

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG

Cecilia Dwi Permata Sari¹, Hinfa Mosshananza², Anwar³

[1][2][3] Universitas Tulang Bawang (UTB) Lampung

ceciliasari645@gmail.com¹, hinfamosshananza@gmail.com², anwar.utb22@gmail.com³

ABSTRACT

This study aims to determine how the Healthy Indonesia Card Program is implemented at the Kedaton Health Center, Kedaton District, Bandar Lampung and uses a qualitative descriptive research approach. Some of the methods used to collect data are using interviews, observation, and documentation techniques. Based on the four indicators of Van Meter and Van Horn's Grand Theory, this study found that the implementation of the Healthy Indonesia Card Program at the Kedaton Health Center in health services has gone quite well. This can be seen from the implementation of the Healthy Indonesia Card Program that has implemented Standard Operating Procedures (SOP). Furthermore, there were no differences in the services provided to participants of the Healthy Indonesia Card and other health insurance participants. In the implementation of the Healthy Indonesia Card Program at the Kedaton Health Center, there are several obstacles, namely the existence of damaged cards, the number of patient data errors such as names that do not match the database, and health facilities that are different from the database.

Keywords : *Implementation, Healthy Indonesia Card*

ABSTRAK

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kedaton Kecamatan Kedaton Bandar Lampung dan menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif. Beberapa metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Berdasarkan empat indikator Grand Theory Van Meter dan Van Horn, penelitian ini menemukan bahwa implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kedaton dalam pelayanan kesehatan sudah berjalan cukup baik. Hal tersebut dilihat dari penyelenggaraan Program Kartu Indonesia Sehat sudah menerapkan *Standar Operasional Prosedur* (SOP). Selanjutnya tidak ditemukannya perbedaan pelayanan yang diberikan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat dan peserta jaminan kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kedaton memiliki beberapa hambatan yaitu adanya kartu yang rusak, banyaknya kesalahan data pasien seperti nama yang tidak sesuai dengan database, dan fasilitas kesehatan yang berbeda dengan database.

Kata kunci : Implementasi, Kartu Indonesia Sehat

PENDAHULUAN

Jenis pelayanan publik yang sebenarnya adalah pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan. Kesehatan merupakan investasi bagi bangsa karena hanya orang yang sehat jasmani dan rohanilah yang dapat berkembang. Sumber Daya Manusia (SDM) yang solid, bebas, dan berkualitas dibutuhkan untuk memahami tujuan publik. Untuk menghadapi era globalisasi, maka mutlak diperlukan karena penduduk yang sehat tidak hanya akan membantu keberhasilan program pembangunan, tetapi juga akan meningkatkan pendapatan dan produktivitas. Masalah kesehatan saat ini menjadi salah satu masalah kependudukan yang paling signifikan dari pemerintah.

Dampak dari masalah kesehatan ini tidak terbatas pada bangsa Indonesia saja, sekarang menjadi masalah global. Faktor fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, dan faktor non fisik seperti masalah kesehatan merupakan penyebab utama masalah kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Pelayanan yang lebih baik adalah sesuatu yang diharapkan masyarakat dan tidak dilihat dari perspektif kelas atau status sosial tertentu. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh peran pemerintah sebagai penyelenggara masyarakat, pembangunan, dan pemerintahan. Mengingat bahwa Pemerintah Daerah melakukan desentralisasi kewenangan, dan pelimpahan urusan kesehatan menjadi kewenangan utama daerah. Kapasitas Pemerintah Daerah untuk menjalankan berbagai kewenangan yang sebelumnya dijalankan oleh Pemerintah Pusat. Konsekuensinya, Pemerintah Daerah harus dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif, berkualitas, dan efisien.

Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat yang dikeluarkan Presiden didasarkan pada Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014, yang mengatur tentang pelaksanaan Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat, dan Program Tabungan Keluarga Sejahtera. Dalam pelaksanaannya, Kartu Indonesia Sehat adalah programnya, dan pemerintah telah menunjuk BPJS sebagai penyelenggaranya. Dimana Program Kartu Indonesia Sehat adalah penyempurnaan dari Program BPJS. Hal ini terutama berlaku bagi peserta yang diberikan bantuan iuran. Salah satu Puskesmas yang telah menjalankan Program Kartu Indonesia Sehat adalah Puskesmas Kedaton di Bandar Lampung. Puskesmas dalam hal ini tidak memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Sistem rujukan diterapkan untuk memastikan bahwa

mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Berikut daftar penerima Kartu Indonesia Sehat Di Provinsi Lampung:

No	Daerah	Jumlah Penerima
1	Bandar lampung	40.851 KIS
2	Tanggamus	58.414 KIS
3	Lampung Selatan	116.625 KIS
4	Pesawaran	44.058 KIS
5	Pringsewu	26.960 KIS
6	Metro	2.950 KIS
7	Lampung Tengah	129.797 KIS
8	Lampung Timur	92.195 KIS
9	Tulang Bawang	49.911 KIS
10	Tulang bawang barat	51.288 KIS
11	Mesuji	25.568 KIS
12	Lampung Utara	105.436 KIS
13	Lampung Barat	79.275 KIS
14	Way Kanan	24.756 KIS
15	Pesisir Barat	27.087 KIS
Jumlah Total		117.787 KIS

Sumber Data : Dinas Kominfotik Provinsi Lampung 2022

Dalam hal ini, mayoritas masyarakat yang tinggal di Kecamatan Kedaton adalah kelas menengah ke bawah, sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Sehubungan dengan permasalahan tersebut di atas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut **“Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung”**

KAJIAN PUSTAKA

Mazmain dan Saatier dalam Abdul Wahab, (2014;123) menjelaskan tentang Analisis Kebijakan: "Mempelajari implementasi kebijakan berarti berusaha memahami apa yang terjadi setelah implementasi atau perumusan program." seperti kegiatan dan peristiwa yang terjadi setelah kebijakan negara disahkan, baik dalam hal upaya administrasi maupun upaya untuk mempengaruhi masyarakat atau peristiwa. Kemudian, dalam Agustino (2008: 195 Van Metter dan Van Horn) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, lembaga pemerintah, atau organisasi swasta dengan maksud

untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam memutuskan kebijakan. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal Triyono, T., Rosidah, R., dan Mosshananza, H. pada tahun 2022, proses dan pencapaian tujuan (output) dapat digunakan untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini terlihat dari apakah hasil yang diinginkan tercapai atau tidak.

METODE PENELITIAN

Untuk pendekatan penelitiannya menggunakan deskriptif kualitatif. Data deskriptif adalah data yang disajikan dalam bentuk kata-kata atau gambar, bukan angka (Moelong, 2010:11). Metode deskriptif kualitatif adalah teknik untuk menentukan pengetahuan awal tentang subjek penelitian. (Mukhtar, 2013 : 10). Metode deskriptif kualitatif ini membantu peneliti dalam menjabarkan teori-teori yang digunakan selaras dengan data yang diambil di lapangan, peneliti mengaplikasikan 3 teknik pengumpulan data diantaranya observasi, wawancara serta dokumentasi. Kemudian, peneliti mencari dan akan mendapatkan data beserta penjelasan mengenai Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Kedaton. Pada penelitian ini ada beberapa informan yaitu Kepala Puskesmas Kedaton, Bidan Puskesmas Kedaton, dan masyarakat kecamatan kedaton Bandar Lampung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya

Faktor penting lain yang membantu implementasi kebijakan adalah sumber daya. Dengan adanya sumber daya yang memadai, maka implementasi akan berjalan sesuai tujuan. Sekalipun isi kebijakan telah dikomunikasikan dengan jelas dan tepat, kebijakan tidak akan dapat diimplementasikan secara efektif jika pelaksana tidak memiliki sumber daya yang cukup. Dalam hal ini, semua kegiatan dikendalikan oleh sumber daya. Kemudian, jumlah pegawai, keahlian pelaksana, sumber daya keuangan, dan adanya fasilitas pendukung yang dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan program merupakan komponen sumber daya.

Berdasarkan keterangan dr. Rini Alita selaku Kepala Puskesmas Kedaton bahwa penempatan pegawai juga didasarkan pada latar belakang pendidikannya. Di Puskesmas Kedaton, karyawan biasanya memiliki pengalaman dan pendidikan di bidang kesehatan.

Namun, pegawai juga harus menyesuaikan diri dengan perubahan kebijakan dan sistem yang ada, sehingga diperlukan pelatihan tambahan untuk meningkatkan kompetensi.

Komunikasi

Kegiatan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dalam hal pemahaman kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), pegawai Puskesmas Kedaton sudah mengerti tujuan dari kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dengan baik. Hal ini berdasarkan hasil wawancara oleh beberapa pegawai Puskesmas yang sepakat mengatakan bahwa Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program nasional dan Puskesmas berperan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Informan juga menjelaskan bahwa sasaran Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan masyarakat yang kurang mampu sehingga tidak memiliki akses pelayanan kesehatan. Maka dengan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua elemen masyarakat tanpa terkecuali.

Pemahaman kebijakan oleh pegawai tersebut tidak terlepas dari proses komunikasi yang terjalin di Puskesmas Kedaton. Komunikasi dilakukan dengan cara lisan dan tulisan. Komunikasi lisan dilakukan dalam bentuk rapat dadakan dan Lokakarya Mini yang merupakan rapat evaluasi yang di adakan setiap bulannya. Selain komunikasi lisan, komunikasi lainnya dilakukan secara tulisan yakni dalam bentuk penggandaan dan penempelan pengumuman terbaru seperti surat edaran dan peraturan BPJS lainnya di dinding Puskesmas. Puskesmas Kedaton melakukan komunikasi dengan tiga pihak tambahan terkait pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu BPJS Kesehatan di Rumah Sakit yang bermitra dengan Puskesmas Kedaton, dan Kelurahan. Menurut pendapat Dr. Rini Arita, Puskesmas Kedaton dan pihak ketiga sudah terjalin baik dalam koordinasinya. Dalam hal kerjasama dengan BPJS Kesehatan, verifikator BPJS Kesehatan secara rutin mengunjungi Puskesmas Kedaton setiap bulan untuk menilai jumlah kunjungan dan rujukan peserta KIS. Ketika Puskesmas perlu memverifikasi kebenaran alamat peserta KIS maka Puskesmas Kedaton berkoordinasi dengan pihak kelurahan setempat.

Disposisi

Kesediaan para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan publik berkaitan dengan disposisi. Keterampilan pegawai saja tidak akan cukup untuk menerapkan kebijakan; mereka

juga harus bersedia dan berkomitmen untuk melakukannya. Faktor ketiga, disposisi, juga dikenal sebagai tendensi, memiliki implikasi yang signifikan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Kemungkinan besar kebijakan akan diimplementasikan dengan cara yang diinginkan oleh pembuat keputusan awal jika pelaksana memiliki sikap yang baik terhadapnya.

Menurut informasi yang saya terima dari staf puskesmas, mereka mendukung penuh program KIS. Mereka sepakat bahwa program KIS merupakan program yang bagus dan membantu masyarakat yang tidak mampu mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga perlu didukung oleh setiap pihak dan dilanjutkan. Dengan kata lain pegawai puskesmas berpendapat bahwa program KIS telah menjawab kebutuhan masyarakat miskin yang mengeluhkan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari beberapa pasien KIS yang sudah merasakan manfaat dari program KIS. Program KIS memberikan banyak manfaat bagi masyarakat kurang mampu, dimana dengan penghasilan yang terbilang pas-pasan pastinya sangat sulit untuk membiayai pengobatan yang mahal. Berdasarkan keterangan dari pasien KIS, program KIS memberikan banyak manfaat karena seluruh biaya ditanggung bahkan sampai kasus operasi besar. Dengan begitu banyak manfaat yang diberikan oleh program KIS maka program ini direspon secara positif dan didukung sepenuhnya oleh seluruh bagian puskesmas.

KESIMPULAN

Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedaton telah berjalan cukup baik, hal ini terlihat penyelenggaraan Program KIS sudah mengacu pada peraturan dan SOP yang telah ditetapkan. Tidak terdapat perbedaan pelayanan yang diberikan kepada peserta KIS dan peserta jaminan kesehatan lainnya. Dalam hal pelayanan, struktur organisasi yang dimiliki Puskesmas Kedaton tidak rumit sehingga memungkinkan terjadinya keluwesan organisasi. Komunikasi yang terjalin antara pegawai Puskesmas dan instansi lain yang terlibat dalam pelaksanaan Program KIS sudah cukup baik. Kemudian Sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Kedaton sudah memadai baik secara kuantitas dan kualitas. Dalam pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kedaton memiliki beberapa hambatan yaitu adanya kartu yang rusak, banyaknya

kesalahan data pasien seperti nama yang tidak sesuai dengan database, dan fasilitas kesehatan yang berbeda dengan database.

DAFTAR PUSTAKA

Pustaka yang Berupa Jurnal Ilmiah:

Triyono, T., Rosidah, R., & Mosshananza, H. (2022). IMPLEMENTASI PROGRAM KECAKAPAN KERJA (PKK) DI PUSAT KEGIATAN BELAJAR MASYARAKAT (PKBM)“BUGENVIL” BAGI WARGA BINAAN LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II KALIANDA KABUPATEN LAMPUNG SELATAN. *Jurnal Progress Administrasi Publik (JPAP)*, 2(1), 30-38.

Mosshananza, H. (2022). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN BENCANA BANJIR DI KECAMATAN SIDOMULYO OLEH PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN. *DEMOKRASI*, 2(2).

Pustaka yang Berupa Buku:

Abdul Wahab, Solichin. (2014). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.

Agustino. Leo, 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta

Moelong , L . J .2010 . *Metodologi Penelitian Kualitatif* , Bandung: Remaja Rosda Karya.

Mukhtar.2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta Selatan: Referensi (GP Press Group).