

EFEKTIVITAS PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT(KIS) DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI UPT PUSKESMAS KECAMATAN SEKOLAQ DARAT KABUPATEN KUTAI BARAT

Lukas Klemens¹,Syahrani²,Fajar Apriani³

Abstrak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat sudah cukup efektif, dilihat dari segi input program pelaksanaan program dengan memanfaatkan sumberdaya yang ada untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan kepada masyarakat. Output program menghasilkan adanya jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu seperti pengobatan dan penyuluhan kesehatan. Outcome program yang mampu meningkatkan kunjungan dan kualitas pasien yang berobat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat. Benefit-impact (manfaat dan dampak) program adalah pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat serta berdampak padameningkatnya kualitas sumberdaya manusia dan bertambahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Faktor yang mendukung berjalannya program tersebut adalah sarana kerja yang cukup, jumlah pegawai yang sudah memadai, pemberian pelatihan bagi para pegawai dan kinerja para pegawai yang cukup responsif dalam melayani masyarakat. Sedangkan faktor yang menghambat pelayanan kesehatan tersebut adalah, terlambatnya pembagian Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh BPJS Kesehatan, terdapat sebagian masyarakat yang memilih melakukan pengobatan secara tradisional, minimnya informasi yang diterima masyarakat tentang program KIS dan terlambatnya suplai/penyaluran obat-obatan dan bahan medis.

Kata Kunci : Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Puskesmas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan kepada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN khususnya masyarakat yang belum terdaftar pada program BPJS.

¹ Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,

² Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

³ Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Email: skjparadise@gmail.com

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dibuatnya Kartu Indonesia Sehat karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS Kesehatan, sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat dapat menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemis pun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Adanya program jaminan kesehatan nasional KIS ini ditujukan untuk membantu masyarakat guna meringankan biaya pengobatannya khususnya masyarakat yang kurang mampu. Masyarakat yang memiliki KIS dapat menggunakan layanan KIS salah satunya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu tentu peran dari Puskesmas sangat besar dalam menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat serta menjalankan program-program kesehatan masyarakat salah satunya melalui program KIS.

Berangkat dari kondisi diatas penulis melihat bahwa tugas yang diemban oleh Puskesmas tentu tidak mudah dan vital bagi masyarakat. Maka penulis melakukan observasi di salah satu Puskesmas di Kabupaten Kutai Barat, yaitu Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat untuk melihat sejauh mana efektivitas program Kartu Indonesia Sehat tersebut. Terkait dengan permasalahan yang terjadi di Puskesmas tersebut ada beberapa poin yang dibuat oleh penulis dari hasil observasi sebagai berikut :

1. Sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
2. Kurangnya kerjasama dengan pihak instansi terkait lainnya untuk kegiatan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
3. Kurang intensifnya usaha yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam mengajak masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat.
4. Kurangnya inisiatif masyarakat untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat.
5. Fasilitas sarana kerja sebagai pendukung yang masih belum mencukupi (bahan dan alat medis) yang digunakan untuk pemeriksaan pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis akan melakukan penelitian tentang efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui judul yaitu “Efektivitas Program Kartu

Indonesia Sehat (KIS) dalam Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.
2. Untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.

TEORI DAN KONSEP

Pengertian Kebijakan Publik

Eyestone dalam Winarno (2012:20) mengatakan bahwa “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Konsep ini masih terlalu luas karena apa yang dimaksud kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Dye dalam Pasolong (2013:39) kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dye mengatakan bahwa bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya (objektifnya) dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat saja.

Evaluasi Kebijakan

Menurut Subarsono (2005:119) pengertian evaluasi kebijakan adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Kemudian Mahmudi (2005:107) berpendapat apabila evaluasi dikaitkan terhadap pengukuran kinerja dan efek suatu program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, maka sangat erat kaitannya dengan tercapainya *outcome* dan adanya *impact* dari suatu program. *Outcome* adalah hasil yang diharapkan atau ingin dicapai dari suatu program atau aktivitas yang dibandingkan dengan hasil yang diharapkan atau tujuan awal yang dilaksanakan program tersebut, sedangkan *impact* adalah dampak berupa efek langsung dan tidak langsung dari konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan program, yang diukur dengan

membandingkan antara hasil program dengan prakiraan keadaan yang akan terjadi apabila program tersebut tidak ada.

Pengertian Program

Menurut Gitinger dalam Kartasmita (1996:30) program pada dasarnya adalah kegiatan yang dapat dihimpun dalam suatu kelompok yang sama secara sendiri atau bersama-sama untuk mencapai tujuan dan sasaran yang sama, dari sini dapat dipahami bahwa program merupakan gabungan dari serangkaian kegiatan yang telah dirancang dan telah disusun secara sistematis sehingga dalam pelaksanaannya dapat mencapai tujuan yang diinginkan, maka hal yang tidak kalah penting sebagai penunjang dari program tersebut yaitu proses perumusan program itu sendiri, karena dalam proses perumusan telah mencakup semua aspek permasalahan dan pemecahan serta tujuan dan sasaran dari program itu.

Owen dan Rogers dalam Suharto (2006:120) menyatakan program adalah seperangkat aktivitas atau kegiatan yang ditujukan untuk mencapai suatu perubahan tertentu terhadap kelompok sasaran yang diinginkan. Hal yang senada juga dikatakan Reksopoetranto (2002:70) yang mendefinisikan program sebagai kegiatan sosial yang teratur, mempunyai tujuan yang jelas dan khusus serta dibatasi oleh tempat dan waktu tertentu.

Sementara menurut *Economic Development Institute World Bank* dalam Reksopoetranto (2002:77) program adalah usaha-usaha jangka panjang yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pembangunan pada suatu sektor tertentu, yang mencakup beberapa proyek, proyek adalah usaha-usaha khusus dan terperinci untuk mencapai tujuan tertentu sesuai dengan tujuan program jangka panjang.

Pengertian Efektivitas Program

Sebelum masuk ke dalam pengertian konsep efektivitas program penting bagi penulis untuk menjelaskan tentang konsep efektivitas itu sendiri. Berikut ini adalah beberapa konsep tentang efektivitas:

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (dalam Yasin dan Hapsoyo, 2008:132) kata efektif berarti dapat membuahkan hasil, mulai berlaku, ada pengaruh/akibat/efeknya. Efektivitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan.

Hal yang sama dikatakan oleh Pasolong (2013:4) efektivitas pada dasarnya berasal dari kata “efek” digunakannya istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan. Gibson dkk dalam Pasolong (2013:4) menyatakan bahwa efektivitas adalah pencapaian sasaran dari upaya bersama.

Pengertian Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program yang dibuat dalam bentuk sebuah kartu dengan fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada

masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, pemegang KIS dapat menggunakannya di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan di bidang pelayanan kesehatan. KIS memberikan tambahan manfaat, layanan preventif, promotif dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi. KIS memberikan jaminan bahwa pelayanan oleh fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial (dalam Pratomo, 2015:13).

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010:5) pelayanan kesehatan adalah tempat dan sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pohan (2007:28) pelayanan kesehatan merupakan salah satu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam *terminology operational*, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah suatu abstraksi dari kejadian yang menjadi sasaran penelitian dan juga memberi batasan tentang luasnya ruang lingkup penelitian. Berdasarkan beberapa teori dan konsep yang dikemukakan oleh beberapa ahli, maka yang menjadi konsep penulis dalam penelitian ini dari “Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam Pelayanan Kesehatan” merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat sejauhmana efektivitas tingkat pencapaian program kesehatan yang dilaksanakan pemerintah yakni puskesmas, dalam mencapai sasaran atau target yang direncanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemberian fasilitas kesehatan dasar lainnya.

Untuk melihat tingkat efektivitas Program di lokasi penelitian, penulis merujuk berdasarkan teori efektivitas Mahmudi (2005:105) meliputi *input* program, *output* program dan *outcome* program serta *benefit-impact* program.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode analisa kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah diteliti melalui kalimat, kata atau gambar. Menurut Sugiyono (2014:8) metode penelitian kualitatif sering disebut penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*); disebut juga sebagai metode etnografi, karena pada awal metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang

antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah suatu yang menjadi pengukuran atau sudut pandang ataupun sasaran dari variabel yang diteliti. Sehingga secara sederhana dapat disimpulkan bahwa dalam menetapkan fokus penelitian akan mempermudah peneliti dalam menganalisa setiap permasalahan yang ada. Adapun fokus penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. *Input* (masukan), strategi dalam proses sosialisasi program, sumber daya yang digunakan, fasilitas, serta anggaran yang tersedia.
 - b. *Output* (keluaran/hasil langsung dari suatu proses) proses pelayanan kesehatan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).
 - c. *Outcome* (pencapaian program), hasil yang dicapai dari proses pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
 - d. *Benefit-impact* (manfaat dan dampak program), konsekuensi atau efek langsung dari pencapaian dari tujuan program tersebut.
2. Faktor pendukung dan penghambat efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan.

Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari para informan, dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung kepada informan dan key informan dipandu melalui pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan oleh peneliti secara langsung. Pemilihan informan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2015:53). Jika diuraikan dalam penelitian ini yang menjadi *key* informan dan informan adalah sebagai berikut:
 - a. *Key* informan adalah Kepala UPT Puskesmas Sekolaq Darat.
 - b. Informan yaitu :
 - 1) Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Sekolaq Darat.
 - 2) Tenaga medis (dokter, bidan,dan analis kesehatan) yang bertugas di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.
 - 3) Pasien yang berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip pada lokasi penelitian, termasuk dari buku-buku yang sudah

dipublikasikan. Untuk penelitian ini diambil dari dokumen yang berupa data profil puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat pada UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini terdiri dari:

1. *Library Research* (Penelitian Kepustakaan)

Teknik pengumpulan data melalui buku-buku dan sumber bacaan lainnya sebagai tinjauan pustaka yang memuat tentang beberapa pendapat para ahli yang berkaitan dengan penelitian guna mendukung penulisan maupun pembahasan dalam skripsi ini *Field Work Research* (Penelitian Lapangan) Sebuah teknik pengumpulan data dengan mengadakan peninjauan langsung ke lapangan atau ke lokasi penelitian yakni UPT Puskesmas Sekolaq Darat. Teknik yang digunakan dalam *field work research* ini adalah:

- a) Observasi.
- b) Wawancara,
- c) Dokumentasi,

Teknik Analisis Data

Menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014:31-33) di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang secara bersamaan yaitu :(1) Kondensasi Data (Data Condensation), (2) Penyajian Data (Data Display), (3) Penyimpulan/Verifikasi Data (Conclusion Drawing/Verifications).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Sekolaq Darat merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat, yang terletak di Jalan Betirih RT 08 Kecamatan Sekolaq Darat, Kabupaten Kutai Barat dengan luas bangunan sekitar $\pm 480 \text{ m}^2$. Kondisi di sekitar wilayah UPT Puskesmas Sekolaq Darat yaitu terdiri dari pemukiman penduduk, sekolah-sekolah, serta tempat ibadah. Alat transportasi yang digunakan untuk menuju Puskesmas Sekolaq Darat dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat.

Hasil Penelitian

Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat

Berdasarkan teori-teori yang berkaitan dengan “Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)” bahwa efektivitas program merupakan suatu kegiatan menilai suatu program, melihat seberapa jauh tingkat keberhasilan, dampak dan manfaat yang membawa perubahan sesuai yang diharapkan dan ditetapkan oleh pemerintah guna memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat atau pasien khususnya mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Input (Masukan) Program

Dari beberapa hasil wawancara dan dikombinasikan dengan hasil observasi penulis di lokasi penelitian, dapat diketahui bahwa *input* program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat terkait dengan sosialisasi program, ketersediaan sumberdaya manusia, fasilitas kesehatan dan ketersediaan anggaran sudah berjalan cukup baik, karena telah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cukup optimal untuk pasien yang berobat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Output Program (Keluaran Program)

Diketahui bahwa output dari program Kartu Indonesia Sehat yang dapat dinikmati oleh masyarakat meliputi pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan, konsultasi medis dan pengobatan serta kebutuhan dasar kesehatan lainnya termasuk penyuluhan kesehatan bagi pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang berobat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat. Pasien hanya perlu membawa kartu berobatnya saja jika ingin berobat. Pelayanan yang diberikan sudah cukup baik karena sudah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang berobat.

Outcome Program (Hasil Program)

Diketahui bahwa dalam pencapaian program atau *output* program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat ternyata mampu mengakomodasi kebutuhan jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu, juga meningkatkan jumlah pasien yang berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS), selain itu membuat kualitas kesehatan masyarakat ikut meningkat, juga turut memotivasi kinerja para pegawai Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi setiap pasien yang berobat serta yang terpenting adalah memberikan rasa aman bagi masyarakat yang selama ini tidak masuk dalam jaminan kesehatan, dengan adanya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini masyarakat kurang mampu khususnya tidak perlu khawatir akan biaya untuk berobat, karena sudah masuk dalam tanggungan Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan gratis tanpa dipungut biaya.

Benefit-Impact (Manfaat dan Dampak Program)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa *benefit-impact* (manfaat-dampak) program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas dapat dikatakan telah berjalan dengan cukup baik, dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) masyarakat yang kurang mampu dapat menikmati fasilitas kesehatan pada tingkat pertama yakni Puskesmas hingga rumah sakit secara gratis. Manfaat yang didapat pasien yang berobat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat adalah berupa pelayanan pemeriksaan medis, pengobatan, dan pelayanan rujukan pasien serta konsultasi medis dengan petugas medis Puskesmas, dan berdampak pada bertambahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan untuk hidup sehat, program tersebut juga tidak membebani ekonomi masyarakat karena tidak dipungut biaya, serta

meningkatkan kualitas sumberdaya manusia khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Faktor Penghambat

Dari hasil wawancara diatas serta observasi yang penulis lakukan di lapangan dapat disimpulkan faktor penghambat pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat yaitu adalah sebagai berikut :

- a) Terlambatnya pembagian kartu peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh BPJS Kesehatan yang menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya jika ingin berobat.
- b) Masih adanya sebagian warga masyarakat yang memilih melakukan pengobatan secara tradisional sehingga mengabaikan untuk melakukan pengobatan secara medis.
- c) Minimnya pengetahuan sebagian masyarakat terhadap program Kartu Indonesia Sehat (KIS) .
- d) Suplai/penyaluran obat-obatan dan bahan medis yang terlambat datang, sehingga menghambat proses pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Pembahasan

Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat

Salah satu indikator utama untuk dapat melihat efektivitas berhasil atau tidaknya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat terlihat dari sejauhmana atau seberapa besar tingkat kebutuhan masyarakat yang terpenuhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat yaitu meliputi : *input program, output program, outcome program, dan benefit-impact program* serta faktor yang menjadi pendukung dan penghambat program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Input (Masukan)Program

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses masukan (*input*) program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat ternyata sudah berjalan cukup baik, kebutuhan ketersediaan anggaran yang telah dijelaskan pada tabel untuk pembiayaan program sudah terpenuhi, begitu juga dengan adanya kegiatan sosialisasi program, ketersediaan fasilitas sarana kesehatan seperti yang dijelaskan pada tabel serta ketersediaan bahan medis lainnya (obat-obatan dan peralatan medis).Kemudian terpenuhinya kebutuhan akan tenaga medis di UPT Puskesmas Sekolaq Darat yang telah penulis jelaskan pada tabel menegaskan bahwa proses masukan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) memang sudah terlaksana cukup baik.

Proses input program KIS di UPT Puskesmas Sekolaq Darat bertujuan memberikan kepastian pelayanan kesehatan dan juga memastikan bahwa

pelayanan yang diberikan dapat diterima seluruh masyarakat yang sudah terdaftar menjadi anggota yang kemudian masuk dalam tanggungan dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Output (Keluaran) Program

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa keluaran/hasil pelayanan kesehatan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat meliputi pemberian pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), tindakan medis, pemberian obat-obatan dan bahan medis habis pakai, serta pemberian promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan para petugas Puskesmas. Pelayanan yang diberikan tersebut telah berjalan cukup baik karena sudah memenuhi standar kebutuhan kesehatan masyarakat peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Berdasarkan penjabaran di atas, efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat dilihat dari *output* (hasil) program yaitu telah berjalan dengan baik, karena telah mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien yang berobat, selain itu juga sudah memberikan pelayanan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Outcome (Hasil) Program

Berdasarkan hasil penelitian diketahui *outcome* program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat yaitu mampu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS), jumlah pasien yang berobat juga bertambah banyak seperti yang terlihat pada tabel, selain itu hal tersebut juga dapat menjadi pemicu peningkatan kualitas kinerja para pegawai agar tetap memberikan pelayanan yang optimal kepada para pasien yang berobat. Kemudian yang tidak kalah penting adalah mampu memberikan rasa aman bagi masyarakat yang berobat karena tidak dipungut biaya, sudah masuk dalam tanggungan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Berdasarkan penjelasan diatas, efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat berdasarkan *outcome* program yaitu sudah baik karena dengan bertambahnya jumlah pasien yang berobat maka meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada, kemudian juga memacu para petugas UPT Puskesmas Sekolaq Darat untuk bekerja sebaik mungkin agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.

Benefit-impact (Manfaat dan Dampak) Program

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa manfaat program Kartu Indonesia Sehat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat dilihat dari *benefit-impact* program dapat berjalan dengan baik, masyarakat dapat merasakan manfaat program tersebut seperti mendapatkan pelayanan administrasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), pengobatan, serta kegiatan promosi

kesehatan yang dilakukan Puskesmas, yang berdampak pada meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat agar kualitas kesehatan masyarakat menjadi semakin baik, program tersebut juga tidak membebani ekonomi masyarakat karena tidak dipungut biaya, dengan pemberian pelayanan secara gratis maka tidak mengurangi pendapatan masyarakat karena pelayanan yang diberikan gratis, serta meningkatkan kualitas sumberdaya manusia khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Sekolaq Darat, kualitas sumberdaya manusia menjadi semakin baik karena adanya jaminan kesehatan tersebut membuat masyarakat yang selama ini tidak terdaftar pada program kesehatan pemerintah kini dapat menikmati layanan kesehatan gratis, ada beberapa warga masyarakat yang sebelumnya tidak mampu untuk berobat ke Puskesmas dengan adanya program tersebut kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dapat terpenuhi. Berdasarkan penjelasan tersebut, efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dilihat dari *benefit-impact* program dapat dikatakan telah berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan, Puskesmas telah mampu menjalankan program dengan memberikan manfaat yang positif bagi masyarakat dan juga dampak yang cukup baik, karena kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan juga meningkat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis lakukan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat, mengenai efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan, maka hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Program Kartu Indonesia Sehat KIS dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat sudah cukup efektif karena mampu mengakomodasi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator berikut :
 - a. *Input program*
 - b. *Output program*
 - c. *Outcome program*
 - d. *Benefit-impact* (manfaat dan dampak) program
2. Faktor-faktor yang mendukung efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat adalah tersedianya fasilitas sarana kerja dan prasarana yang cukup, jumlah pegawai yang sudah memadai, adanya pemberian pelatihan kesehatan bagi para pegawai Puskesmas, dan juga didukung dengan pelayanan administrasi yang baik oleh para pegawai UPT Puskesmas Sekolaq Darat. Sedangkan Faktor-faktor yang menghambat efektivitas program KIS yakni terlambatnya pembagian Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh BPJS Kesehatan, masih terdapat sebagian masyarakat yang memilih melakukan pengobatan secara tradisional, minimnya pengetahuan masyarakat tentang program KIS, dan keterlambatan suplai/penyaluran obat-

obatan dan bahan medis yang dapat menghambat proses pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas tentang efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat, maka penulis menyampaikan saran-saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Melakukan upaya percepatan dalam hal pembagian kartu peserta KIS oleh BPJS Kesehatan, dengan cara melakukan komunikasi secara intensif dengan pihak BPJS agar dapat dengan cepat melakukan pembagian kartu anggota peserta KIS agar dibagikan secara langsung kepada masyarakat yang berhak atau dapat melalui Pemerintah Kampung terkait ataupun melalui UPT Puskesmas Sekolaq Darat.
2. Pihak UPT Puskesmas Sekolaq Darat lebih aktif lagi dalam melakukan kegiatan-kegiatan sosialisasi tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Sekolaq Darat terutama di wilayah yang masyarakatnya masih minim informasi tentang KIS agar masyarakat tidak ragu lagi untuk berobat ke Puskesmas.
3. Pihak UPT Puskesmas Sekolaq Darat sebaiknya melakukan upaya pengendalian obat seperti pengamanan obat (*safety stock*) melalui perencanaan pengusulan penggunaan kebutuhan obat berdasarkan laporan pemakaian obat pada tahun sebelumnya dengan mengusulkan agar diberikan stok optimum untuk kebutuhan obat-obatan dan bahan medis yang diperlukan, dengan begitu diharapkan jika terjadi keterlambatan suplai obat atau bahan medis Puskesmas tidak mengalami kekurangan stok obat ataupun bahan medis tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kartasasmita, Ginanjar. 1996. *Administrasi Pembangunan: Perkembangan Pemikiran dan Praktiknya di Indonesia*. Jakarta: LP3ES.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Miles, Matthew B, A. Michael Hubbermanand Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*. Edisi Ketiga. London:Sage Publications, Inc.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2013. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Pohan, I.S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Reksopoetranto, Soemardi. 2002. *Manajemen Proyek Pembangunan*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas UI.

- Subarsono, A.G. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2006. *Membangun Masyarakat Membudayakan Masyarakat*. Bandung: Refika Aditama.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Yasin Sulkan, dan Sunarto Hapsoyo. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Praktis, Populer dan Kosa Kata Baru*. Surabaya: Mekar.

Skripsi :

- Pratomo, Arif Aji. 2015. “Implementasi Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda”. Skripsi. Samarinda: Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman.