepesertaan Program Jkn-Kis. *Jurnal Polinter Prodi Ilmu Politik*. Vol. 3 No. 2.
- Retnaningsih, Hartini. 2018. Prinsip Portabilitas Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Kota Jambi Dan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan). *Jurnal Masalah-Masalah Social*. Vol: 9, No: 2
- Saputra, Edy. 2013. Tantangan Dalam Koordinasi Jaminan Kesehatan Aceh. *Jurnal Kependudukan Indonesia* Vol. 8 No.1
- Widada, Trisna. 2017. Peran badan penyelenggara jaminan social (BPJS) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di RSUD hasanuddin damrah manna, kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu). *Jurnal ketahanan nasional*. Vol: 23 No: 2
- Dewi, Meutia. 2016. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada Rumah Sakit Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan*. VOL.5, NO.2.

## **Referensi Undang-Undang**

- Kepmenpan No 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Peraturan Gubernur Sumatra Barat No 50 Tahun 2014 tentang integrasi jaminan kesehatan Sumatra Barat SAKATO kedalam jaminan kesehatan nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Wali Kota Padang No 23 Tahun 2011 tentang petunjuk pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan persalinan
- Peraturan Walikota Padang Nomor 64 Tahun 2019 tentang sistem rujukan pelayanan jaminan kesehatan bagi penerima bantuan iuran.

UU No .25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

**Skripsi**

Megawati. 2011. *Pelaksanaan Fungsi Koordinasi Pada Badan Narkotika Kota Padang*. Skripsi Prodi PKn, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.

Qaisar, Mitcel. 2012. *Koordinasi Horizontal Dalam Pengelolaan Pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor Dikantor SAMSAt Kota Padang*. Skripsi Prodi PKn, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.