



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT DI
KECAMATAN KETUNGAU HULU KABUPATEN SINTANG**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ROY MARTADI NURMANSYAH

NIM. 530003704

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

ABSTRACT**IMPLEMENTATION OF HEALTHY INDONESIA CARD POLICY
IN KETUNGAU HULU DISTRICT
SINTANG DISTRICT**

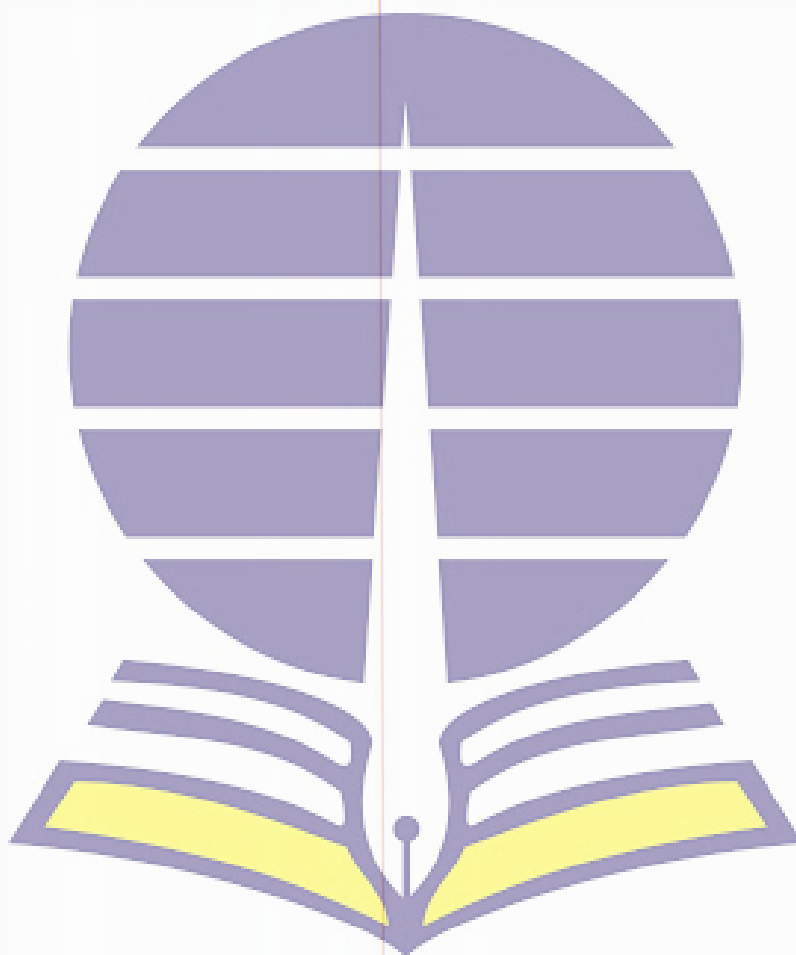
ROY MARTADI NURMANSYAH
roymartadinurmansyah@gmail.com

Graduate Studies Program
Indonesia Open University

The problem in implementing the Healthy Indonesia Card (KIS) policy is that there are still many gaps that are detrimental to the poor booth directly and indirectly. Many factors influence it, both the poor themselves, infrastructure, from managers and from policy makers in the regions. The purpose of this study was to analyze the implementation of the Healthy Indonesia Card Program in the Ketungau Hulu District of Sintang District, and to analyze the factors affecting the implementation of the Healthy Indonesia Card Program in the Ketungau Hulu District of Sintang Regency. This descriptive qualitative study aims to analyze the implementation of the Healthy Indonesia Card/Kartu Indonesia Sehat (KIS) policy in the Ketungau Hulu District of Sintang Regency. The source of information in this study consisted of policy makers consisting of the Head of the Health Office, Sub-District Head, Head of the Community Health Center and village heads of 3 people. As well as the KIS program recipient community as service users. The data collection techniques used in the form of interviews, observation, and documentation. The research instruments used were interview guidelines, observation guidelines and documentation tools. The result of the analysis showed that in the field implementation there were problems in organizing, especially from regulators (Ministry of Health), Organizing Agency (BPJS), and from service providers (Social Service, Health Service, Puskesmas). KIS program socialization is still very minimal and ignorance of program recipients of their rights and obligations based on applicable regulations, as well as inequality in KIS program recipients to the number of poor people in Ketungau Hulu. In the service procedure it causes confusion, especially the management of KIS membership registration. From service providers there is still a lack of health workforce resources and inadequate facilities for services in border areas and far from hospitals that have more complete facilities. The conclusion of this study is that the Implementation of the Healthy Indonesia Card Policy is not appropriate in the organizational aspects, interpretation aspects, and application or application aspects. The factors that influence the implementation of the Healthy Indonesia Card Policy in Ketungau Hulu

Districts are communication, resources, disposition, and organizational structure in the implementation of the program.

Keywords: Implementation, KIS Program, Border Area



ABSTRAK**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT
DI KECAMATAN KETUNGAU HULU
KABUPATEN SINTANG**

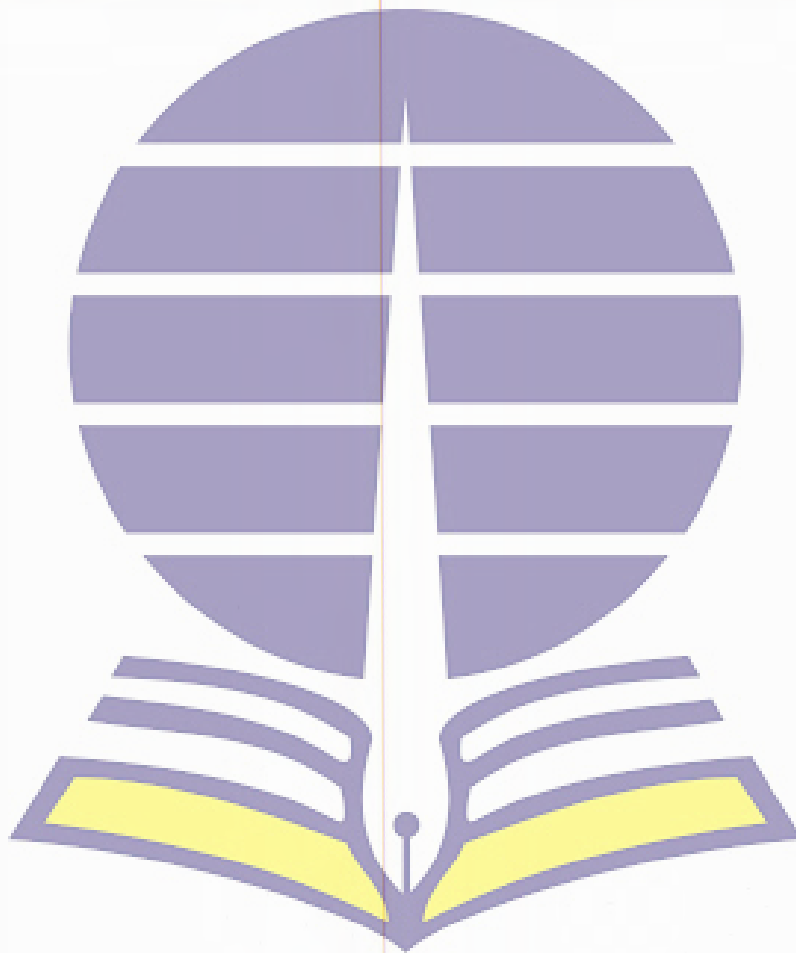
ROY MARTADI NURMANSYAH
roymartadinurmansyah@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Permasalahan dalam pelaksanaan kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah masih banyaknya kesenjangan yang merugikan masyarakat miskin baik secara langsung maupun tidak langsung. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik masyarakat miskin itu sendiri, infrastruktur, dari pengelola maupun dari pengambil kebijakan di daerah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang, dan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang bertujuan menganalisis implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Adapun sumber informasi dalam penelitian ini terdiri dari para pengambil kebijakan yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Puskesmas dan Kepala desa sebanyak 3 orang. Serta masyarakat penerima program KIS sebagai pengguna layanan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman wawancara, pedoman observasi dan alat dokumentasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan di lapangan terdapat masalah dalam pengorganisasian, terutama dari regulator (Kementerian Kesehatan), Badan penyelenggara (BPJS), maupun dari pemberi layanan (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Puskesmas). Sosialisasi program KIS ini masih sangat minim dan ketidaktahuan penerima program akan hak dan kewajiban mereka berdasarkan peraturan yang berlaku, serta adanya ketimpangan dalam penerima program KIS terhadap jumlah masyarakat miskin di Ketungau Hulu. Dalam prosedur pelayanan menimbulkan kebingungan terutama kepengurusan pendaftaran kepesertaan KIS. Dari pemberi layanan masih kurangnya sumber daya tenaga kesehatan serta fasilitas yang kurang memadai untuk pelayanan di daerah perbatasan dan jauh dari rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih komplit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan Kartu

Indonesia Sehat belum sesuai dalam aspek pengorganisasian, aspek interpretasi, dan aspek penerapan atau aplikasi. Faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi dalam pelaksanaan program.

Kata Kunci: Implementasi, Program KIS, Kawasan Perbatasan



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT DI KECAMATAN KETUNGAU HULU KABUPATEN SINTANG** Adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Pontianak, 4 Agustus 2019

Yang Menyatakan



(ROY MARTADI NURMANSYAH)
NIM. 530003704

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN HASIL UJIAN SIDANG

Nama : Roy Martadi Nurmansyah
 NIM : 530003704
 Program Studi : Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik
 Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di
 Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
 (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari / Tanggal : Minggu / 4 Agustus 2019

Waktu : 13.30 – 15.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Sri Listyarini, M.Ed.

Tanda Tangan

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si.

Pembimbing I

Nama : Prof. Dr. A.B. Tangdililing, M.A.

Pembimbing II

Nama : Dr. Siti Aisyah, M.Si.

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di
Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

Penyusun TAPM : Roy Martadi Nurmansyah

NIM : 530003704

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Minggu / 4 Agustus 2019

Menyetujui:

Pembimbing II,

Dr. Siti Aisyah, M.Si.
NIP. 19680612 199903 2 001

Pembimbing I

Prof. Dr. A.B. Tangdililing, M.A
NIP. 19630913 197903 1 001

Penguji Ahli

Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum, M.Si.
NIP. 19720314 199802 1 002

Mengetahui:

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan
Politik

Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003

Dekan FHISIP

Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
NIP. 19660519 199203 1 002

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas segala limpahan rahmat, karunia, bidadyah dan kasih-sayang Nya, akhirnya penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul **Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang** dapat penulis selesaikan. Adapun Penelitian TAPM ini disusun untuk diajukan guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka.

Selanjutnya, dalam menyelesaikan penulisan ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa moril maupun materil, langsung maupun tidak langsung. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, melalui halaman ini penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. A.B. Tangdililing, M.A, sebagai Pembimbing Pertama penulisan TAPM ini. Beliau dengan penuh ketelitian dan kesabaran tak henti-hentinya memberikan saran-saran dan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini.
2. Dr. Siti Aisyah, M.Si, sebagai Pembimbing Kedua yang telah banyak membantu mengarahkan penulis dalam menyusun TAPM ini.
3. Pimpinan, Dosen, dan Staf Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan serta tak henti-hentinya memberikan semangat serta motivasi dalam menyelesaikan pendidikan ini.

4. Bupati Sintang dan Wakil Bupati Sintang serta Sekretaris Daerah Kabupaten Sintang yang telah memberikan izin dan dorongan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
5. Kepala Dinas Kesehatan, Camat Ketungau Hulu, Kepala Puskesmas Senaning, para Kepala Desa beserta seluruh informan dengan sikap tulus dan terbuka memberikan informasi dan kesediaan waktu kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan demi penyelesaian TAPM ini.
6. Orang tua, isteri, dan pihak keluarga lainnya yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Teman-teman seperjuangan dalam menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka Program Studi Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik, yang telah memberikan warna dalam kehidupan dengan semangat, kebahagiaan, kebersamaan, dan toleransinya dalam menjalani pendidikan sampai dengan selesai. Suka dan duka serta kebersamaan ini akan selalu dalam ingatan dan tak akan bisa terlupakan.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu
Semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Sintang, Agustus 2019

Penulis

ROY MARTADI NURMANSYAH
NIM: 530003704

RIWAYAT HIDUP

Nama : Roy Martadi Nurmansyah, S.Sos
 NIM : 530003704
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Tempat / Tanggal Lahir : Sintang / 6 Agustus 1983

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di SDN 27 Pontianak pada tahun 1995.
 Lulus SMP di SLTP Negeri 5 Pontianak pada tahun 1998.
 Lulus SMA di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Pontianak pada tahun 2001.
 Lulus D-III di STIK Muhammadiyah Pontianak pada tahun 2018.
 Lulus S-1 di Universitas Kapuas Sintang pada tahun 2012.

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2003 s/d 2012 sebagai perawat pelaksana lanjutan di Puskesmas Senaning.
 Tahun 2012 s/d 2019 sebagai perawat mahir di Puskesmas Senaning.
 Tahun 2019 s/d sekarang sebagai perawat penyelia di Puskesmas Senaning.

Pontianak, Agustus 2019

Roy Martadi Nurmansyah, S.Sos
 NIM. 530003704

DAFTAR ISI

Abstract	i
Abstrak	iii
Pernyataan	v
Lembar Layak Uji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Lembar Persetujuan.....	viii
Kata Pengantar	ix
Riwayat Hidup	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	7
1. Pengertian Program.....	7
2. Konsep Implementasi Program	9
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program ...	18
4. Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Melalui Program Kartu Indonesia Sehat	27
5. Standar Keberhasilan Implementasi Program Puskesmas	32
B. Kajian Hasil Penelitian Terdahulu	35
C. Kerangka Pemikiran.....	41
D. Operasionalisasi Konsep.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	44
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	45
C. Instrumen Penelitian	47
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	48

E. Metode Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	53
B. Hasil	58
1. Proses Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang.....	58
a. Pengorganisasian	58
b. Interpretasi	66
c. Penerapan Atau Aplikasi	70
1) Aspek Ketepatan Kepesertaan	70
2) Aspek Prosedur Pelayanan	72
3) Aspek Tingkat Pemanfaatan (Utilisasi).....	79
4) Aspek Pencapaian Tujuan	85
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang	90
a. Komunikasi.....	90
b. Sumber Daya	91
c. Disposisi	96
d. Struktur Birokrasi	99
C. Pembahasan.....	102
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

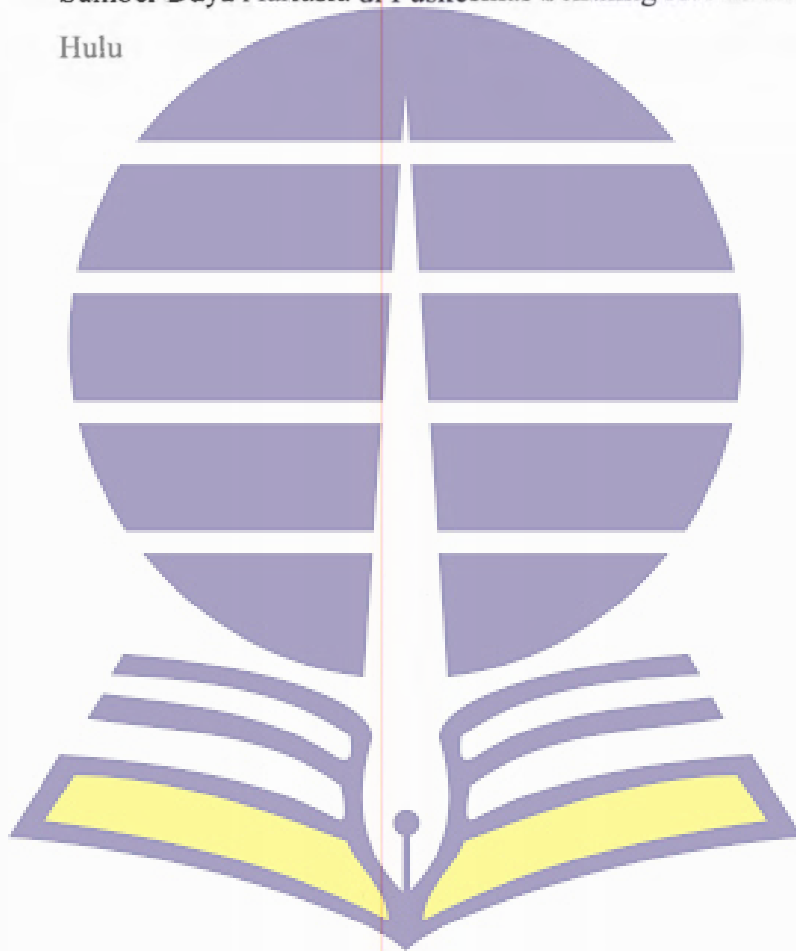
Tabel	Hal
1.1. Perbandingan Jumlah Penduduk Pra-Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-1 dengan Penerima Program KIS di Kecamatan Ketungau Hulu	3
2.1. Posisi Riset Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang diantara Riset-Riset Terdahulu	40
2.2. Operasionalisasi Konsep	42
4.1. Deskripsi wilayah kerja dan demografi UPTD Puskesmas Senaning Tahun 2018	54
4.2. Deskripsi wilayah kerja dan demografi UPTD Puskesmas Senaning Tahun 2018	55
4.3. Data Sasaran Program Kesehatan di Puskesmas Senaning Tahun 2018	56
4.4. Data Posyandu di Puskesmas Senaning Tahun 2018	57
4.5. Unsur-Unsur Pengorganisasian Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang	59
4.6. Lembaga Teknis Daerah Di Kabupaten Sintang Beserta Fungsinya Yang Terkait Dengan Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat	61
4.7. Pemanfaatan Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	78
4.8. Data Sarana Pendukung Kesehatan & Transportasi Puskesmas Senaning Tahun 2018	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
2.1.	Model Kesesuaian Implementasi Program	10
2.2.	Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle	24
2.3.	Kerangka Pikir Penelitian “Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang”	41
4.1.	Struktur Tim Mutu Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	62
4.2.	Struktur Tim Keselamatan Pasien Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	62
4.3.	Struktur Tim Audit Internal Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	63
4.4.	Struktur Tim Manajemen Keuangan Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	64
4.5.	Prosedur Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	72
4.6.	Struktur Birokrasi Pada Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu	100

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara
3. Transkrip Hasil Wawancara
4. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Salah satu program Bidang Kesehatan yang dilaksanakan di kawasan perbatasan antar negara, khususnya di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang adalah Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu merupakan salah satu unit kerja di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang yang ditunjuk sebagai penyelenggara Program KIS di kawasan perbatasan antar negara. Puskesmas Senaning adalah salah satu pusat layanan kesehatan di wilayah sangat terpencil, yaitu di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang yang berbatasan langsung dengan negara Malaysia.

Permasalahan yang dihadapi Puskesmas Senaning dalam mewujudkan masyarakat Kawasan Perbatasan yang berkualitas yaitu dalam bidang kesehatan masyarakat di kawasan perbatasan masih mengalami tingkat kesehatan yang relatif belum memadai. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan capaian sebesar 75,77%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90,03%. Cakupan desa *Universal Child Immunization (UCI)* sebesar 72,97%. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan sebesar 89,23%. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sebesar 57,49%. Cakupan kunjungan bayi sebesar 72.04%.

Berdasarkan observasi awal peneliti mendapat keluhan dari masyarakat mengenai pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat, bahwa masyarakat banyak yang kurang mendapat pelayanan yang baik di Puskesmas ketika menggunakan KIS tersebut, dimana lebih didahulukan masyarakat yang tidak menggunakan kartu KIS. Selain itu masyarakat mengeluh banyak obat-obat yang harus beli diluar puskesmas dan mengeluarkan biaya lagi karena tidak disediakan oleh Puskesmas untuk masyarakat yang menggunakan KIS dengan alasan tidak semua obat-obatan itu ditanggung oleh KIS, dan masyarakat juga mengeluh karena tidak tepat sasaran dalam penerimaan kartu KIS, dimana masih ada masyarakat yang memenuhi kriteria yang tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Permasalahan lain terkait implementasi Program KIS di Puskesmas Senaning adalah bahwa jika dibandingkan jumlah penduduk di Kabupaten Sintang yang mencakup 2 (dua) kecamatan sebesar 53.052 jiwa, maka tenaga kesehatan kesehatan di kawasan perbatasan Kabupaten Sintang tahun 2018 masih belum sebanding dengan jumlah penduduk.

Berdasarkan uraian tersebut untuk mengetahui Perbandingan Jumlah Penduduk Pra-Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-1 dengan Penerima Program KIS di Kecamatan Ketungau Hulu adalah sebagai berikut:

Tabel.1.1. Perbandingan Jumlah Penduduk Pra-Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-1 dengan Penerima Program KIS di Kecamatan Ketungau Hulu

No	Desa	Jumlah Pra-KS dan KS-1	Penerima KIS
1	Sungai Seria	259	55
2	Sepiluk	182	114
3	Sebadak	214	126
4	Empura	242	88
5	Suak Medang	208	70
6	Nanga Bayan	262	84
7	Jasa	182	38
8	Senaning	188	122
9	Rasau	245	137
10	Sungai Bugau	181	35
11	Nanga Bugau	156	38
12	Empunak Tapang Keladan	184	75
13	Sebetung Paluk	133	30
14	Muakan Petinggi	220	67
15	Nanga Sebang	126	52
16	Sekaih	177	44
17	Bekuan Luyang	203	86
18	Sungai Pisau	108	52
	Jumlah	3.471	1.313

Sumber: Kantor Camat Ketungau Hulu, 2018.

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa antara Jumlah Penduduk Pra-Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-1 dengan Penerima Program KIS di Kecamatan Ketungau Hulu masih tidak sebanding. Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu sebagai salah satu pelaksana Program KIS masih menghadapi permasalahan. Hal ini diindikasikan oleh beberapa faktor antara lain, kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugas keperawatan kesehatan masyarakat belum memadai. Kerjasama tim dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat belum tergalang dengan baik. Permasalahan lainnya adalah sasaran pelayanan

keperawatan kesehatan masyarakat sebagian besar berada di luar gedung puskesmas. Untuk dapat mencapai sasaran ini diperlukan sarana pendukung yang memadai yaitu tenaga-tenaga yang terampil seperti medis dan paramedis, sarana transportasi, dana dan waktu yang cukup, disamping sarana penunjang lainnya berupa alat-alat pencatatan dan pelaporan.

Terkait dengan Program KIS ditemui masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana masih banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS. Berangkat dari penjelasan yang diungkapkan di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang.

Adapun penelitian ini difokuskan pada pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan oleh puskesmas, model implementasi program KIS, serta pemahaman masyarakat terhadap program KIS.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang tersebut, Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu sebagai salah satu pelaksana Program KIS di kawasan perbatasan Kabupaten Sintang masih menghadapi permasalahan, antara lain: penerima Program KIS yang belum tepat sasaran, masih minimnya sosialisasi, cakupan wilayah kerja yang luas dan infrastruktur yang minim,

terbatasnya fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim. Sehubungan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?. Dari rumusan masalah tersebut, dirinci dalam sub masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah penelitian yang dirumuskan di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah studi kebijakan dalam disiplin Ilmu Administrasi Negara khususnya yang berhubungan dengan implementasi kebijakan bidang kesehatan pada kawasan perbatasan antar negara.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi Pemerintah Kabupaten Sintang terutama Dinas Kesehatan dan seluruh Puskesmas di Kabupaten Sintang dalam mengimplementasikan kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Program

Program dapat diartikan secara umum sebagai suatu rencana yang telah dijabarkan, merupakan kerangka dasar dalam pelaksanaan kegiatan dan merupakan bagian dari perencanaan. Ada beberapa pendapat ahli mengenai definisi program, antara lain; Westra (1989:236) yang berpendapat bahwa “program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara-cara pelaksanaannya”. Ada pula ahli yang berpendapat bahwa “penyusunan program adalah penjabaran suatu rencana yang telah ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu”, Siagian (dalam Westra 1989:124). Untuk dapat membuat program yang baik diperlukan beberapa karakteristik, antara lain :

1. Perumusan tujuan harus jelas.
2. Pencapaian tujuan didukung oleh peralatan yang terbaik.
3. Untuk mencapai tujuan program yang efektif dan konsisten diperlukan suatu kerangka kebijakan yang saling berkaitan.
4. Perkiraan penghitungan ongkos-ongkos dan kerugian serta keuntungan-keuntungan yang akan dicapai dalam menjalankan program.

5. Suatu program tidak dapat berjalan dan berdiri sendiri, untuk itu diperlukan hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha menjalankan pembangunan suatu program dengan program lainnya.
6. Untuk menjalankan suatu program, diperlukan berbagai upaya dibidang manajemen, termasuk didalamnya penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain.

Ahli lainnya yang menyatakan pendapat adalah Jones (1996:295), menyatakan bahwa “program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan”. Jones juga memaparkan beberapa aspek dalam program yang dibuat yaitu :

1. Tujuan yang akan dicapai dalam kegiatan.
2. Dalam pencapaian tujuan harus jelas kegiatan yang akan dilakukan.
3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Strategi pelaksanaan kegiatan.

Segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dilaksanakan melalui program. Dimana kondisi ini sesuai dengan teori tentang program yang dijabarkan oleh Korten (dalam Jones 1996:232) bahwa “*A programme is collection of interrelated project designed to harmonize and integrated various action an activities for achieving averral policy abjectives*” atau suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah

dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integratif untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.

Melalui uraian diatas, kesimpulan yang dapat peneliti ambil adalah dalam menentukan program atau masalah yang akan diatasi harus dilakukan intervensi terlebih dahulu serta dicari apa dan bagaimana masalah bisa terjadi serta solusi terbaik apa yang bisa disiapkan. Bila telah dirumuskan secara baik dan matang maka tujuan akan dapat dicapai dengan partisipasi dari pelaksana programnya dengan baik.

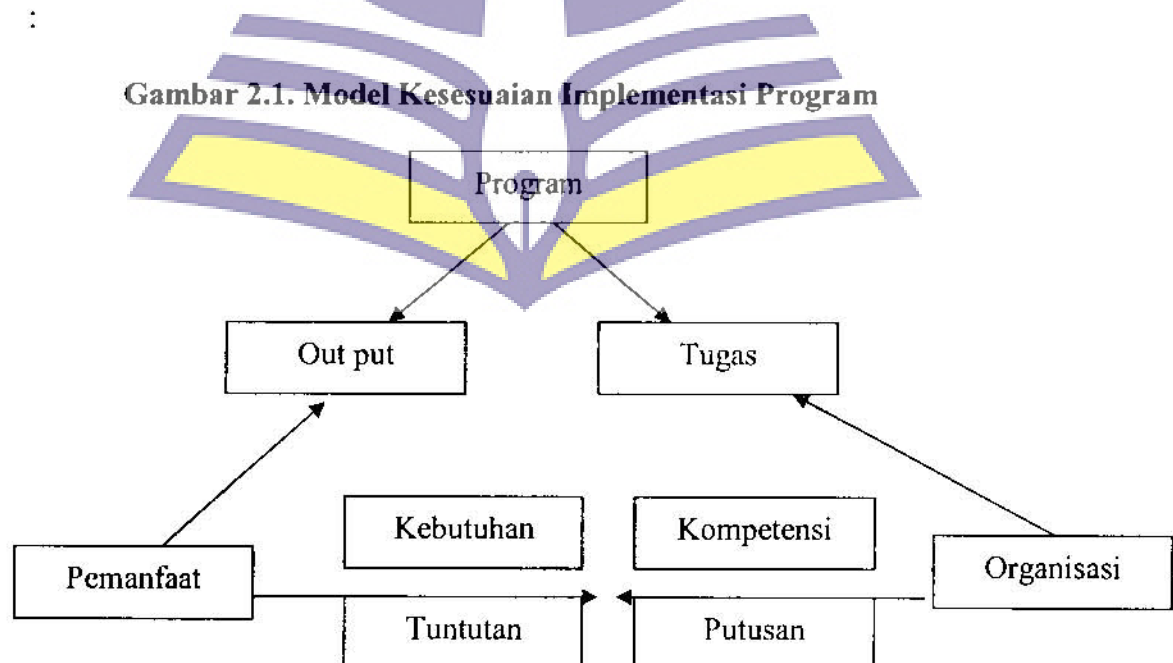
2. Konsep Implementasi Program

Implementasi merupakan suatu proses yang sangat penting ketika berbicara penerapan program baik itu yang bersifat sosial atau dalam dunia pendidikan. Implementasi program merupakan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan dari program itu sendiri, Jones (1996: 101-102) menyebutkan implementasi program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Implementasi program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Menurut Jones (1996: 28) dalam mengoperasikan program dapat menggunakan tiga pilar aktivitas sebagai berikut :

1. Pengorganisasian. Dalam menjalankan organisasi diperlukan tenaga pelaksana yang dibentuk oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan kualitas, sehingga dengan adanya sumber daya manusia yang berkualitas dapat menciptakan struktur organisasi yang kuat.

2. Interpretasi. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, program harus dilaksanakan oleh para pelaksana sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan, sehingga hasil yang akan dicapai sesuai dengan yang telah ditetapkan diawal pelaksanaan program.
3. Penerapan atau Aplikasi. Dalam pelaksanaan kegiatan program diperlukan prosedur kerja yang jelas. Ini dimaksudkan agar program kerja yang akan dilaksanakan dapat berjalan dengan baik dan tidak berbenturan dengan kegiatan program lainnya sehingga mengganggu pelaksanaan kegiatan yang telah disusun.

Korten (dalam Haedar Akib dan Antonius Tarigan 2000:12) membuat teori tentang model implementasi program yang menggunakan proses pendekatan melalui pembelajaran. Teori Korten ini dikenal dengan nama teori model kesesuaian program, yang dapat digambarkan seperti bagan dibawah ini :



Sumber: Haedar Akib dan Antonius Tarigan (2000: 12)

Dalam pelaksanaan program yang digambarkan oleh Korten berisikan tiga elemen, yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Keberhasilan suatu program dapat tercapai apabila tiga elemen tersebut sesuai dengan implementasi program, antara lain : kesatu, kesesuaian antara apa yang ditawarkan program tersebut dengan pemanfaat program (kesesuaian antara yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran/pemanfaat dengan apa yang akan ditawarkan oleh program tersebut; kedua, kemampuan organisasi pelaksana disesuaikan dengan tugas yang diberikan (kesesuaian antara organisasi pelaksana dengan program); ketiga, untuk dapat memperoleh output program yang sesuai dengan syarat yang diputuskan oleh organisasi yang dilakukan oleh kelompok sasaran program, diperlukan kesesuaian antara organisasi pelaksana dengan kelompok pemanfaat program.

Konsep Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aspek yang akan dibahas dalam penelitian ini, dikarenakan Implementasi merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan, sebagaimana yang dikemukakan Grindle (dalam Winarno, 2002:14) berpendapat bahwa Implementasi Kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Secara etimologi istilah "Kebijakan berasal dari bahasa Yunani yaitu polis (negara kota), kemudian masuk dalam bahasa latin *Polotiea* (negara) dan

akhir dalam bahasa Inggris *Policy* (kebijakan) dan *Politics* (Politik). Dunn (2000:10) Sementara itu Jones (1996:14) mengemukakan bahwa "Istilah kebijakan (*policyform*) digunakan dalam praktek sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda". Kebijakan cenderung diasumsikan sebagai suatu pilihan terhadap berbagai masalah sebagai suatu solusi.

Menurut pendapat Friedrich (dalam Islamy, 1987:16) "Kebijakan adalah suatu program kebijakan yang dipilih oleh seseorang atau sekelompok orang dan dapat dilaksanakan serta berpengaruh terhadap sejumlah besar orang dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dye (dalam Winarno, 2002:15) mengatakan bahwa: "kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan".

Kebijaksanaan merupakan hasil dari kekuatan-kekuatan yang dirangkul beserta kompleksitasnya yang biasa dikenal dengan pembuatan kebijaksanaan negara (*public policy making*), yang pada hakikatnya dibuat agar proses politik yang sangat kompleks dan memerlukan analisis yang kuat dapat menghasilkan batas-batas dari proses itu sendiri mulai dari awal sampai akhir menghasilkan sebuah keputusan atau hal yang pasti (Charles Lindblom, dalam Wahab 1997:16). Selanjutnya rumusan pembuatan kebijaksanaan negara menurut Udoji (dalam Wahab 1997:17) adalah :

Keseluruhan proses yang menyangkut pengartikulasian dan pendefinisian masalah, perumusan kemungkinan-kemungkinan pemecahan masalah dalam bentuk tuntutan-tuntutan politik, penyaluran tuntutan-tuntutan tersebut ke dalam sistem politik, pengupayaan

pemberian sanksi-sanksi atau legitimasi dari arah tindakan yang dipilih, pengesahan dan pelaksanaan/implementasi, monitoring dan peninjauan kembali (umpan balik).

Berdasarkan pendapat di atas, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat adalah keseluruhan proses yang menyangkut pengartikulasian dan pendefinisian masalah, perumusan kemungkinan-kemungkinan pemecahan masalah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut pendapat penulis bahwa terdapat beberapa komponen pokok dalam konsep kebijakan publik, yakni tujuan kebijakan, aktor-aktor kebijakan, institusi publik serta mengartikulasikan dan mengekspresikan berbagai nilai. Komponen-komponen tersebut saling berinteraksi secara intensif sehingga melahirkan suatu keputusan publik yang merupakan hasil kompromi seluruh aktor kebijakan yang terlibat.

Salah satu aspek yang paling penting dalam proses kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Menurut Winarno (2002:101) "Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan".

Sampai saat sekarang ini sudah banyak para ahli yang membicarakan tentang implementasi kebijakan, namun diantara mereka memberikan konsep implementasi kebijakan yang berbeda. Perbedaan mengenai konsep implementasi kebijakan umumnya didasari oleh faktor latar belakang, orientasi dan waktu di mana konsep tersebut dikemukakan. Hal ini adalah suatu

kewajaran dalam disiplin ilmu sosial, disamping memang dalam kenyataan aktivitas implementasi adalah pekerjaan yang sulit untuk dilaksanakan. Jones (1996:165) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah "cukup rumit dan kompleks sehingga implementasi itu tidak sesederhana rumusnya".

Oleh karena itu, kebijakan layanan kesehatan membutuhkan kematangan konsep agar sebuah program yang telah ditetapkan oleh pemerintah tidak saja menjadi sebuah komitmen tetapi juga mengandung pedoman berbuat sehingga para pihak yang terlibat tidak menghadapi kendala yang berarti.

Adapun makna dari implementasi kebijakan menurut Suharto (2006) adalah proses pelaksanaan kebijakan atau menerapkan kebijakan setelah kebijakan itu disahkan untuk menghasilkan *outcome* yang diinginkan. Berarti tidak hanya mengandung maksud terjadinya suatu proses tunggal atau berdiri sendiri, tapi ada proses lain yang dilakukan dalam upaya persiapan implementasi dan proses "yang sebenarnya" dari implementasi kebijakan itu sendiri.

Berdasarkan pendapat di atas, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat mencakup baik usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat / dampak nyata bagi masyarakat dalam bidang kesehatan. Kemudian Pressman dan Wildavsky (dalam Jones, 1996:29) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut:

Implementasi dapat dipandang sebagai sebuah proses interaksi antara suatu perangkat tujuan dan tindakan yang mampu untuk meraihnya. Implementasi program dengan demikian sudah menjadi suatu jaringan yang tak tampak. Implementasi adalah kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab-akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan.

Berdasarkan pendapat di atas, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat merupakan sebuah rangkaian sebab akibat yang diukur dengan kemampuan dalam pembentukan sebuah hubungan-hubungan yang saling terkait antara satu dengan lainnya dalam layanan kesehatan. Pendapat Pressman dan Widavky di atas, mendapat kritik dari Jones karena tidak cukup mengkonkritkan maksud-maksud yang ada, walaupun defenisi tersebut telah dapat menggambarkan dengan tepat interaksi antara elemen-elemen tersebut, antara apa yang diinginkan dengan metode-metode untuk mendapatkannya. Oleh karena itu, Jones (1996:194) mengatakan bahwa: “Implementasi merupakan konsep yang dinamis secara terus menerus usaha-usaha untuk mencari apa yang akan dan dapat dilakukan. Demikian implementasi mengatur aktivitas-aktivitas yang mengarah pada penempatan suatu program kedalam dampak. Tiga aktivitas utama dalam implementasi keputusan adalah interpretasi, organisasi dan aplikasi”.

Dari rumusan di atas, implementasi KIS seperti riset ini tampaknya berkaitan dengan penempatan program. Konteks yang dimaksud adalah memilih orang atau sasaran yang akan menerima Program KIS.

Selain itu, pandangan mengenai implementasi kebijakan publik menurut Van Matter dan Van Horn (dalam Wahab, 1997:65) yaitu “suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program”. Menurut pandangan Repley (dalam Wahab, 1997:48) dijelaskan bahwa “Implementasi kebijakan bukanlah sekedar menjabarkan keputusan-keputusan melalui birokrasi. Tetapi

lebih dari itu, yakni melaksanakan kebijakan yang ditujukan untuk memecahkan masalah sehingga semua pihak memperoleh manfaat atas kebijakan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli di atas, maka dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa implementasi kebijakan bukanlah suatu yang terpisah dari perumusan kebijakan. Implementasi merupakan jembatan yang menghubungkan antara kebijakan (*policy*) dengan pencapaian tujuan.

Penulis akhirnya menyimpulkan bahwa aktivitas implementasi sebuah kebijakan publik merupakan aktivitas yang kompleks, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya. Namun jika mengacu pendapat ahli tersebut, beberapa faktor yang cukup signifikan dalam aktivitas implementasi KIS yaitu dukungan organisasi pelaksana, komunikasi, kepatuhan pelaksana dan dukungan kelompok sasaran dalam implementasi program dimaksud.

Lebih lanjut, menurut Syukur (dalam Nugroho, 2004:79) mengemukakan adanya tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu: (i) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (ii) target group, yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan, atau peningkatan (iii) unsur pelaksana (implementor) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggungjawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut. Adapun unsur pelaksana atau implementor yang bertanggungjawab terhadap keberhasilan

program adalah aparat birokrasi pemerintahan secara berjenjang mulai dari aparat birokrasi pada tingkat desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi hingga tingkat nasional.

Dalam implementasi kebijakan publik, organisasi pelaksana merupakan salah satu faktor penting karena pada dasarnya merujuk pada sistem birokrasi pemerintah. Kedudukan birokrasi memang sangat strategis dalam proses implementasi kebijakan publik. Seperti dikemukakan oleh Thompson (dalam Muchsin dan Fadilah, 2002:51) bahwa setelah kebijakan publik ditetapkan, maka dibutuhkan adanya sistem untuk mengimplementasikannya, yaitu birokrasi. Melalui birokrasi dapat diselenggarakan berbagai variasi tindakan yang luas, membicarakan dan menyelenggarakan petunjuk, menyelenggarakan pendanaan, menjabarkan informasi, menganalisis masalah, membantu dan mempermudah personil, membuat unit-unit operasional, dan lain-lain.

Sebagai suatu konsep, birokrasi adalah suatu sistem organisasi. Oleh karena itu, birokrasi merupakan institusi yang memiliki struktur, prosedur dan anggota dengan ciri spesifik. Struktur adalah pola atau cara organisasi mengatur sumber daya untuk kegiatan-kegiatan ke arah tujuan. Beberapa komponen struktur organisasi diantaranya formulasi, besarnya organisasi dan ukuran unit kerja (Steers, 1980:67). Sedangkan menurut Edwards (dalam Tangkilisan 2003:127) elemen penting dari struktur organisasi birokrasi dalam implementasi kebijakan publik adalah prosedur pengoperasian standar (*standard operating procedure / SOP*) dan fragmentasi.

Selain birokrasi pemerintah, keberadaan kelompok sasaran (*target group*) dari kebijakan tersebut juga membawa peranan penting dalam proses implementasi kebijakan. Dukungan kelompok sasaran kebijakan sangat diperlukan dalam proses implementasi sebuah kebijakan publik. Melalui dukungan tersebut akan mempermudah atau memperlancar implementasi kebijakan publik. Bentuk dukungan dimaksud dapat berupa kesediaan untuk menerima dan ikut serta secara aktif dalam implementasi kebijakan publik tersebut.

Dalam implementasi kebijakan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pencapaian tujuan. Pada dasarnya faktor-faktor tersebut meliputi isi kebijakan itu sendiri dan kondisi lingkungan dimana kebijakan tersebut dilaksanakan. Grindel (dalam Wahab, 1997:11), juga mengemukakan bahwa proses implementasi kebijakan hanya dapat dimulai apabila sarana yang sama bersifat umum telah dirinci, program-program aksi telah dirancang dan sejumlah dana telah dialokasikan untuk mewujudkan sarana-sarana tersebut. Hal ini merupakan syarat pokok bagi implementasi kebijakan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program

Menurut Van Metter dan Carl Van Horn (dalam Agustino, 2006:141-142) terdapat 6 (enam) variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik, yaitu: Ukuran dan tujuan kebijakan; Sumber daya; Karakteristik agen pelaksana; Sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana; Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana; Lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Model

pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Van Matter dan Van Horn (dalam Agustino, 2005:142) mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana dan kinerja kebijakan publik.

Menurut Agustino (2006:157) beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan atau tidaknya suatu kebijakan publik, yaitu :

- a. Faktor penentu pemenuhan kebijakan:
 1. Respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah.
 2. Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan.
 3. Adanya sanksi hukum.
 4. Adanya kepentingan publik.
 5. Adanya kepentingan pribadi.
 6. Masalah waktu.
- b. Faktor penentu penolakan atau penundaan kebijakan
 1. Adanya kebijakan yang bertentangan dengan sistem nilai yang ada.
 2. Tidak adanya kepastian hukum.
 3. Adanya keanggotaan seseorang dalam suatu organisasi.
 4. Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum.

Dari rumusan di atas, yang dimaksud dengan adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, adalah bahwa kebijakan KIS itu sudah pakem. Namun di lapangan menjadi tidak pakem, yakni konsep penerima KIS diubah sedemikian rupa sehingga ada penerima KIS yang tidak berhak menerima tetapi masuk dalam daftar penerima. Berdasarkan pendapat di atas, faktor penentu pemenuhan kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat adalah respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah, adanya kesadaran untuk menerima kebijakan, adanya sanksi hukum, adanya kepentingan publik, adanya kepentingan pribadi dan masalah waktu.

Terdapat banyak model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh para ahli sesuai dengan kerangka berpikir masing-masing. Model-model tersebut pada dasarnya adalah berkaitan dengan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi, yang masing-masing variabel atau faktor tersebut saling berhubungan dan berinteraksi satu sama lain. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya *policy makers* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran. Berikut ini hanya akan dikemukakan beberapa model dalam implementasi kebijakan yang dianggap cukup penting untuk diketahui.

Model pertama adalah model yang dikembangkan oleh George Edwards III (1980). Dalam pandangan Edwards III (dalam Subarsono, 2005:90), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel atau faktor, yakni:

1. **Komunikasi.** Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target groups*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
2. **Sumber daya.** Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya finansial sehingga implementasi tidak akan berjalan efektif.
3. **Disposisi.** Kebijakan yang diinginkan oleh pembuat kebijakan akan berjalan dengan baik apabila implementor memiliki karakter, dan watak serta pola kerja yang baik, dimana tercermin dalam sikap, kejujuran, sifat yang demokratis dalam pelaksanaan program, serta berkomitmen terhadap pelaksanaan program.

4. **Struktur Birokrasi.** Pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan terdapat pada struktur organisasi, karena dari sinilah prosedur pengoperasian terstandar (*standard operating procedures* atau SOP) yang merupakan pedoman bagi setiap pelaksana kegiatan dalam melakukan tindakan atau pengambilan keputusan dapat dibuat, melalui tahapan dan proses yang sesuai dengan roda organisasi.

Ahli lainnya, Merilee S. Grindle (1980) mengembangkan model implementasi lainnya, yang berbeda dengan model sebelumnya. Adapaun model yang dikembangkan oleh Grindle (dalam Wibawa 2005;93) antara lain :

Isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) merupakan dua variabel yang mempengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan. Adapun variabel dari isi kebijakan tersebut mencakup beberapa aspek, antara lain :

1. Isi kebijakan (*interest affected*) memuat *target groups* atau sejauh mana isi kebijakan memuat kepentingan kelompok sasaran.
2. *Target groups* (type of benefits) menerima banyak manfaat yang baik.
3. Sejahtera mana sebuah kebijakan (*extent of change envisioned*) menginginkan perubahan yang sesuai.
4. Sudah tepat atau belumnya peletakan sebuah program untuk mencapai tujuan (*site of decision making*).
5. Implementor suatu program atau kebijakan telah disebutkan secara rinci (*program implementor*); dan
6. Sumber daya yang memadai akan mendukung suatu program berjalan dengan lancar sesuai target yang ditetapkan (*resources committed*).

Selain dari isi kebijakan (*content of policy*), terdapat juga variabel lingkungan kebijakan (*context of implementation*), yang meliputi Seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan (*power, interest, and strategies of actors involves*), karakteristik institusi dan rezim yang

berkuasa (*Institution and regime characteristics*), serta tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran (*compliance and responsiveness*).

Dari data awal tentang jumlah penerima KIS seperti data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, dalam menentukan penerima KIS ada kepentingan aktor-aktor lokal seperti aparat pemerintah desa yang turut serta menentukan sasaran penerima KIS di wilayah masing-masing. Padahal, berdasarkan pendapat di atas, model implementasi Program Kartu Indonesia Sehat dilihat dari variabel isi kebijakan mencakup antara lain, sejauh mana kepentingan peserta Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh peserta Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang, apakah letak Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang sudah tepat, apakah Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang telah menjelaskan secara rinci para pelaksananya; dan apakah dalam pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang sudah terdapat sumber daya yang mendukung.

Sedangkan model implementasi Program Kartu Indonesia Sehat dilihat dari variabel lingkungan kebijakan mencakup antara lain, strategi implementasi

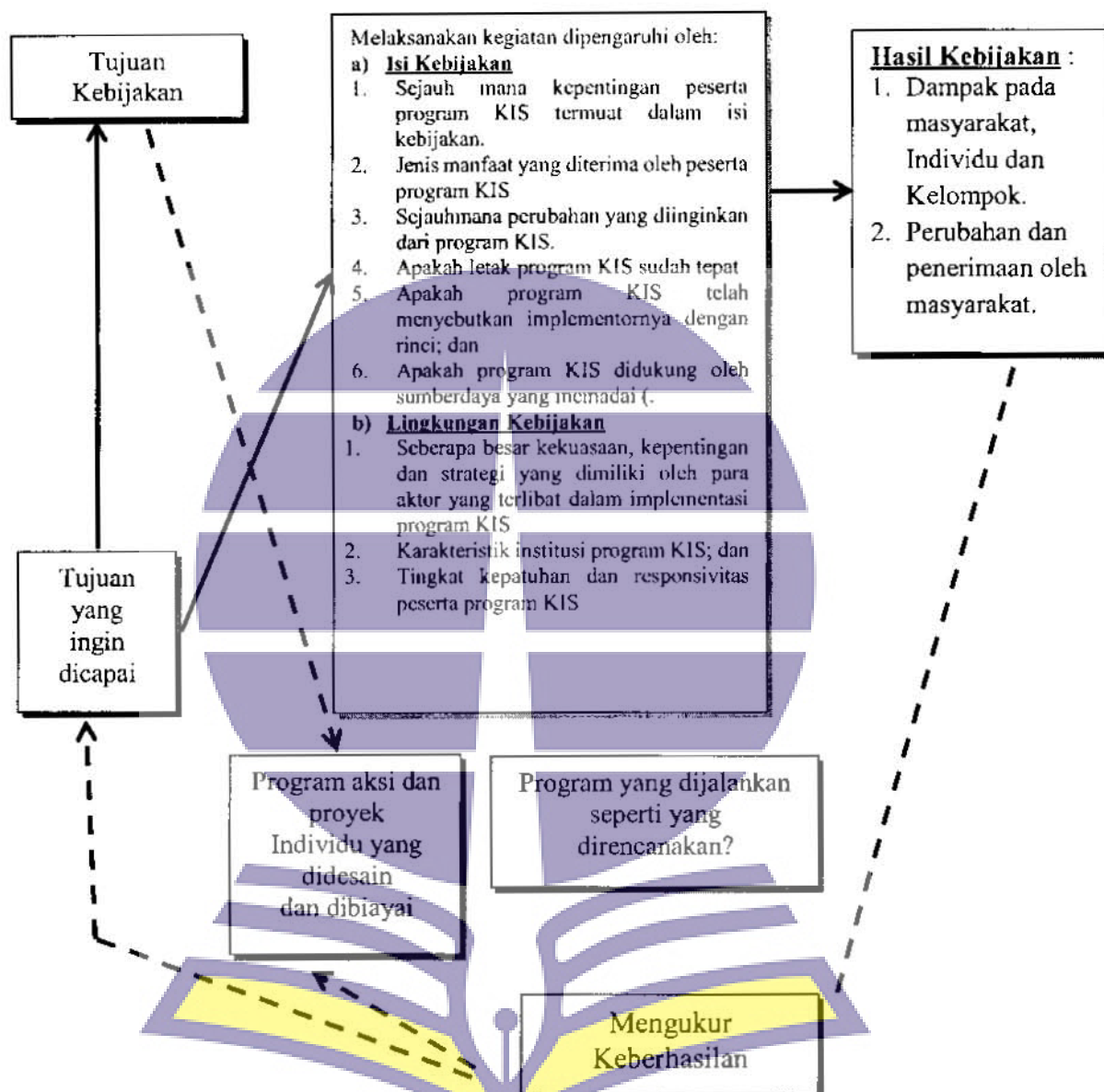
Program Kartu Indonesia Sehat, karakteristik institusi pelaksana Program Kartu Indonesia Sehat, serta tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran dalam Program Kartu Indonesia Sehat (*compliance and responsiveness*).

Kemudian Warwick (dalam Tachjan, 2006:51) mengemukakan bahwa “pada tahap implementasi, berbagai kekuatan akan berpengaruh baik faktor yang mendorong atau memperlancar, maupun kekuatan yang menghambat atau memacetkan pelaksanaan program”. Menurutnya, terdapat dua kategori faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu:

1. Faktor-faktor pendorong (*facilitating conditions*), yang terdiri dari:
a) *commitment of political leaders*; b) *organizational capacity*; c) *the commitment of implementations*; d) dukungan dari kelompok kepentingan.
2. Faktor-faktor penghambat (*impeding condition*), yang terdiri dari:
a) banyaknya pemain (*actors*); b) terdapat komitmen atau loyalitas ganda; c) kerumitan yang melekat pada kegiatan itu sendiri; d) jenjang pengambilan keputusan yang terlalu banyak; e) waktu dan perubahan kepemimpinan.



Gambar 2.2
Model Implementasi Kebijakan Merilce S. Grindle



Sumber : Dr. Arifin Tahir, M.Si, 2014:75

Dari gambar di atas, salah satu faktor pendorong program KIS di wilayah perbatasan adalah kapasitas organisasi. Di dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pendekatan implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Grindle yang dikenal dengan istilah *Implementation as A Political and Administrative Process*. Menurut Grindle ada dua variabel yang mempengaruhi

implementasi kebijakan publik. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *Content of Policy* dan *Context of Implementation*, sebagaimana diuraikan di bawah ini :

a. Isi Kebijakan adalah:

- 1) Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi. Indikator ini berargumen bahwa Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya, hal inilah yang ingin diketahui lebih lanjut.
- 2) Tipe manfaat. Indikator ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang akan dilaksanakan.
- 3) Perubahan yang ingin dicapai. Indikator ini menjelaskan seberapa besar perubahan yang ingin dicapai melalui Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara.

- 4) Letak pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara memegang peranan penting. Oleh karena itu, harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara.
 - 5) Pelaksana program. Dalam Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara harus didukung dengan adanya pelaksanaan kebijakan yang mampu dan terampil demi keberhasilan kebijakan itu sendiri.
 - 6) Sumber-sumber daya yang digunakan. Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara harus didukung oleh sumber daya yang memadai agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.
- b. Lingkungan Kebijakan adalah:
- 1) Strategi dari aktor yang terlibat. Dalam Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan.
 - 2) Karakteristik pelaksana. Lingkungan dimana Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, dimana karakteristik Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

- 3) Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana. Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana.

Adapun yang menjadi alasan peneliti menggunakan teori dari Grindle dalam penelitian ini adalah berdasarkan pengamatan awal peneliti menemukan beberapa hal yang seharusnya diatur di dalam kebijakan pemberian tugas belajar tersebut, tetapi pada kenyataannya hal-hal tersebut tidak tercantum di dalam kebijakan dimaksud. Peneliti beranggapan bahwa harus lebih mengkaji isi dari kebijakan itu sendiri yang sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Grindle yang dapat dilihat dari *content of policy and Context of implementation*.

4. Kebijakan Sistem Jaminan Sosial Melalui Program Kartu Indonesia Sehat

Kebijakan sosial dan Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan konsep yang terkait, sebagai sebuah proses peningkatan kualitas hidup manusia. Pembangunan adalah konteks dimana kebijakan beroperasi sedangkan kebijakan sosial menunjuk pada kerangka kerja atau pedoman pembangunan. Kebijakan sosial adalah kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan tindakan yang memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan warga negara melalui penyediaan pelayanan sosial atau bantuan keuangan (Marshall, 1965). Sedangkan menurut Spicker, 1995 (dalam Suharto, 2005 :16) Kebijakan sosial berkaitan dengan kesejahteraan (*welfare*) yang menyangkut kualitas hidup

manusia dan pemberian pelayanan kolektif guna melindungi kesejahteraan rakyatnya.

Tujuan Kebijakan Sosial memuat inti pokok yaitu :

1. Pemecahan masalah sosial yang mengandung arti mengusahakan atau mengadakan perbaikan karena ada sesuatu yang tidak diharapkan (misalnya kemiskinan) yang bersifat destruktif atau patologis yang merusak tatanan kehidupan masyarakat.
2. Pemenuhan kebutuhan mengandung arti menyediakan pelayanan sosial yang diperlukan baik preventif maupun rehabilitatif dalam penanganan masalah, ataupun usaha-usaha pengembangan, peningkatan kualitas hidup agar menjadi lebih baik.

Aspek tujuan kebijakan sosial menurut David Gil (1973) memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi masalah sosial (kemiskinan) yang terjadi dalam masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan individu, keluarga, kelompok yang tidak dapat terpenuhi melalui tindakan kolektif.
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi kedisfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor-faktor internal personal maupun eksternal-struktural.

4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat dan martabat kemanusiaan.
5. Menggali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber-sumber demi tercapainya kesejahteraan sosial.

Keinginan untuk mewujudkan suatu sistem jaminan perlindungan sosial terus menjadi perhatian pemerintah, Hal ini sudah menjadi amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2 yaitu menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Guna melaksanakan amanat konstitusional dimaksud, maka pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan askeskin (2005–2007) yang kemudian berubah nama menjadi program jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) sampai dengan sekarang (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012).

Langkah kebijakan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat miskin adalah

terbitnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun tentang Jaminan Sosial Nasional. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Berdasarkan peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 166 tahun 2014 tentang program percepatan penanggulangan kemiskinan yang di atur dalam pasal 2 menyebutkan bahwa : (1) Untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan, pemerintah menetapkan program perlindungan sosial. (2) Program perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat.

Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara merupakan salah satu kebijakan sosial Pemerintah dalam memerangi kemiskinan. Kebijakan sosial adalah kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan tindakan yang memiliki dampak langsung terhadap kesejahteraan warga negara melalui penyediaan pelayanan sosial atau bantuan keuangan (Marshall, 1965). Sedangkan menurut Spicker, 1995 (dalam edi suharto, 2005:16) Kebijakan sosial berkaitan dengan kesejahteraan (welfare) yang menyangkut

kualitas hidup manusia dan pemberian pelayanan kolektif guna melindungi kesejahteraan rakyatnya. Tujuan kebijakan sosial memuat inti pokok yaitu :

1. Pemecahan masalah sosial yang mengandung arti mengusahakan atau mengadakan perbaikan karena ada sesuatu yang tidak diharapkan (misalnya kemiskinan) yang bersifat destruktif atau fatologis yang merusak tatanan kehidupan masyarakat.
2. Pemenuhan kebutuhan mengandung arti menyediakan pelayanan sosial yang diperlukan baik preventif maupun rehabilitatif dalam penanganan masalah, ataupun usaha-usaha pengembangan, peningkatan kualitas hidup agar menjadi lebih baik.

Sejalan dengan kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat maka dari aspek tujuan kebijakan sosial menurut David Gil (1973) memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi masalah sosial (kemiskinan) yang terjadi dalam masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan individu, keluarga, kelompok yang tidak dapat terpenuhi melalui tindakan kolektif.
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi kedisfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor-faktor internal personal maupun eksternal-struktural.
4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat dan martabat kemanusiaan.
5. Mengali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber-sumber demi tercapainya kesejahteraan sosial.

Menurut Surapaty (2014) bahwa Program Kartu Indonesia Sehat merupakan kartu peserta Jaminan Kesehatan yang berlaku secara nasional. Bagi

warga fakir, miskin dan tidak mampu, iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Menilik beberapa hal tersebut di atas, dapatlah kita simpulkan bahwa KIS merupakan: (i) program untuk percepatan kepesertaan semesta Jaminan Kesehatan yang sejalan dengan SJSN. Dengan KIS, Jaminan Kesehatan *universal coverage* dapat diwujudkan dalam tempo cepat dan tidak harus menunggu sampai 2019; (ii) KIS merupakan pelaksanaan dari amanat beberapa regulasi terkait dengan kewajiban penyelenggara Jaminan Kesehatan dalam memberikan identitas tunggal kepada peserta dan anggota keluarganya; (iii) pemenuhan hak-hak penduduk untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan yang merupakan hak dasar; (iv) Program Kartu Indonesia Sehat merupakan program penyempurnaan pelaksanaan sistem jaminan sosial secara nasional sehingga diharapkan tidak akan ada lagi tumpang-tindih kewenangan bidang regulasi, pengawasan dan penyelenggaraan oleh lembaga pemerintah.

5. Standar Keberhasilan Implementasi Program Puskesmas

Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan nasional yang berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administratif. Menurut Depkes RI (1991:3):

Secara teknisnya memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan secara administrasinya puskesmas melaksanakan perencanaan program dan

membuat laporan dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi puskesmas.

Kegiatan pelayanan pengobatan kepada masyarakat merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas. Sasaran kegiatan pengobatan tersebut sangat bervariasi mulai dari masyarakat secara individu, keluarga dan kelompok. Menurut Depkes RI (1991:1-3) “mengingat luasnya wilayah dan besarnya sasaran, maka untuk mencapai sasaran pengobatan kepada masyarakat menggunakan beberapa strategi yaitu: Pembinaan keluarga, Pembinaan kelompok khusus di organisasi masyarakat maupun di tempat tertentu”.

Puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun tugas puskesmas menurut Depkes RI (1991:133) adalah “Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya”.

Dari uraian di atas, Puskesmas merupakan garis terdepan dalam memberi pelayanan dan informasi kesehatan kepada masyarakat, juga harus membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan demikian puskesmas harus mengedepankan kualitas jasa pelayanan yang tercermin dalam bentuk kepatuhan para penyelenggaraan pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*Comprehensive*) kepada seluruh masyarakat yang berdomisili di wilayah kerjanya. *Comprehensive Health Care Services* terdiri dari *Preventive Health Care, Promotive Health Care, Medical Care* dan *Rehabilitative. Comprehensive Health Care* yang dilaksanakan oleh puskesmas merupakan penjabaran ketiga tingkatan kedokteran pencegahan. Contoh aplikasi ketiga tingkatan pencegahan tersebut pada program puskesmas.

- a. Pencegahan Primer: *Health Promotion* (Promosi Kesehatan): Program PKM. Spesifik: Imunisasi (P2M), Perbaikan Kesehatan Lingkungan dan sebagainya.
- b. Pencegahan Sekunder: Penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang tepat (*Early Diagnoses And Promt Treatment*): ANC, Kegiatan Surveilans, Pap-Smear, Pemeriksaan HB pada Ibu Hamil, Penimbangan Rutin dsb.
- c. Pencegahan Tertier: *Medical And Social Rehabilitation*. Mengurangi ketidakmampuan dan rehabilitasi yang bersifat sosial dan medis. Misalnya program pengobatan untuk pasien umum, gigi, program gizi (Suplementasi), dan PHN. Rehabilitasi sosial khusus untuk pasien yang sudah mengalami perawatan di Rumah Sakit jiwa dan dilakukan dengan pendekatan keluarga pasien dan masyarakat setempat.

Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa-desa terpencil, puskesmas juga melaksanakan Puskesmas Keliling dengan

menggunakan mobil dan perahu motor. Sasaran Puskesmas Keliling adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya yang jauh jaraknya dari puskesmas, dan di lokasi tersebut belum tersedia puskesmas pembantu.

Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pemerintah (Depkes) juga mengembangkan Program Pelayanan Terpadu (Yandu) di setiap Dusun. Program yang dilaksanakan adalah KIA, P2M, (Imunisasi Pemberantasan Diare), Gizi, dan KB. Tujuan Operasional Program Yandu adalah meluaskan Jangkauan dan meningkatkan Cakupan Kegiatan Program (Imunisasi, ANC, Penimbangan Balita, Perawatan Anak Diare melalui Promosi Oralit, KB dan sebagainya). Tujuan Akhir (Dampak, Out Come, Impact) Kegiatan Program Yandu adalah Penurunan Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate* = IMR) dan Kematian Ibu Bersalin (*Maternal Mortality Rate* = MMR).

B. Kajian Hasil Penelitian Terdahulu

Adisah (2009) melakukan penelitian dengan judul Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. Dari hasil penelitian, pendataan peserta belum berjalan secara optimal. Artinya pendataan peserta tersebut belum dilakukan sebagaimana petunjuk/pedoman yang diberikan. Akibatnya sering terjadi perbedaan data yang disampaikan mulai dari tingkat desa sampai pusat. Sedangkan konsultasi dengan pihak-pihak yang berkepentingan dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi; pengawasan serta penanganan dan penyelesaian pengaduan. Laporan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah

Ade Mohammad Djoen Sintang belum sepenuhnya dilakukan melalui identifikasi masalah, pengumpulan dan analisis data. Pendelegasian wewenang telah berjalan secara optimal. Hanya saja, pemanfaatan pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) serta pelayanan Pelayanan gawat darurat (*emergency*) Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang masih rendah. Sedangkan tingkat pemanfaatan jenis pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) cukup tinggi. Sosialisasi cukup sering dilakukan. Hanya saja sosialisasi dimaksud belum semuanya dapat menjangkau kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Sintang. Penerbitan dan distribusi kartu peserta serta tingkat kepuasan konsumen belum mencapai target sebagaimana diharapkan. Memperhatikan hasil penelitian, diharapkan sosialisasi dapat menjangkau seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Sintang serta laporan dalam pelaksanaan program diharapkan dilakukan melalui identifikasi masalah, pengumpulan dan analisis data. Selain itu, diharapkan seluruh peserta dapat diterbitkan dan menerima kartu peserta. Tingkat kepuasan konsumen diharapkan juga mendapat perhatian yang serius. Diharapkan agar meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan secara optimal serta penyediaan sarana dan tenaga kesehatan secara memadai. Yang tidak kalah pentingnya adalah upaya untuk menyeragamkan data jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Sintang, sehingga lebih mudah menetapkan sasaran penerima manfaat.

Ahiwan (2010) melakukan penelitian dengan judul Implementasi Kebijakan Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dan Permasalahannya Di Kabupaten Melawi Tahun 2008. Hasil penelitian diketahui bahwa Tata cara pengimplementasian Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Kabupaten Melawi belum berjalan secara optimal. Hal tersebut diindikasikan dengan lemahnya sosialisasi program mulai dari proses pendataan hingga mekanisme pengaduan. Penentuan Sasaran Penerima Program digunakan Kriteria Miskin dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang ditentukan dengan menggunakan Metode Uji Pendekatan Kemampuan (*Proxy-Means Testing*) dan didasarkan pada Kerangka Kerja Konseptual, yang berarti Variabel Kemiskinan untuk tiap Kabupaten/Kota tidak selalu sama. Hasil penelitian menunjukkan, secara umum, Koordinasi dan Komunikasi Pelaksanaan BLT dinilai lemah. Indikasinya antara lain: 1) Dokumen dari Pusat tentang BLT terlambat atau bahkan tidak diterima Kabupaten Melawi; 2) Pendataan Rumah Tangga Miskin tidak melibatkan Kabupaten, Kecamatan maupun Desa. Permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan pengucuran Dana BLT di Kabupaten Melawi meliputi: (1) Proses Pencacahan atau Pendataan Rumah Tangga Miskin; (2) Proses Penetapan Direktori Rumah Tangga Miskin; (3) Proses Pembagian KKB; (4) Proses Penyaluran Dana; (5) Proses Sosialisasi; dan (6) Proses Penanganan Pengaduan. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dalam Implementasi Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Kabupaten Melawi dilakukan dengan membentuk Komite BLT di Tingkat Kecamatan dan di Tingkat Desa yang

melibatkan berbagai Unsur Terkait. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah BLT juga menyangkut masalah Kelembagaan di tiap Kecamatan, dan bila perlu Desa. Lembaga ini terdiri dari Unsur Masyarakat dan Aparat setempat dan bertugas membantu Pencacah Memverifikasi Hasil Pendataan, Memusyawarahkan Hasil Pencacahan dan kemudian Mensosialisasikan kepada Masyarakat. Lembaga ini akan menjadi ujung tombak dalam upaya Penyelesaian Masalah di setiap Tahapan Pelaksanaan.

Thombes Kadukai Felipus (2013) melakukan penelitian dengan judul Implementasi Penyaluran Bantuan Beasiswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) Di Sekolah Dasar Desa Bengkuang Kecamatan Kalam Permai Kabupaten Sintang. Hasil analisis yang dilakukan terhadap data penelitian dalam mengungkap dan menjawab pertanyaan bagaimana implementasi serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan penyaluran bantuan Beasiswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) di Desa Bengkuang Kecamatan Kalam Permai Kabupaten Sintang, yaitu mekanisme Beasiswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) masih menghadapi masalah krusial. Mekanisme belum berjalan optimal, karena dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut, Kepemimpinan Kepala Sekolah yang belum memadai, Koordinasi yang lemah, Ketersediaan anggaran pemerintah belum memadai, Tingkat pemahaman isi kebijakan serta kontrol masyarakat yang masih rendah.

Terkait penelitian di kawasan perbatasan, Yulianto (2013) melakukan penelitian dengan judul Pelaksanaan Pembinaan Desa Di Kawasan Perbatasan

Oleh Kantor Pemberdayaan Masyarakat Dan Pemerintahan Desa Kabupaten Sintang. Hasil penelitian, dasar kebijakan pembinaan desa kawasan perbatasan adalah adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pembangunan kawasan perbatasan. Pola pembinaan desa kawasan perbatasan dilakukan melalui pendekatan partisipatif. Hanya saja dalam pelaksanaan kebijakan pembinaan desa kawasan perbatasan tersebut selain masih belum terintegrasi secara sinergis sehingga terkesan berjalan secara pragmentatif, tetapi juga belum teraplikasi secara nyata di lapangan. Hasil pembinaan desa kawasan perbatasan berupa kegiatan pembinaan yang bersifat fisik dan non fisik. Kegiatan tersebut sepenuhnya mengacu kepada usulan masyarakat. Faktor koordinasi, kenyataan di lapangan ditemukan banyak kebijakan yang tidak saling mendukung dan/atau kurang sinkron satu sama lain. Dalam hal ini, masalah koordinasi yang kurang mantap dan terpadu menjadi sangat perlu untuk ditelaah lebih lanjut. Faktor kondisi geografis, bahwa kondisi geografis di kawasan perbatasan memang menempuh medan yang cukup sulit. Hal ini tentunya merupakan salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan pembinaan desa. Kondisi tersebut semakin sulit, karena batas wilayah antar desa pada umumnya terletak di dalam hutan belantara dan perbukitan yang sangat sulit untuk di capai. Faktor partisipasi masyarakat cukup tinggi. Faktor anggaran, pembinaan desa di kawasan perbatasan memerlukan anggaran yang cukup banyak dan agak sulit untuk semuanya ditampung dalam APBD

Kabupaten Sintang. Faktor sarana dan prasarana di kawasan perbatasan umumnya masih relatif minim.

Secara lengkap, rangkuman studi terdahulu dan posisi penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.2.1. Posisi Riset Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang diantara Riset-Riset Terdahulu

No	Judul/Tahun Penelitian/Lokasi	Hasil Riset	Perbedaan dengan Riset ini
1	Adisah (2009): Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad-Djoen Sintang	Pendataan peserta belum berjalan secara optimal. Artinya pendataan peserta tersebut belum dilakukan sebagaimana petunjuk / pedoman yang dibagikan. Akibatnya sering terjadi perbedaan data yang disampaikan mulai dari tingkat desa sampai pusat. Tingkat pemanfaatan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang masih rendah.	Penelitian yang dilakukan Adisah (2009) lebih difokuskan pada pelayanan Jamkesmas di rumah sakit, sedangkan penelitian ini difokuskan pada pelayanan kesehatan di daerah terpencil oleh puskesmas.
2	Ahiwan (2010): Implementasi Kebijakan Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dan Permasalahannya Di Kabupaten Melawi	Tata cara pengimplementasian Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Kabupaten Melawi belum berjalan secara optimal. Hal tersebut diindikasikan dengan lemahnya sosialisasi program mulai dari proses pendataan	Penelitian Ahiwan (2010) lebih difokuskan tata cara pengimplementasian BLT, sedangkan penelitian ini lebih kepada model implementasi Program KIS.

		hingga mekanisme pengaduan.	
3	Thombes Kadukai Felipus (2013): Implementasi Penyaluran Bantuan Beasiswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) Di Sekolah Dasar Desa Bengkuang Kecamatan Kelam Permai Kabupaten Sintang	Mekanisme Beasiswa Miskin Sekolah Dasar (BSM-SD) masih menghadapi masalah krusial. Mekanisme belum berjalan optimal, karena dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut, Kepemimpinan Kepala Sekolah yang belum memadai, Koordinasi yang lemah, Ketersediaan anggaran pemerintah belum memadai, Tingkat pemahaman isi kebijakan serta Kontrol masyarakat yang masih rendah.	Penelitian Thombes Kadukai Felipus (2013) lebih difokuskan kepada mekanisme penyaluran BSM-SD, sedangkan penelitian ini kepada pelayanan yang diberikan.
4	Yulianto (2013): Pelaksanaan Pembinaan Desa Di Kawasan Perbatasan Oleh Kantor Pemberdayaan Masyarakat Dan Pemerintahan Desa Kabupaten Sintang	Pola pembinaan Desa kawasan perbatasan dilakukan melalui pendekatan partisipatif. Hanya saja dalam pelaksanaan kebijakan pembinaan desa kawasan perbatasan tersebut selain masih belum terintegrasi secara sinergis sehingga terkesan berjalan secara pragmatatif, tetapi juga belum teraplikasi secara nyata di lapangan.	Penelitian Yulianto (2013) lebih difokuskan kepada pembinaan desa di kawasan perbatasan, Sedangkan penelitian ini tentang layanan kesehatan di kawasan perbatasan.

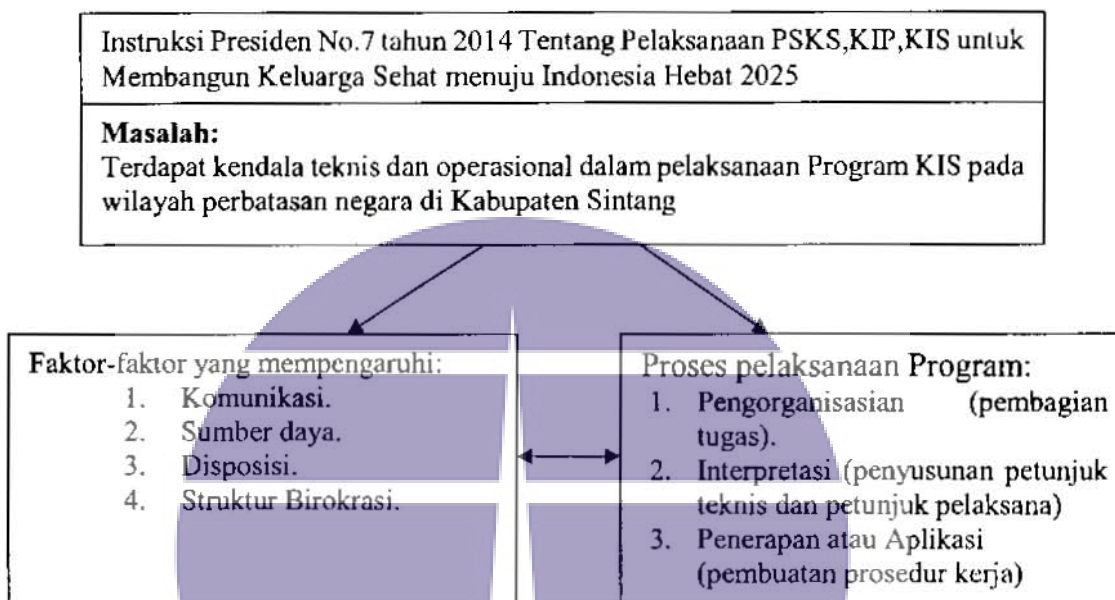
Sumber: Peneliti, 2019.

C. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan teoritis tersebut di atas, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2.

Kerangka Pikir Penelitian “Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang”



Sumber : Peneliti, 2019.

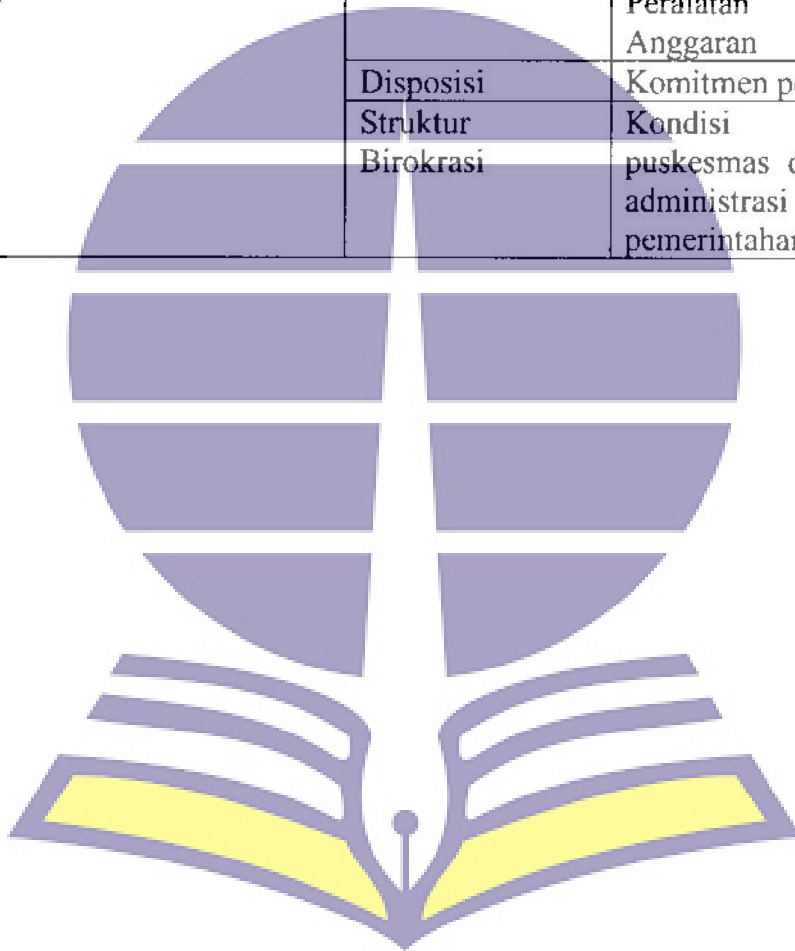
D. Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel.2.2. Operasionalisasi Konsep

No	Konsep	Variabel	Indikator
1	Proses pelaksanaan program	Pengorganisasian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan organisasi pelaksana 2. Pembagian tugas
		Interpretasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman petugas 2. Pemahaman peserta KIS
		Penerapan atau Aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek Ketepatan Kepesertaan

			2. Aspek Prosedur Pelayanan 3. Aspek Tingkat Pemanfaatan (Utilisasi) 4. Aspek Pencapaian Tujuan
2	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Komunikasi	Sosialisasi kegiatan
		Sumber daya	Petugas Peralatan Anggaran
		Disposisi	Komitmen petugas
		Struktur Birokrasi	Kondisi organisasi puskesmas dan wilayah administrasi pemerintahan



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2005:3) penelitian menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk pengukuran cermat terhadap fenomena sosial tertentu, dimana peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta (Singarimbun, 1995:4-5). Sedangkan Nazir (1999:63), mengatakan metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, kondisi, sistem pemikiran, kelas peristiwa dimasa sekarang, yang tujuannya untuk membuat deskripsi, atau gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Ciri pokok dari desain penelitian deskriptif adalah memusatkan perhatian pada masalah-masalah aktual saat ini. Data yang telah dikumpulkan tersebut lalu disusun, dianalisis dan dijelaskan serta kemudian disimpulkan. Tujuan dari penelitian dapat dikelompokkan menjadi penelitian murni dan terapan. Penelitian dasar/murni bertujuan untuk mengembangkan teori dan tidak memperhatikan kegunaan yang bersifat praktis, sedangkan penelitian terapan dilakukan dengan tujuan mencrapkan, menguji dan mengevaluasi

kemampuan suatu teori yang diterapkan dalam memecahkan masalah-masalah praktis (Sugiyono, 2005:19).

Mendasari pengertian tersebut, maka dalam penelitian ini bertujuan terapan, yaitu dalam rangka menerapkan, menguji dan mengevaluasi kemampuan suatu teori dalam rangka memecahkan permasalahan-permasalahan praktis menyangkut Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang.

Sebagaimana yang dimaksud pada judul penelitian ini, maka peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut adalah:

1. Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu adalah Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu dengan Negara Malaysia (Serawak).
2. Adanya permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Senaning dalam melaksanakan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, data yang diharapkan adalah tentang mekanisme dan prosedur implementasi Program KIS.

2. Camat Ketungau Hulu, data yang diharapkan adalah seputar koordinasi pemerintah kecamatan dengan puskesmas dalam implementasi Program KIS.
3. Kepala Puskesmas Senaning, data yang diharapkan adalah tentang mekanisme dan prosedur implementasi Program KIS di wilayah kerjanya.
4. Kepala Desa di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu sebanyak 3 orang, data yang diharapkan adalah tentang kondisi penerima manfaat Program KIS.
5. Masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu, klasifikasi warga masyarakat tersebut adalah peserta atau penerima manfaat Program KIS pada wilayah kerja Puskesmas Senaning yang dilakukan secara purposif (*purposive sampling*). Arikunto, (1998:117) menyatakan *purposive sampling* adalah “pengambilan sampel yang dilakukan dengan sengaja dengan didasarkan pada beberapa pertimbangan”. Pertimbangan tersebut misalnya adalah masyarakat peserta atau penerima manfaat Program KIS tersebut berdomisili pada desa-desa yang berbatasan langsung dengan negara Malaysia. Cara mendapat data tersebut adalah penulis meminta data kepada pihak puskesmas, kemudian dari data tersebut dilakukan identifikasi alamat mereka yang data ditemui serta bersedia memberikan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian.

C. Instrumen Penelitian

1. Pedoman wawancara

Pedoman Wawancara (*interview guide*), merupakan daftar pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya untuk ditanyakan kepada subyek penelitian, yang berisi pertanyaan-pertanyaan menyangkut Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning. Sejumlah pertanyaan terbuka dicantumkan dalam media ini untuk menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara mendalam. Pertanyaan tersebut dapat saja berkembang sesuai dengan kondisi di lapangan.

2. Pedoman Observasi

Merupakan suatu daftar yang berisi jadwal kegiatan, agenda-agenda kegiatan maupun kondisi lingkungan kerja di lokasi penelitian. Daftar ini dibuat untuk melengkapi sikap, tanggapan dan kesulitan-kesulitan subjek penelitian dalam menanggapi atau memahami pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dalam wawancara.

3. Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi yaitu berupa kamera, video, printer scanner, serta fotocopy catatan-catatan atau dokumen atau peraturan-peraturan yang berkaitan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara khususnya Di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan tiga macam teknik pengumpulan data, yaitu: wawancara, observasi dan dokumentasi. Secara detail ketiga metode tersebut adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah “percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) dan yang di wawancarai (*interviewee*)” (Moleong, 1995:186). Maksud mengadakan wawancara antara lain mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan. Jenis wawancara yang dilakukan peneliti ada dua macam, pertama wawancara informal dan wawancara baku terbuka dengan menggunakan pedoman. Disamping itu dilakukan pula wawancara terhadap pejabat-pejabat tertentu yang menjadi sumber informasi tambahan. Dari mereka ini diharapkan diperoleh berbagai informasi yang berkaitan dengan masalah-masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini.

2. Observasi

Nasution (1988) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat

yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil maupun yang sangat jauh dapat diobservasi dengan jelas.

Menurut Patton dalam Nasution (1988) dinyatakan bahwa manfaat observasi adalah sebagai berikut :

- a. Dengan observasi di lapangan peneliti akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, jadi akan dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh.
- b. Dengan observasi maka akan diperoleh pengalaman langsung, sehingga memungkinkan peneliti menggunakan pendekatan induktif, jadi tidak dipengaruhi oleh konsep atau pandangan sebelumnya. Pendekatan induktif membuka kemungkinan melakukan pencinaan atau *discovery*.
- c. Dengan observasi, peneliti dapat melihat hal-hal yang kurang atau tidak diamati orang lain, khususnya orang yang berada dalam lingkungan itu, karena telah dianggap biasa dan karena itu tidak akan terungkap dalam wawancara.
- d. Dengan observasi, peneliti dapat menemukan hal-hal yang sedianya tidak akan terungkap oleh responden dalam wawancara karena bersifat sensitif atau ingin ditutupi karena dapat merugikan nama lembaga.

- e. Dengan observasi, peneliti dapat menemukan hal-hal yang di luar persepsi responden, sehingga peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.
- f. Melalui pengamatan di lapangan, peneliti tidak hanya mengumpulkan data yang kaya, tetapi juga memperoleh kesan-kesan pribadi, dan merasakan suasana situasi sosial yang diteliti.

Berdasarkan pendapat di atas, melalui observasi peneliti akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial pada masyarakat di wilayah perbatasan. Selain itu, dengan observasi maka akan diperoleh pengalaman langsung, sehingga memungkinkan peneliti dapat menemukan hal-hal yang di luar persepsi responden, sehingga peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang implementasi Program KIS.

3. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data melalui dokumen yang berhubungan dengan masalah penelitian. Informasi yang diperlukan melalui teknik ini adalah pengumpulan beberapa catatan-catatan atau laporan-laporan (peraturan perundang-undangan, surat keputusan dan ketentuan lain) yang berhubungan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara khususnya Di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Data yang diperlukan adalah berupa dokumen seperti Juklak/Juknis Program KIS,

Laporan Pelaksanaan Program KIS, Data Penerima Program KIS dan sebagainya.

E. Metode Analisis Data

Data yang dikumpulkan dan ditunjang dengan berbagai argumentasi tinjauan pustaka, diolah serta dianalisis dengan menggunakan teknik kualitatif, dilengkapi dengan analisis data sekunder (kuantitatif). Pendekatan data sekunder dimaksudkan agar supaya analisis data kualitatif menjadi lebih komprehensif.

Pertimbangan digunakannya teknik kualitatif dan kuantitatif, adalah mampu menggali informasi yang lebih luas, mendetil dan mendalam dari fenomena yang terjadi, juga dapat mengkaji temuan-temuan dari kasus yang terjadi di lokasi penelitian, sehingga kajian yang diperoleh diharapkan dapat mengembangkan konsep.

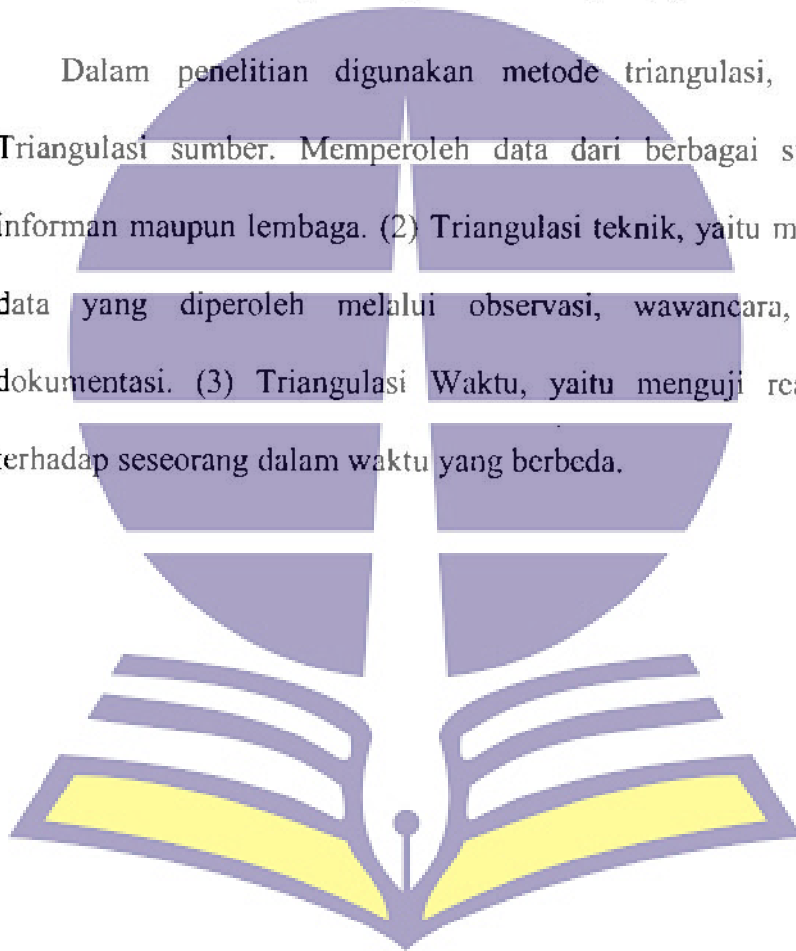
Adapun tahap analisis data menurut Moleong (2005: 103) dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data, yaitu Sebagai konsep dasar langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis data, pertama-tama mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali yang terdiri dari catatan lapangan, komentar peneliti, dokumen berupa laporan dan sebagainya.
- b. Reduksi Data, yaitu suatu kegiatan proses penghalusan atau pemulihan data yang diperoleh di lapangan, proses tersebut untuk lebih menyederhanakan data yang diperoleh dengan memberi kode, mengklasifikasi, menelusuri tema-tema, membuat gugus, menulis memo dan memilah-milah bagian-bagian yang tidak relevan dengan fokus penelitian.
- c. Penyajian data, adalah setelah kegiatan reduksi dilakukan, kemudian data tersebut disajikan menjadi kumpulan informasi yang telah

disusun, sehingga dari informasi tersebut dapat ditarik kesimpulan sementara yang akan diuji lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Pada umumnya penyajian data disajikan dalam bentuk narasi dan tidak menutup kemungkinan penyajian data dapat dilakukan dengan gambar-gambar matrik agar lebih mudah dimengerti semua pihak.

- d. Penarikan Kesimpulan, merupakan langkah terakhir, dari suatu analisis data yang berusaha mencari arti terhadap data yang disajikan dan berusaha menghubungkan data dengan gejala sosial lainnya.

Dalam penelitian digunakan metode triangulasi, yaitu : (1) Triangulasi sumber. Memperoleh data dari berbagai sumber, baik informan maupun lembaga. (2) Triangulasi teknik, yaitu mengelaborasi data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. (3) Triangulasi Waktu, yaitu menguji reabilitas data terhadap seseorang dalam waktu yang berbeda.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Puskesmas Senaning merupakan salah satu unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan dalam menjalankan program kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. UPTD Puskesmas Senaning berkedudukan di Desa Sungai Pisau, Kecamatan Ketungau Hulu, yang sebagian besar dihubungkan oleh sungai yaitu Sungai Ketungau dan Sungai Sach, dengan wilayah kerja mencakup seluruh wilayah Kecamatan Ketungau Hulu. Luas wilayah Kecamatan Ketungau Hulu adalah \pm 2.138,2 Km² atau 9,88 % dari luas wilayah Kabupaten Sintang, dengan jumlah penduduk sekitar \pm 22.829 jiwa yang tersebar di 29 desa.

Sesuai dengan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, UPTD Puskesmas Senaning mempunyai 6 (enam) kegiatan pokok yang terdiri dari :

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
3. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Upaya Kesehatan Lingkungan
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan

Visi UPTD Puskesmas Senaning tidak terlepas dari visi pembangunan Kabupaten Sintang periode 2017 – 2022 yaitu “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Sintang Yang Produktif, Berkualitas, Sejahtera, dan Demokratis”

Melalui Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang yaitu “Masyarakat Kabupaten Sintang Yang Sehat, Mandiri Melalui Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu dan Berkeadilan”.

Dengan mencermati kedua visi diatas dan isu strategis khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan, maka dirumuskan visi UPTD Puskesmas Senaning Tahun 2017 – 2022 adalah sebagai berikut : “Masyarakat Ketungau Hulu yang Sehat, Mandiri, Melalui Pelayanan Yang Bermutu dan Berkeadilan”.

Dalam upaya mewujudkan visi Puskesmas Senaning Tahun 2018 tersebut diatas, maka misi UPTD Puskesmas Senaning adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan Di wilayah Ketungau Hulu Sebagai Wilayah Perbatasan.
2. Mendorong Kemandirian Masyarakat Ketungau Hulu Untuk Hidup Sehat.
3. Memelihara Dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Merata Dan Terjangkau Di wilayah Ketungau Hulu.
4. Memberdayakan Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Di Ketungau Hulu Dalam Upaya Kesehatan.
5. Meningkatkan Profesionalisme Petugas Dalam Memberi Pelayanan, Penyediaan Alat Kesehatan, Dan Prasarana Kesehatan Sesuai Standar.

Kondisi demografi dan wilayah kerja UPTD Puskesmas Senaning dapat digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Deskripsi wilayah kerja dan demografi UPTD Puskesmas Senaning Tahun 2018

No	Desa	Jlh. Total Pddk (jiwa)	Jlh. Pddk Miskin	Jlh. Kk	Jlh. Rumah
1	Muakan Petinggi	920	411	331	188
2	Neraci Jaya	406		101	
3	Sungai Pisau	629	289	183	
4	Sebetung Paluk	835	395	214	221
5	Sekaib	724	192	206	206
6	Suak Medang	870	302	207	216
7	Sebadak	965	640	292	519
8	Engkeruh	343		87	
9	Sungai Kelik	704		187	
10	Idai	479		103	
11	Nanga Bayan	1.108	693	314	223
12	Sepiluk	1.432	746	376	220
13	Sungai Bugau	1.027	490	269	208
14	Sungai Seria	1.604	421	391	188
15	Senaning	1.522	308	407	208
16	Rasau	347	540	121	270
17	Sebuluh	406		108	
18	Riam Sejawak	563		142	
19	Ujung Kempas	639		153	
20	Nanga Bugau	1.056	312	321	260
21	Mungguk Entawak	479		100	
22	Sungai Mawang	600		124	
23	Nanga Sebwang	548	169	124	198
24	Sejawak	450		104	
25	Empura	780	520	194	162
26	Embalih	337		94	
27	Jasa	745	785	199	520
28	Empunak TK	1.092	724	351	220
29	Bekuan Luyang	1.335	327	340	162

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Jumlah satuan biaya perjalanan dari UPTD Puskesmas Senaning untuk menjangkau wilayah kerja berdasarkan Peraturan Bupati Sintang Nomor 05 Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Deskripsi wilayah kerja dan demografi UPTD Puskesmas Senaning Tahun 2018

No	Desa	Waktu Tempuh (jam)	Jalur transportasi	Uang Transport (Rp)
1	Muakan Petinggi	2	Darat	175.000,-
2	Neraci Jaya	2,5	Darat	175.000,-
3	Sungai Pisau	0	Darat	0,-
4	Sebetung Paluk	4	Darat	380.000,-
5	Sekaih	6	Air dan Darat	410.000,-
6	Suak Medang	5	Air dan Darat	410.000,-
7	Sebadak	2	Air dan Darat	295.000,-
8	Engkeruh	1,5	Air dan Darat	245.000,-
9	Sungai Kelik	1,5	Air dan Darat	245.000,-
10	Idai	6	Darat	410.000,-
11	Nanga Bayan	7	Air dan Darat	410.000,-
12	Sepiluk	4	Air dan Darat	150.000,-
13	Sungai Bugau	3	Darat	155.000,-
14	Sungai Seria	4	Air dan Darat	175.000,-
15	Senaning	1/2	Darat	30.000,-
16	Rasau	1	Air dan Darat	105.000,-
17	Sebuluh	1	Air dan Darat	105.000,-
18	Riam Sejawak	2	Air dan Darat	105.000,-
19	Ujung Kempas	3	Air dan Darat	295.000,-
20	Nanga Bugau	2	Air dan Darat	230.000,-
21	Mungguk Entawak	2, 5	Air dan Darat	410.000
22	Sungai Mawang	2,5	Air dan Darat	410.000
23	Nanga Sebawang	2	Air dan Darat	410.000,-
24	Sejawak	4	Air dan Darat	410.000,-
25	Empura	4	Air dan Darat	410.000,-
26	Embalih	3	Air dan Darat	410.000,-
27	Jasa	2	Air dan Darat	245.000,-
28	Empunak TK	1	Air dan Darat	175.000,-
29	Bekuan Luyang	1	Air dan Darat	100.000,-

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Data Sasaran Program Kesehatan di Puskesmas Senaning Tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Data Sasaran Program Kesehatan di Puskesmas Senaning Tahun 2018

NO	Nama Desa	PDDK	Bayi	Balita 0-4th	PUS	BUMIL	BUFAS	BULIN
1	Senaning	1.522	26	70	267	30	29	29
2	Rasau	347	9	36	65	11	10	10
3	Sebuluh	406	9	28	74	12	10	10
4	Rian Sejawak	562	11	45	97	13	11	11
5	Engkeruh	343	8	15	62	9	10	10
6	Bekuan	1.335	24	47	186	28	27	27
7	Sei.Pisau	629	19	38	102	22	21	21
8	Sei.Bugau	1.027	24	53	183	28	27	27
9	Jasa	745	10	38	127	12	12	12
10	Sei.Kelik	704	9	28	84	10	9	9
11	Sebetung Paluk	835	16	36	112	17	17	17
12	Nanga Bayan	1.108	13	66	225	14	13	13
13	Idai	479	9	20	71	11	11	11
14	Sebadak	965	16	57	177	18	17	17
15	Ujung Kempas	639	13	29	85	15	15	15
16	Nanga Bugau	1.056	24	98	172	27	27	27
17	Empura	780	13	43	123	15	13	13
18	Mungguk Entawak	479	8	26	82	10	10	10
19	Embalah	337	8	2	68	9	9	9
20	Suak Medang	870	13	32	124	15	14	14
21	Sei.Mawang	600	12	53	76	14	13	13
22	Sekaeh	724	18	25	122	21	20	20
23	Ng.Sebawang	548	10	21	84	12	11	11
24	Sejawak	450	10	30	71	10	10	10
25	Empunak	1.342	25	104	169	29	27	27
26	Sei.Seria	1.092	33	22	252	38	37	37
27	Muakan	1.604	20	40	187	22	21	21
28	Sepiluk	920	40	105	265	47	44	44
29	Neraci Jaya	406	9	22	77	11	11	11
	TOTAL	22.854	459	1229	3789	530	506	506

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Data Posyandu di Puskesmas Senaning Tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Data Posyandu di Puskesmas Senaning Tahun 2018

No.	Desa	Nama Posyandu	Strata Posyandu			
			Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Senaning	Flamboyan			√	
2.	Rasau	Melati Jaya			√	
3.	Sebuluh	Beringin	√			
4.	Riam Sejawak	Kenari		√		
5.	Engkeruh	Puspita	√			
6.	Bekuan Luyang	1. Anggrek 2. Bukit Kumbuk	√		√	
3.	Sungai Pisau	Petinggi			√	
4.	Sungai Bugau	Nusa Indah			√	
5.	Jasa	Aster		√		
6.	Sungai Kelik	Lintas Batas	√			
7.	Sebetung Paluk	Sebetung Paluk		√		
8.	Nanga Bayan	Junjung Buih			√	
9.	Idai	Bunga Melati	√			
10.	Sebadak	Kemuning Senja			√	
11.	Ujung Kempas	Bakti	√			
12.	Nanga Bugau	1. Flamboyan 2. Dahlia 3. Anggrek	√ √ √			
13.	Empura	Dayang Mas			√	
14.	Munguk Entawak	Dayang Tunggal	√			
15.	Embaleh	Embaleh			√	
16.	Suak Medang	Kenanga Biru		√		
17.	Sungai Mawang	Sungai Mawang			√	
18.	Sekaih	Sekaih	√			
19.	Nanga Sembawang	Nanga Sembawang			√	
20.	Sejawak	Sejawak			√	
21.	Sepiluk	Anggrek			√	
22.	Empunak	Siti Hartinah		√		
23.	Sungai Seria	Sungai Seria		√		
24.	Muakan	Dahlia	√			
25.	Neraci Jaya	Neraci Jaya	√			

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

B. Hasil

1. Proses Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

a. Pengorganisasian

Herujito (2001:8) menyatakan bahwa pengorganisasian dalam konsep manajemen adalah merupakan kegiatan membagi pekerjaan diantara anggota kelompok dan membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Dengan demikian, pengorganisasian Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau

Hulu Kabupaten Sintang adalah kegiatan membagi pekerjaan di antara anggota kelompok dan membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No.12 Tahun 2013 pasal 35 tentang jaminan kesehatan menyatakan bahwa, (1). Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaannya fasilitas kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. (2). Pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta untuk memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak bagi masyarakat yang dilaksanakan oleh negara. Pelayanan kesehatan merupakan hak dari rakyat dan menjadi kewajiban pemerintah. Pemerintah daerah yang menjadi fokus utama pada pelaksanaan pelayanan kesehatan. Karena pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintah konkuren yang diserahkan kepada daerah untuk menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan urusan pemerintah daerah sebagai penyelenggaranya, berdasarkan peraturan umum dari pemerintah pusat sebagai bentuk pembagian urusan yang menjadi tujuan bersama.

Unsur-Unsur Pengorganisasian Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang sebagai berikut:

Tabel 4.5. Unsur-Unsur Pengorganisasian Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

No	Unsur-unsur pengorganisasian	Pelaksana
1	Regulator	Kementerian Kesehatan
2	Badan Penyelenggara	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
3	Pelaksana / Pemberi Pelayanan	Pemerintah Daerah yaitu: Dinas Sosial Dinas Kesehatan melalui Rumah Sakit/Puskesmas

Sumber : Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013

Pengorganisasian Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang terdapat kerja sama antara berbagai lembaga pemerintahan dan lembaga kemasyarakatan.

Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang sebagai berikut:

“Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Secara umum tugas Dinas Kesehatan yaitu sebagai tim verifikasi kepesertaan BPJS. Dinas Sosial Kabupaten Sintang, memiliki peran yaitu mendata masyarakat yang tidak mampu (miskin). Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Sintang, yaitu memiliki tugas menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada masyarakat penerima bantuan iuran (PBI) dan masyarakat mandiri (non PBI). Rumah Sakit Umum Daerah/Puskesmas, dalam peningkatan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dan menjadi tolak ukur keberhasilan peningkatan pelayanan kesehatan dilihat dari baik buruknya pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit/puskesmas”.

Berdasarkan hal tersebut kerja sama berbagai pihak sangat dibutuhkan dalam peningkatan Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat. Karena kerja sama

yang baik akan melahirkan program yang tepat sasaran yang sesuai dengan tujuan Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat yakni, memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat telah menginstruksikan kepada seluruh jajaran pemerintah daerah untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat bagi keluarga kurang mampu dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat dan dunia usaha.

Menurut Herujito (2001:18) kegiatan-kegiatan dalam proses pengorganisasian adalah sebagai berikut: Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional; Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional; Menggabungkan jabatan-jabatan operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan; Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai; Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan; Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota; Menyediakan berbagai fasilitas serta Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Dengan demikian, dalam konteks pengorganisasian Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan

Ketungau Hulu Kabupaten Sintang adalah dengan menetapkan lembaga teknis daerah di Kabupaten Sintang beserta fungsinya yang terkait dengan penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Lembaga Teknis Daerah Di Kabupaten Sintang Beserta Fungsinya Yang Terkait Dengan Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat

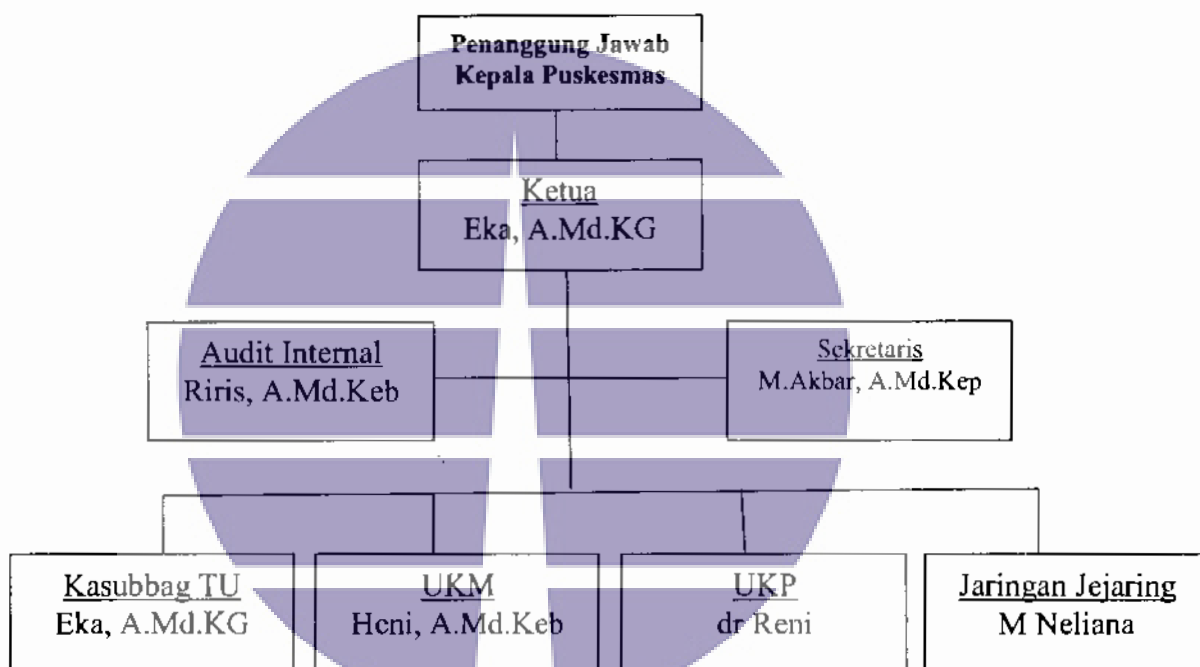
No	Lembaga Teknis Daerah	Fungsi	Keterangan
1	Dinas Sosial	Menampung data-data masyarakat miskin	Dinas sosial sebagai dinas yang menampung data- data masyarakat miskin. Yang didata oleh Badan Statistik Kabupaten Sintang.
2	Dinas Kesehatan	Membuat rekomendasi masyarakat miskin untuk dibawa ke BPJS	Dinas Kesehatan sebagai tim validasi yang menentukan apakah masyarakat itu berhak menerima bantuan iuran
3	Rumah Sakit	Pelaksana pelayanan	
4	Puskesmas	Pelaksana pelayanan	

Sumber : Hasil Penelitian, 2019.

Dalam mendukung Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara, Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang telah membentuk Tim yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Tim tersebut adalah Tim Mutu, Tim Keselamatan Pasien,

Tim Audit Internal dan Tim Manajemen Keuangan. Struktur Tim Mutu Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu adalah sebagai berikut:

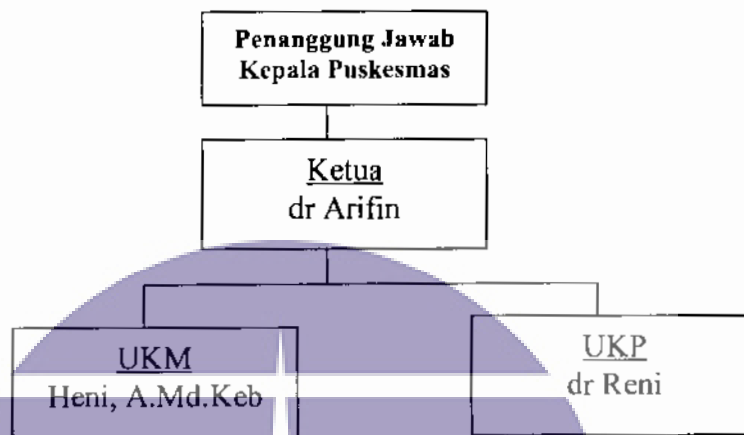
Gambar 4.1. Struktur Tim Mutu Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Struktur Tim Keselamatan Pasien Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu adalah sebagai berikut:

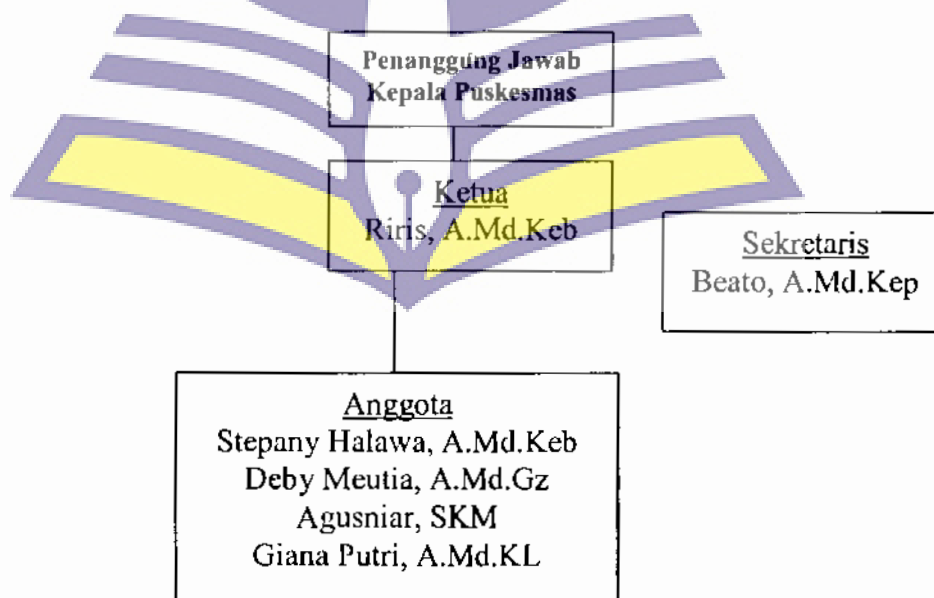
Gambar 4.2. Struktur Tim Keselamatan Pasien Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Struktur Tim Audit Internal Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu adalah sebagai berikut:

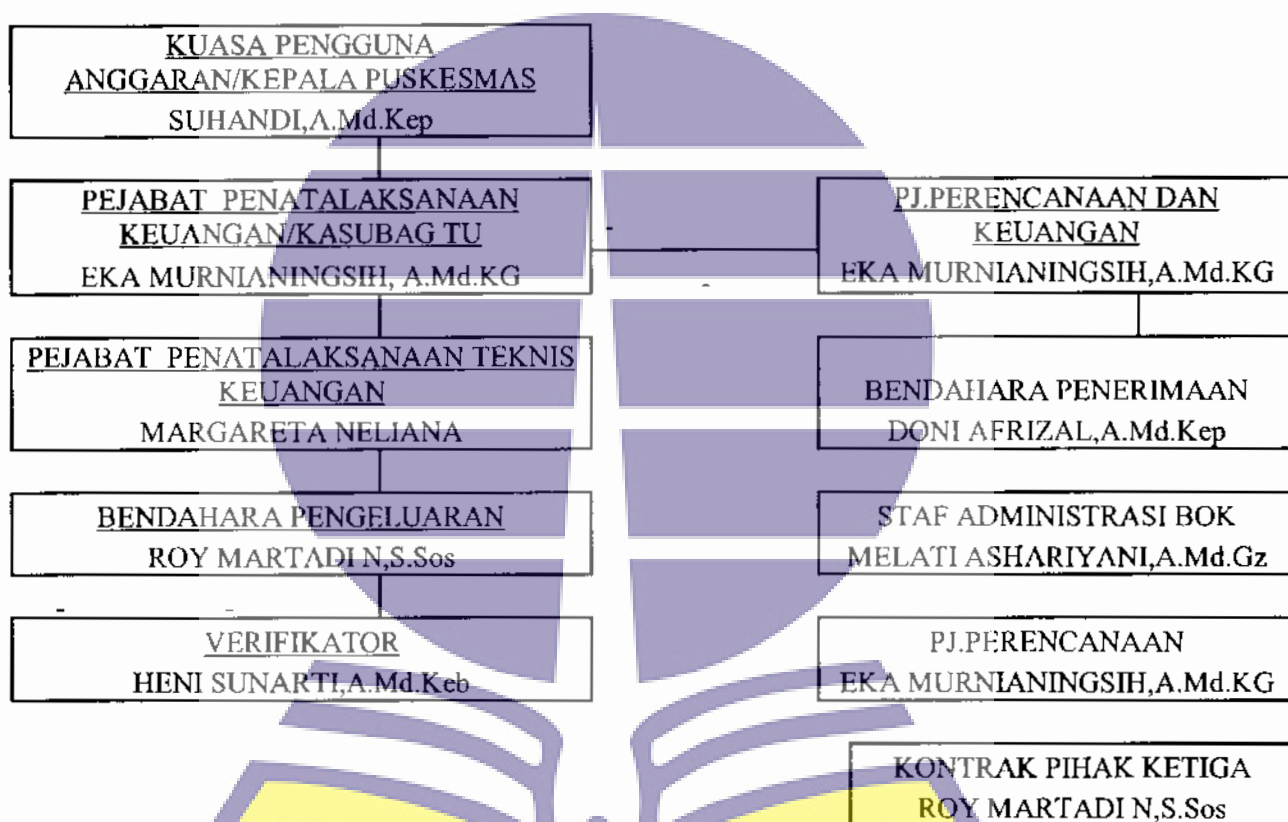
Gambar 4.3. Struktur Tim Audit Internal Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Struktur Tim Manajemen Keuangan Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu adalah sebagai berikut:

Gambar 4.4. Struktur Tim Manajemen Keuangan Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Memperhatikan uraian di atas, kegiatan-kegiatan dalam proses pengorganisasian Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang adalah sebagai berikut: Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional; Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional; Menggabungkan jabatan-

jabatan operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan; Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai; Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan; Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota; Menyediakan berbagai fasilitas serta Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

b. Interpretasi

Interpretasi sangat penting dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Dengan adanya informasi atau kejelasan atas terlaksananya sebuah program akan memudahkan dalam pengaplikasiannya atau pengoperasionalannya. Dan juga, melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir. Masyarakat diharapkan untuk mengerti atas program KIS ini sehingga dapat mewujudkan kepastian layanan dalam pelayanan kesehatan yang berdampak langsung kepada masyarakat seperti yang dikemukakan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengenai cara Pihak Puskesmas dalam memperkenalkan program KIS, beliau menyatakan bahwa :

“Seperti yang kita ketahui bersama bahwa program KIS ini adalah program nasional, dan sosialisasinya juga sudah secara nasional baik itu melalui bapak Presiden yang mensosialisasikan langsung maupun melalui Ibu Menteri Kesehatan melalui BPJS pusat baik dari media massa, media cetak maupun media elektronik, secara tidak langsung juga masyarakat sudah mengetahui dan paham apa itu KIS dan siapa yang layak mendapatkan KIS tersebut, namun namanya juga sosialisasi tidak ada yang sempurna, pasti ada saja kalangan bawah tidak tau informasi tentang KIS, nah kami pihak puskesmas bersama pihak kecamatan melakukan sosialisasi kerumah-rumah masyarakat

sekaligus mendata kriteria masyarakat yang layak mendapatkan KIS ini”.

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Bapak Ranking Dunda yang merupakan peserta pengguna KIS menjelaskan bahwa :

“Saya mengetahui program Kartu Indonesia ini dari berita di tv, bahwa program ini adalah program layanan kesehatan seperti askes yang sudah terlebih dahulu ada, namun yang membedakan ya KIS ini adalah buat masyarakat miskin dan tidak mampu. Kita yang miskin ini merasa terbantu sekali dek seperti disamaratakan dengan orang-orang yang mampu jadinya dalam hal pelayanan kesehatan”.

Berbeda dengan salah seorang warga lainnya yang merupakan peserta pengguna KIS yang menjelaskan bahwa :

“Saya tidak tau apa itu Kartu Indonesia Sehat, saya pikir cuma kartu biasa saja yang semua orang juga bisa mendapatkannya, tapi cukup terkejut juga ketika dibagikan pihak desa ke rumah saya dan mendapatkan penjelasan tidak semua orang bisa mendapatkan kartu ini, merasa bersyukur sekali saya karena kami masyarakat miskin dan tidak mampu ini ternyata diperhatikan oleh bapak Presiden kita”.

Dari ketiga jawaban diatas terlihat perbedaan pendapat dimana Kepala Puskesmas Senaning lebih melakukan sosialisasi kepada masyarakat dengan sistem jemput bola, sementara yang lainnya mengetahui program KIS melalui televisi. Juga ada yang tidak mengetahui tentang program ini tetapi sangat bersyukur ketika mendapatkan KIS dan mendapatkan penjelasan tentang manfaat KIS dari pihak Desa.

Pemahaman para pelaksana kebijakan terhadap tujuan/sasaran dari program Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu faktor penting penentu berjalannya program dengan baik dan tepat sasaran. Hal ini berkaitan tentang

pemahaman informan mengenai kepesertaan program Kartu Indonesia Sehat di wilayah kerja Puskesmas Senaning, seperti yang dijelaskan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning yang menyatakan bahwa :

“Menurut saya yang bisa mendapatkan KIS itu adalah masyarakat yang kurang mampu, atau dalam hal ini adalah masyarakat yang miskin, setau saya yang mendata masyarakat yang bisa mendapat KIS ini adalah Kepala Desa masing-masing dan diteruskan ke Dinas Sosial sampai keluarnya KIS ini dan dapat diterima masyarakat yang layak mendapatkan”.

Sama halnya dengan Kepala Puskesmas, jawaban lain atas pertanyaan tersebut disampaikan oleh Camat Ketungau Hulu yang menyatakan sebagai berikut:

“KIS ini kan hampir sama dengan BPJS, tapi yang membedakan iuran KIS di tanggung pemerintah, nah kalau BPJS bisa semua orang yang mendaftar, kalau KIS beda lagi, yang bisa mendapatkan KIS hanya orang tertentu saja yang sudah di data sebagai orang yang bisa di katakan kurang mampu”.

Senada dengan Camat Ketungau Hulu, salah seorang masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu menyatakan bahwa :

“Program KIS sudah tepat sasaran, karena sangat inembantu masyarakat yang mau berobat apalagi masyarakat yang kurang mampu seperti kami-kami inilah yang mendapatkan KIS ini, bisa dikatakan yang kurang mampu atau apalah itu namanya, terkejut juga waktu di bagikan ini ke rumah, terkejutnya ya merasa bersyukur dan terbantu lah kami dengan adanya KIS ini. Semua biaya berobat ditanggung sama pemerintah jadi saya merasa sangat terbantu”.

Dari kutipan hasil wawancara dapat diketahui bahwa interpretasi pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan bagi

masyarakat miskin berkaca dari tepatnya sasaran itu sendiri sudah menjawab kebutuhan pelayanan yang dituntut masyarakat.

Dalam penelitian ini, penulis melakukan wawancara dengan Informan menanyakan tentang adakah kepentingan lain yang diambil oleh pegawai Puskesmas dalam melaksanakan program KIS ini, serta siapa yang menjadi target sasaran kebijakan dari program ini. Berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengemukakan:

“Terkait pelaksanaan program KIS ini, saya sebagai kepala puskesmas tentu tidak ada mengambil kepentingan lain yang menyimpang. Pada dasarnya program ini ditujukan kepada masyarakat kurang mampu, tentu saya pribadi tidak tega melakukan hal yang dapat mengganggu keberlangsungan program ini”.

Sehubungan dengan hal di atas, Kepala Desa di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu juga mengemukakan hal yang sama :

“Saya yang lebih dekat dengan masyarakat, saya yang lebih mengenal siapa-siapa saja masyarakat yang menjadi peserta KIS khususnya di wilayah yang ditugaskan kepada saya, tentulah saya tidak punya niat mengambil kepentingan-kepentingan lain yang menghambat terkait pelaksanaan proram KIS ini”.

Berdasarkan informasi dari wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis dapat menginterpretasikan bahwa tidak ada kepentingan lain yang diambil oleh para pelaksana program KIS ini. Pegawai Puskesmas hanya melaksanakan tugasnya masing-masing untuk keberhasilan program ini. Target sasaran dari program ini adalah memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri

adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

c. Penerapan Atau Aplikasi

a. Aspek Ketepatan Kepesertaan

Penetapan kriteria keluarga miskin masih merupakan masalah yang terkait ketepatan peserta Program Kartu Indonesia Sehat. Kadang memunculkan banyak masalah bila pemerintah pusat menetapkan kriteria miskin yang sama secara nasional karena perbedaan situasi dan kondisi diberbagai daerah. Diharapkan kebijakan pemerintah adalah mengembangkan beberapa kriteria nasional dan memberi kesempatan pada daerah untuk memberikan kriteria yang *local spesific*.

Secara umum kriteria kemiskinan yang biasa dipakai adalah kriteria ekonomi yaitu pendapatan, pengeluaran atau konsumsi dan kepemilikan harta. Dalam perkembangan kemudian ditambah dengan kriteria sosial yaitu pendidikan dan kesehatan serta aktifitas sosial. Dalam kebijakan pengentasan kemiskinan yang saat ini sedang gencar dilakukan oleh pemerintah diperlukan kriteria keluarga miskin yang seragam disemua instansi. Kriteria dan siapa yang ditetapkan sebagai keluarga miskin sesuai dengan kriteria nasional didukung SK Bupati, jadi sifat dan ciri-ciri yang dikatakan kriteria miskin masih bersifat nasional dan tidak ada kriteria lokal (*local spesific*).

Adapun tugas dari Dinas Sosial yaitu mendata masyarakat yang tergolong miskin untuk dimasukkan kedalam peserta penerima bantuan iuran, yang preminya dibayarkan oleh pemerintah setempat. Seperti yang dikemukakan Camat Ketungau Hulu bahwa:

“BPJS sebagai penyelenggara jaminan ada yang menangani yaitu Dinas Sosial, Dinas sosial yang menampung data-data masyarakat yang berada di desa dan memasukan data surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari desa, setelah dari desa kemudian melalui tim tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) untuk diverifikasi apakah layak menerima bantuan atau tidak, selanjutnya diserahkan kepada pihak BPJS”.

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut, peran Dinas Sosial selaku dinas yang menangani masyarakat miskin, dan Dinas Kesehatan yang bergerak dibidang kesehatan. Kemudian tahap akhir adalah penetapan masyarakat yang menjadi peserta PBI yang iurannya ditanggung oleh pemerintah adalah pihak BPJS yang menjadi tim verifikator akhir untuk menetapkan. Hal ini diperjelas oleh Kepala Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa:

“Setelah pihak BPJS setuju jumlah peserta yang kami rekomendasikan maka pihak BPJS akan mencetak kartu peserta kemudian diberikan ke dinas kesehatan untuk di distribusikan ke puskesmas-puskesmas”.

Hasil pendataan tersebut dipaparkan pada pertemuan desa dan dimungkinkan ada revisi data, kemudian ditetapkan jumlah nama keluarga miskin per desa. Dari daftar keluarga miskin per desa tersebut kemudian dikumpulkan dalam satu kecamatan untuk kemudian dengan SK Bupati ditetapkan sebagai data keluarga miskin untuk Kabupaten. Verifikasi data gakin oleh Kepala Desa dan Pemberi Pelayanan Kesehatan. Data yang sudah

ditetapkan oleh Bupati kemudian dipergunakan oleh BPJS sebagai pelaksana, dalam hal ini BPJS tidak terlibat dalam proses pendataan keluarga miskin.

b. Aspek Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan kesehatan peserta Kartu Indonesia Sehat menggunakan sistem rujukan berjenjang sesuai dengan indikasi medis serta tidak ada batasan umur. Namun untuk fasilitas kesehatan yang didapatkan, peserta Kartu Indonesia Sehat tidak memiliki batas seperti BPJS Kesehatan yang hanya bisa dipakai di fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah sebagai berikut:

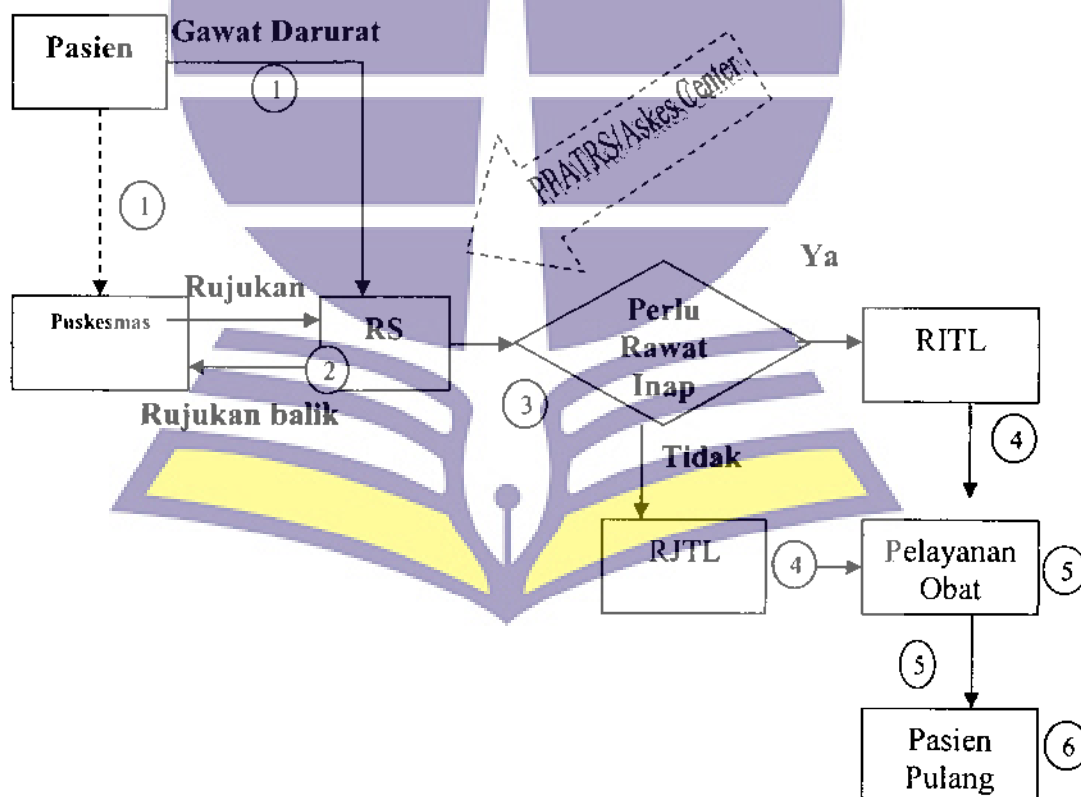
1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, terdiri dari:
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dan
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, terdiri dari:
 - a. Rawat Jalan Tingkat lanjutan (RJTL)
 - b. Rawat Jalan Lanjutan (spesialistik)
 - c. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
 - d. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Transportasi Rujukan
5. Pelayanan obat Generik dan atau Formulation Obat Rumah Sakit
6. Penunjang Diagnosis

7. Pelayanan Persalinan

8. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif

Pelayanan yang dimaksud ialah mulai dari prosedur pelayanannya, fasilitas yang diterima oleh peserta, serta kendala atau hambatan pelayanan yang dihadapi dan sesuai atau tidak pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Senaning dengan peraturan yang ada. Prosedur Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Puskesmas Senaning digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.5. Prosedur Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Program Kartu Indonesia Sehat secara langsung dilaksanakan oleh Pegawai Puskesmas. Sebagaimana yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Senaning dalam wawancara dengan peneliti :

“Pengelola program KIS adalah seluruh pegawai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pegawai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP terdiri dari Puskesmas yang setara, praktik dokter, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara, Rumah Sakit kelas D atau yang setara. Sedangkan FKRTL terdiri dari Klinik Utama atau yang setara, Rumah sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pelaksana program KIS adalah seluruh pegawai Puskesmas yang terdiri dari: Dokter sebagai pengelola kesehatan yang lebih handal yang berkoordinasi dengan pegawai lainnya. Bidan dan perawat sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, serta sebagai peneliti terhadap masyarakat di wilayah yang ditugaskan. Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat”.

Terkait dengan program Kartu Indonesia Sehat yang disosialisasikan Puskesmas Senaning, juga bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan tahapan prosedur yang dijalani dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pengguna KIS seperti yang dijelaskan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning bahwa :

“Masyarakat yang mau berobat ke puskesmas baik itu peserta BPJS, KIS maupun berobat menggunakan kartu puskesmas, biasanya langsung saja mendatangi ruang kartu untuk mendaftar berobat dan dilakukan verifikasi berkas untuk melihat apakah terdaftar sebagai masyarakat Kecamatan Ketungau Hulu apa tidak. Jika tidak terdaftar maka akan dikenakan biaya tambahan untuk berobat, jadi disini tidak ada yang namanya lama menunggu karena biasanya semua sudah terdata dan terdaftar. Kemudian bisa menunggu untuk dipanggil sesuai dengan jenis keluhan atau pengobatan, disini kita ada ruang dokter, ruang imunisasi, ruang suntik, poli gigi, poli umum, klinik sanitasi, ruang KIA/KB dan gizi yang mana semua tadi bisa dipakai untuk pengguna KIS dan setelah selesai berobat bisa menunggu untuk mendapatkan obat

yang semuanya gratis disini. kemudian bagi pengguna KIS jikalau ingin melakukan rujukan, puskesmas dengan senantiasa memberikan surat rujukan yang mana pengguna KIS diberikan surat rujukan sesuai dengan jenis dan kondisi penyakitnya yang masih dalam cakupan layanan Kartu Indonesia Sehat”.

Hal yang sama juga dijelaskan Kepala Puskesmas Senaning yang menyatakan :

“Kalau mengenai prosedur tata cara berobat di puskesmas, singkatnya yang pertama itu masyarakat bisa mendaftar dimeja loket pendaftaran terkait apa datang ke puskesmas, bisa saja mau berobat, konsultasi, minta surat kesehatan, surat sakit, atau mau minta rujukan rumah sakit. Nah kemudian menunggu sebentar karena ada verifikasi sedikit dan nantinya dipanggil sesuai dengan keluhannya tadi, setelah itu baru menunggu lagi diruang tunggu untuk mendapatkan obat kalau mengenai pengguna KIS, sama saja dengan masyarakat tadi karena umumnya ya seperti itu prosedur yang harus ditaati dan diikuti”.

Sejalan dengan hal tersebut, salah seorang pengguna Kartu Indonesia Sehat memberikan pendapat yaitu :

“Pertama ya mendaftar ke loket menggunakan kartu KIS, terus menunggu sebentar untuk dipanggil, seperti sekarang ini anak saya yang sakit demam jadi saya bawa berobat dengan menggunakan kartu KIS, setelah itu diperiksa sama dokternya, lalu dikasi obat sama perawat, kemudian selesai dan sudah bisa pulang dan tidak dipungut biaya apa pun”.

Dari hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa informan menyatakan bahwa tahapan dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pengguna Kartu Indonesia Sehat sama yaitu dimulai dari meja loket pendaftaran dengan membawa persyaratan lengkap beserta penjelasan keluhan atau sakit yang sedang dialami. Setelah itu bisa mendapatkan pengobatan dan mendapatkan obat dari puskesmas. Berdasarkan observasi dan catatan lapangan,

penulis melihat umumnya masyarakat yang hendak berobat ke puskesmas tidak dibebani oleh biaya maupun lamanya kepengurusan berkas atau antrian dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, bahwa kurang sigapnya pegawai dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS, pihak Puskesmas lebih mendahulukan masyarakat yang tidak menggunakan KIS. Selain itu keluhan dari masyarakat adalah mengenai obat-obatan yang harus beli diluar karena tidak tersedianya di Puskesmas, sehingga menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya lagi untuk membelikan obat-obatan tersebut.

Menurut masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu, mengemukakan bahwa :

“Mengenai pelayanan ketika kami berobat di Puskesmas bahwa pegawai yang bekerja di Puskesmas Senaning kurang sigap ketika melayani kami yang memakai Kartu Indonesia Sehat dan mereka lebih mendahulukan serta mengutamakan terlebih dahulu orang-orang yang tidak memakai Kartu Indonesia Sehat, hal ini juga yang kami alami ketika menggunakan BPJS kemarin. Sehingga kami terkadang merasa kurang diperhatikan ketika kami datang dengan membawa kartu atau jaminan yang diberikan oleh pemerintah dan terkadang kami harus mengantri lama. Hal ini juga terjadi bukan hanya ketika kami berobat di Puskesmas di Rumah Sakit juga kami mengalami hal tersebut”.

Sedangkan menurut Kepala Puskesmas Senaning, mengemukakan bahwa:

“Sebenarnya bukan membedakan pasien yang datang, namun pasien juga harus mengerti dan tahu bahwa harus melalui prosedur. Terkadang juga pasien tersebut datang belakangan sehingga harus menunggu karena tidak mungkin langsung dilayani, sedangkan ada pasien yang lebih awal dari padanya”.

Selain itu juga mengenai obat-obatan yang harus dibeli oleh pasien diluar karena tidak tersedianya di Puskesmas, sehingga masyarakat mengeluh karena mengeluarkan biaya sedangkan mereka sangat bergantung dengan Kartu Indonesia Sehat. Hal ini dikemukakan oleh masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu, bahwa :

“Ketika kami berobat sering kami harus membeli obat diluar Puskesmas karena tidak tersedia atau stok obatnya kosong. Sehingga kami harus membeli obat tersebut ke praktek dokter, sedangkan kami berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat ini karena tidak ada biaya untuk berobat, akan tetapi kami disuruh membelikan obat”.

Sedangkan menurut Kepala Puskesmas Senaning mengemukakan bahwa

:

“Mengenai obat yang harus dibeli oleh pasien itu memang benar. Sebenarnya bukan hanya pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat saja yang membeli obat jika stok obat yang diberikan tidak tersedia, pasien yang tidak menggunakan KIS pun seperti itu, karena tidak semua obat itu tersedia di Puskesmas, dan juga terkadang obat tersebut lagi kosong. Sebenarnya kami tidak membedakan pasien yang datang berobat, seperti yang kita ketahui baik itu KIS, BPJS, JKN sebenarnya tidak semua obat itu ditanggung oleh pemerintah”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa, sering terjadinya kesenjangan dalam memberikan pelayanan baik itu Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Dimana masyarakat yang tidak menggunakan KIS lebih diutamakan dan didahulukan ketimbang masyarakat yang menggunakan KIS ketika datang berobat, sehingga terjadinya kecemburuan sosial di masyarakat. Selain itu masyarakat sering mengeluh karena sering disuruh membeli obat di

luar, sehingga mereka mengeluarkan biaya lagi, sedangkan mereka menggunakan KIS untuk berobat.

Selain itu, permasalahan lain yang menjadi penghambat pelayanan Kartu Indonesia Sehat yaitu mengenai prosedur pelayanan peserta KIS masih ada aparatur pemerintah desa yang tidak tahu. Hal ini, seperti yang dikemukakan oleh salah seorang Kepala Desa di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu, bahwa :

“Mengenai prosedur pelayanan untuk peserta KIS saya kurang tahu, seperti yang kita ketahui bahwa KIS ini kan masih baru dan merupakan program baru dari presiden, hal itulah yang menyebabkan banyak aparatur pemerintah desa disini yang kurang tahu seperti apa prosedur pelayanannya”.

Sedangkan Menurut Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning, mengemukakan bahwa :

“Mengenai prosedur pelayanan untuk Kartu Indonesia Sehat sama dengan pelayanan yang tidak menggunakan Kartu Indonesia Sehat atau Umum. Memang sih, kalau mengenai prosedur memang belum ada secara resmi dikeluarkan tapi kalau pelayanannya sama saja dengan prosedur pelayanan administrasi umum”.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis, pelayanan yang diberikan oleh pegawai Puskesmas sesuai dengan SOP yang telah dibuat, kecuali jika ada pasien dengan kondisi penyakit yang sudah parah maka Pegawai Puskesmas akan mendahulukannya dan segera dilakukan tindakan di ruang unit gawat darurat (UGD) Puskesmas Senaning. Setiap pasien dilayani dengan baik tanpa membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya.

c. Aspek Tingkat Pemanfaatan (Utilisasi)

Peserta KIS adalah masyarakat yang tidak mampu dan penentuan pesertanya ditentukan oleh pemerintah serta iurannya ditanggung oleh Pemerintah. Pemanfaatan Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu sebagai berikut:

Tabel 4.7. Pemanfaatan Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu

No	Jenis KIS	Jumlah Peserta (orang)	Jumlah Kunjungan	%
1	PBI APBD	188	93	49,46
2	PBI APBN	10.751	6.798	63,23

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh Kepala Desa di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu mengatakan:

“Manfaat yang diperoleh dari adanya program ini adalah memberikan kemudahan kepada masyarakat yang tidak mampu. Mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. disamping itu juga, KIS tidak hanya digunakan pada saat sakit saja, boleh juga digunakan untuk pencegahan penyakit seperti dalam bentuk konsultasi”.

Senada dengan itu Kepala Puskesmas Senaning mengemukakan manfaat yang diperoleh dari program KIS ini adalah :

“Tentulah program KIS ini memiliki manfaat yang sangat besar kepada masyarakat kita, khususnya yang tidak mampu. Terkadang kan kita ketahui mereka sering menahan sakit dan berdiam diri saja di rumah karena terkendala tidak adanya biaya berobat. Sekarang kan sudah ada program KIS, jadi mereka dapat dengan mudahnya mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis”.

Kemudian masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu sebagai target sasaran dari program ini mengemukakan manfaat yang diperoleh dari program ini :

“Sebagai masyarakat yang tidak mampu, tentu saya sangat merasakan dampak yang sangat besar dari adanya program ini. Saya dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis hanya dengan menggunakan kartu KIS tersebut”.

Disamping hasil wawancara dengan informan, peneliti telah melakukan observasi dan dokumentasi terkait manfaat yang diperoleh Peserta KIS dengan adanya program KIS ini. Peneliti mencoba membangun komunikasi kepada para Peserta KIS terkait manfaat yang mereka peroleh dari adanya program ini. Peserta KIS menjelaskan sebelum mereka memiliki Kartu Indonesia Sehat tersebut, ketika mereka sedang sakit, mereka hanya membeli obat di warung, bahkan terkadang menahannya dan berharap sembuh dengan sendirinya. Setelah mereka sebagai Peserta KIS, dengan mudahnya mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Disamping itu juga ternyata tidak ada perbedaan pelayanan yang diberikan bagi mereka yang menggunakan kartu dengan yang tidak. Tentu program ini sangat membantu mereka yang kesulitan materi dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan informasi dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Puskesmas sebagai pelaksana program ini tidak memperoleh manfaat apapun, mereka hanya sebagai implementor dari program ini. Beda halnya dengan Peserta KIS yang menjadi target dari program ini, mereka yang merupakan masyarakat yang

kurang mampu dengan kondisi ekonominya yang sangat lemah, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu, KIS digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk pencegahan berupa dilakukannya konsultasi mengenai kesehatan.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menginginkan perubahan yaitu meningkatkan kesehatan dikalangan masyarakat, khususnya masyarakat kurang mampu, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh Kepala Puskesmas Senaning terkait dengan perubahan yang diharapkan dengan adanya program ini adalah :

“Dengan adanya program KIS ini, diharapkan Peserta KIS benar-benar merasa terbantu dalam memperoleh pelayanan kesehatan, memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan serta dapat memperbaiki pola hidup sehat dan menyadari bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus dijaga”.

Sehubungan dengan perubahan yang diharapkan dari pelaksanaan program KIS ini, masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu mengatakan:

“Kami berharap dalam pelaksanaan program KIS ini, Pegawai Puskesmas lebih meningkatkan pelayanannya, baik itu dari perilaku maupun ketersediaan sarana dan prasarana. Misalnya pelayanan sistem rujukan, adanya pegawai yang ditugaskan

menjaga ruang rawat inap, meskipun ada tidaknya pasien yang sedang dirawat guna sewaktu-waktu ketika tiba-tiba ada pasien sudah ada kesiapan dari Pegawai Puskesmas untuk segera memberikan pelayanannya”.

Berdasarkan informasi di atas, terkait perubahan yang diharapkan peneliti dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Puskesmas sebagai pelaksana program ini menginginkan masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu merasa puas atas pelayanan yang mereka terima serta lebih memahami bagaimana pola hidup sehat agar tidak mudah sakit. Kemudian perubahan yang diharapkan oleh masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu terkait pelaksanaan program ini adalah adanya perbaikan pelayanan yang mereka terima baik itu dari perilaku pegawai maupun kelengkapan sarana dan prasarana, serta memaksimalkan penggunaan fasilitas yang telah ada di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengatakan:

“KIS merupakan program kesehatan dengan sistem rujukan yang berjenjang, mulai dari Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, kemudian jika penyakitnya parah akan dirujuk ke rumah sakit rujukan yang telah ditentukan oleh Puskesmas yang tentunya juga bekerja sama dengan BPJS. Menurut saya Pelaksanaan program KIS sudah layak berada di Puskesmas Senaning. Mengenai fasilitas, saya rasa sudah sesuai standar. Program ini juga dapat mengatasi permasalahan sosial bagi masyarakat tidak mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan”.

Hal yang sama juga disampaikan oleh masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu yang menjadi target grup dari program Kartu Indonesia Sehat :

“Mengenai kelayakan pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning sudah tepat. Puskesmas kan fasilitas kesehatan tingkat pertama, jadi harus dimulai dari Puskesmas dulu, baru kalau membutuhkan rujukan baru dilanjutkan ke rumah sakit yang sudah ditentukan oleh pihak Puskesmas. Kami sebagai masyarakat tidak mampu tentu sangat bersyukur dengan adanya program ini yang tentunya membantu kami mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu secara gratis”.

Menurut Penulis, dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi program ini sudah tepat dilaksanakan di Puskesmas Senaning sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. KIS merupakan program kesehatan dengan sistem rujukan berjenjang. Kecamatan Ketungau Hulu terdiri dari 29 Desa, dengan pendapatan masyarakatnya masih menengah ke bawah. Untuk itu program KIS ini layak dilaksanakan di Puskesmas Senaning yaitu untuk membantu masyarakat yang kurang mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini tentu merupakan solusi bagi masyarakat miskin yang sulit memperoleh pelayanan kesehatan karena keterbatasan ekonomi.

Kesesuaian penggunaan waktu dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat akan mempengaruhi efektivitas program tersebut. Dengan perancangan terhadap proses pelaksanaan program tersebut maka akan dapat mengukur terhadap kesesuaian waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya. Terkait dengan hal tersebut Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning menyatakan bahwa :

“Kalau berbicara mengenai waktu ya relatif, pengurusan atau penanganan tiap pasien kan berbeda. Kami disini menargetkan penanganan pertama itu antara rentang waktu 15-20 menit selesai, Contohnya saja apabila ada peserta KIS yang cuma sakit biasa saja seperti demam, flu, mual, itu penanganannya cepat bisa sekitar 20 menit sudah selesai sampai si pasien mendapatkan obat dan pulang ke rumah. Tetapi itu berbeda terhadap penanganan pasien KIS dengan sakit berat seperti DBD, diare, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya yang membutuhkan rawat inap bagi pasien, karena di puskesmas ini fasilitas ruangan untuk rawat inap masih terbatas dan harus melakukan rujukan ke rumah sakit padahal proses penanganannya harus cepat dilakukan, ini adalah salah satu kendala di puskesmas ini terkait dengan tepat waktu karena pelayanan kesehatan itu menyangkut waktu juga, apabila lama diproses ya nyawa bisa terancam”.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Senaning sebagai berikut:

“Kalau dirata-ratakan, 1 orang pasien itu mulai dari pendaftaran sampai mengambil obat biasanya sekitar 15 sampai 20 menit, kami selaku pegawai puskesmas bekerja sudah sesuai standar dan tupoksinya masing-masing bang. Kami tidak membeda-bedakan pasien berobat menggunakan akses yang mana, apalagi KIS yang notabene diperuntukan buat masyarakat miskin, bagi kami bekerja semaksimal mungkin tanpa melihat status sudah sangat puas”.

Kemudian salah seorang masyarakat penerima Program Kartu Indonesia

Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Kctungau Hulu menyatakan bahwa :

“Biasanya saya berobat pagi menjelang siang karena habis mengantar anak sekolah dan ke kebun, saya punya penyakit jantung yang sudah lama tidak saya periksa karena masalah biaya, kemudian ketika saya dapat KIS pertama kali, saya coba berobat ke puskesmas, puji tuhan tidak sampai menunggu lama setelah berkonsultasi dengan dokter, saya diberikan obat dan rujukan ke rumah sakit dan sampai sekarang saya mudah saja kalau mau berobat dan prosesnya cepat tidak sampai menunggu lama, bisa langsung berobat ke rumah sakit besar dengan membawa surat rujukan dari puskesmas”.

Kesimpulan dari hasil wawancara di atas bahwa berdasarkan pendapat dari informan yang sebagian besar menjawab bahwa jangka waktu proses

mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta KIS sudah sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati dan diinformasikan. Dan pengguna KIS juga tidak dibedakan prosesnya ketika melakukan pengobatan dan bisa mendapatkan rujukan kerumah sakit secara cepat dari pihak Puskesmas. Namun didalam proses agar suatu pelayanan itu bisa tepat waktu belum bisa terlaksana dengan baik di Puskesmas Senaning, hal ini dikarenakan sarana dan prasarana di puskesmas Senaning belum lengkap beserta tenaga ahli nya sehingga tidak memungkinkan bagi pasien yang membutuhkan perawatan medis yang cepat dan perawatan medis lanjutan dapat dilakukan di Puskesmas Senaning dan harus meneruskan ke rumah sakit melalui sistem rujukan.

d. Aspek Pencapaian Tujuan

Keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan tercapai, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu: Kurun waktu dan sasaran yang merupakan target konkrit. Terkait dengan tahapan perencanaan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan sudah dijalankan oleh pihak Puskesmas Senaning.

Terkait dengan hal tersebut Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning yang menyatakan bahwa :

“Sesuai dengan Peraturan Presiden No.19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan dalam rangka penerapan jaminan kesehatan bagi semua warga negara Indonesia maka dibentuklah satu program nasional yaitu KIS yang merangkul masyarakat yang tergolong miskin dan tidak

mampu agar bisa mendapatkan layanan kesehatan yang ditanggung pemerintah. Dari isi perpres tadi saja sudah bisa kita simpulkan kalau tujuan utamanya itu ya memberikan pelayanan yang merata terutama bagi masyarakat miskin. Yang dulunya masyarakat tidak mampu itu kan iri terhadap masyarakat sejahtera yang bisa berobat kemana saja, sekarang dengan adanya KIS jadi mudah-mudahan kesenjangan di pelayanan kesehatan itu tidak ada lagi”.

Hal serupa diungkapkan oleh masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu yang mengatakan bahwa :

“Kalau saya melihat tujuan dari KIS ini sangat bagus, yaitu untuk merangkul semua masyarakat tidak mampu seperti ibu sekarang ini untuk tidak takut buat berobat karena biaya berobat sudah ditanggung oleh pemerintahan pak Jokowi, saya sangat bangga dengan negara yang memperdulikan kami ini agar semuanya sama, tidak ada perbedaan dalam memperoleh jaminan kesehatan, kalau dulu kan kita mau berobat hitung-hitungan dulu di rumah karena pasti banyak kena biaya, jadi diurungkan dulu niatnya. Biarlah uang buat berobat tadi untuk kebutuhan anak sekolah, kalau sakit kan masih bisa ditahan. Kalau sekarang beda sekali tidak sungkan untuk berobat apalagi ke rumah sakit untuk opname atau operasi”.

Sehubungan dengan jawaban di atas, masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu juga mengutarakan pendapatnya:

“Kalau saya berpendapat pelaksanaan program itu sudah tercapailah tujuannya. Melihat dari pelayanan yang saya dapatkan yang tidak membutuhkan waktu yang lama ketika berobat adalah sebuah bukti dari usaha dalam pencapaian program itu. Namun di lingkungan tempat saya tinggal tidak semua masyarakat yang mendapatkan KIS ini walaupun mereka tergolong susah dan miskin.”

Kesimpulan hasil wawancara diatas bahwa berdasarkan pendapat dari informan keseluruhan bahwa tujuan pelaksanaan ini tercapai dalam rangka penerapan jaminan kesehatan bagi semua warga negara Indonesia. Dari

pernyataan diatas, mengemukakan bahwa tujuan adanya program Kartu Indonesia Sehat ini adalah memberikan pelayanan kesehatan yang merata agar tidak ada lagi kesenjangan supaya masyarakat tidak mampu atau miskin dapat merasakan manfaat dari jaminan kesehatan.

Perubahan atau reformasi merupakan salah satu bentuk berhasil atau tidaknya suatu program dilaksanakan. Dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat, perubahan tidak bisa dipisahkan untuk mengukur pencapaian keberhasilan dari program tersebut. Perubahan bisa mengalami kemajuan dalam pelayanan maupun juga kemunduran dalam pelayanan. Dalam melihat perubahan atas pelayanan perlu adanya perbandingan antara sebelum adanya program dan setelah adanya program. Sehingga dapat diukur bila pelaksanaan program tersebut memberikan efek atau dampak bagi terselenggaranya suatu bentuk pelayanan maupun memberikan perubahan nyata bagi masyarakat, seperti yang dijelaskan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning yang menyatakan bahwa :

“Melalui program KIS ini, saya mengharapkan masyarakat sadar akan kesehatan. Terus terang sudah banyak program pemerintah di bidang kesehatan yang sangat membantu masyarakat kurang mampu, saya selaku Kepala Puskesmas di wilayah perbatasan antar negara sangat bersyukur karena masyarakat terbantu dan banyak merasa bahwa pemerintah memperhatikan mereka. Terkait dengan program, KIS ini memberikan pengaruh besar terhadap kesadaran masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu bahwa sekarang tidak usah malu buat berobat ke rumah sakit karena memikirkan masalah biaya karena itu semua ditanggung oleh pemerintah jadi tidak usah malu dan harus berobat karena kesehatan itu sangatlah penting”.

Hal serupa diungkapkan oleh masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu yang mengatakan bahwa :

“Selama saya berobat pake KIS ini belum pernah rujukan, masih berobat di sini saja, perubahan nyata yang saya rasakan sangat terbantu lah dengan ada nya KIS ini, bisa menghemat belanja bulanan dengan tidak keluar uang untuk berobat, terus orang puskesmas nya pun baik dan ramah, obat yang di kasih pun bagus semua tidak ada yg rusak atau kadaluarsa”.

Sejalan dengan masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu memberikan pendapat yaitu:

“Perubahan yang sangat saya rasakan itu adalah seperti sekarang ini saya sudah mau melahirkan, selama ini saya kontrol kerumah sakit melalui rujukan puskesmas dan tidak ada biaya yang dipungut padahal saya orang tidak mampu harusnya berpikir buat berobat kerumah sakit, tapi adanya KIS sangat membantu saya, sekarang ini saya mau konsultasi dan minta surat rujukan lagi karena saya mau melahirkan sekitar 6 hari lagi dari jadualnya, jadi mau minta surat rujukan ke rumah sakit.”

Berdasarkan pernyataan dari informan diatas, dapat disimpulkan bahwa keseluruhan informan merasakan ada perubahan nyata atas pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat terhadap pelayanan kesehatan. Dengan program Kartu Indonesia Sehat ini, pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu dapat lebih dirasakan manfaatnya. Untuk menciptakan pelayanan seperti yang diharapkan dengan segala sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas tersebut, diperlukan umpan balik (feedback) masyarakat dari seluruh elemennya. Pengawasan masyarakat adalah sebuah keharusan dalam tindakan nyata dalam penyelenggaraan pelayanan. Namun, dibalik segala upaya

dalam pencapaian keberhasilan, ditemukan juga bahwa ada hambatan dan tantangan yang harus dihadapi dalam menciptakan efektivitas penyelenggaraan pelayanan, seperti yang dikemukakan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengenai hambatan dan tantangan di dalam pelaksanaan program KIS, beliau menyatakan bahwa :

“Kalau hambatan ya pasti ada beberapa, misalnya pasien yang tidak sabar dalam mengantri untuk daftar berobat padahal lagi ramai atau lagi jam istirahat. Namun kami selalu memberitahukan kepada pasien untuk bersabar dalam mengantri, dan kami juga membantu pasien terkait kartu KIS yang bermasalah atau rusak. Kami menghimbau pasien agar melaporkan kepada BPJS Kesehatan atau Kecamatan agar kartu tersebut bisa dipakai kembali. Kemudian kekurangan dari peralatan puskesmas yang belum terlalu lengkap semisal tes laboratorium membuat puskesmas ini hanya bekerja semaksimal mungkin agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik”.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Senaning sebagai berikut:

“Masalah yang pernah terjadi di Puskesmas ini yaitu peserta pengguna KIS pernah balik lagi ke Puskesmas karena Rumah Sakit tempat rujukan tidak menerima padahal dari data BPJS rumah sakit tersebut terdaftar sebagai rujukan pengguna kartu KIS, ada lagi permasalahan yang mana masih banyak masyarakat yang mengeluh tidak mendapatkan KIS padahal dia tergolong susah/tidak mampu dan mereka datang ke Puskesmas untuk meminta jawaban padahal peserta JKN-KIS ini di data oleh desa yang berkoordinasi dengan BPJS, kalau ada kesilapan bisa mendatangi pihak kecamatan dan bertanya dan jika terbukti sebagai masyarakat yang kurang mampu maka petugas desa dapat berkoordinasi dengan BPJS agar mengeluarkan KIS, jadi masih bisa kok masyarakat mendapatkan KIS dengan aktif langsung menanyakan dan menagih karena KIS ini adalah hak semua warga Negara Indonesia sebagai tanggung jawab Negara dalam memberikan kesejahteraan sosial”.

Kemudian masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu menyatakan :

“Kalau hambatannya sih ya antrian mau daftar berobat yang cukup panjang pada saat jam padat, karena kan kita ikut program KIS jadi kalau

mau berobat harus ngantri cek kartu dulu baru bisa berobat enggak seperti berobat mandiri tinggal lapor apa sakitnya langsung ditunjuk polinya. Dan masalah yang lain adalah ada keluarga saya yang susah sekali hidupnya tetapi tidak mendapatkan KIS, coba bantu telusuri nanti ya kenapa bisa ada orang yang memang layak dapat tapi tidak diberikan Kartu Indonesia Sehat.”

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan di lapangan yang dilakukan oleh peneliti maka permasalahan diatas jika disimpulkan banyak terjadi di pembagian Kartu Indonesia Sehat dimana masih belum semua masyarakat merasakan dampak baik dari KIS dan ini merupakan kesalahan dari pendataan. Kemudian permasalahan berikutnya adalah kurangnya fasilitas yang ada di Puskesmas membuat program KIS ini belum bisa berjalan dengan maksimal walaupun dari hasil pengamatan dan wawancara dengan pasien, program KIS sudah berjalan dengan cukup baik di Puskesmas Senaning.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

a. Komunikasi

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai: 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat, 3) pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Pemerintah mempunyai peranan mensukseskan dan mensosialisasikan undang-undang tentang BPJS. Seluruh dinas terkait dan pihak BPJS melakukan sosialisasi dan itu difasilitasi oleh pemerintah daerah, sejak dari pertama munculnya BPJS baik di kabupaten, desa dan kecamatan bahkan di rumah ibadah. Dan membuat surat edaran kepada seluruh perusahaan dan instansi. Peserta BPJS ini ada yang ditanggung oleh Negara dan di daerah bagi masyarakat yang tidak mampu, atau miskin dibiayai oleh pemerintah yang dianggarkan melalui APBD.

b. Sumber Daya

Dalam pelaksanaan atau pengimplementasian suatu kebijakan perlu didukung dengan adanya sumber daya yang dapat memberikan pengaruh positif dan berguna untuk mensukseskan dalam pelaksanaan suatu kebijakan ataupun program tersebut. Sumber daya yang memadai tentunya sangat membantu didalam pelaksanaan suatu kebijakan tersebut agar dapat berjalan dengan baik, maksimal, efektif dan efisien.

Pelaksanaan kebijakan akan berjalan dengan baik dan lancar apabila di dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencukupi dan tentunya berkualitas. Dalam pencapaian tersebut tentu membutuhkan SDM yang sesuai dengan kemampuan, yang memiliki kecakapan dan kecukupan untuk menjalankan suatu kebijakan tersebut.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Senaning sebagai berikut:

“Sumber Daya Manusianya menurut saya sudah sangat mencukupi ya. Kami pegawai Puskesmas terdiri dari 68 pegawai sudah termasuk

pegawai honorernya. Jika berbicara mengenai fasilitas seperti sarana dan pra sarananya, untuk standar Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai standar, hanya saja untuk koneksi jaringan sangat dibutuhkan, agar lebih mempercepat dan mempermudah kinerja kami. Berbicara mengenai kendala dari pelaksanaan ini adalah terkadang ada dari beberapa masyarakat itu ingin memaksakan kehendaknya, contohnya ketika sedang mengurus pasien untuk dirujuk, semuanya kan butuh proses, kita pasti akan memberikan yang terbaik kepada mereka. Kemudian kendalanya juga banyak masyarakat yang tidak mampu tetapi tidak menjadi peserta KIS, harapannya kepada pemerintah supaya dilakukan pemerataan”.

Sehubungan dengan hal tersebut, Camat Ketungau Hulu menyampaikan sebagai berikut :

“Menurut saya sumber daya manusianya sudah cukup. Mengenai sarana dan pra sarananya sudah sesuai standar di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kendala yang sering saya temui adalah jarang dari masyarakat kita yang mau dirawat inap di sini dengan berbagai alasan. Mereka lebih memilih dirawat di rumah sendiri atau kalau memang sudah parah mereka inginnya langsung dirawat di rumah sakit. Bisa dikatakan ruang rawat inap ini kurang berfungsi secara maksimal”.

Dari segi tingkat pendidikan sumber daya manusia implementor program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Senaning sudah didukung oleh tenaga pelaksana yang sudah memiliki jenjang pendidikan yang mendukung. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan, Penulis dapat menginterpretasikan bahwa dalam melaksanakan program KIS ini diperlukan implementor yang mempunyai keahlian di bidang kesehatan, pengelola masalah kesehatan, pendidikan, kemampuan berkomunikasi secara efektif, memiliki kemampuan manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, dan memiliki etika, moral dan profesionalisme dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu, berdasarkan pengamatan penulis di

lapangan, sangat diperlukan juga pegawai yang paham dalam penggunaan komputer untuk mempermudah dalam melaksanakan program KIS khususnya dalam mengurus sistem rujukan dan pelaporan.

Sumber daya sarana merupakan segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dan/atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, Jika sarana dikaitkan dengan prasarana dapat dimaknai sebagai seperangkat alat yang dapat digunakan dalam suatu proses kegiatan baik sebagai alat pembantu maupun alat utama yang digunakan untuk mencapai tujuan. UPTD Puskesmas Senaning mempunyai jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di desa, diantaranya Puskesmas Pembantu berjumlah 10 buah, Polindes berjumlah 8, Poskesdes berjumlah 8 dan Posyandu berjumlah 32 buah.

Tabel 4.8. Data Sarana Pendukung Kesehatan & Transportasi Puskesmas Senaning Tahun 2018

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Keadaan
1	Speed Boat	3	Kurang Baik
2	Laptop Acer Aspire ES	4	Baik
3	Mobil Pusling	2	Baik
4	Laptop Asus	4	Kurang Baik
5	Printer Epson L360	5	Baik
6	Sepeda Motor	8	Kurang Baik
7	Freezer	1	baik
8	Kulkas/Lemari pendingin	2	Baik
9	Cold Chain	3	Baik
10	Hematology Abacus 3	1	Baik

11	Termos	14	Baik
----	--------	----	------

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.

Mengenai fasilitas yang ada di Puskesmas Senaning menurut Pegawai Puskesmas masih belum sesuai dengan standar. Obat dan alat kesehatan adalah komponen yang sangat menunjang dan esensial dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta, obat yang beredar harus terjamin keamanannya, serta khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga ke tangan konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan.

Terkait dengan hal tersebut Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning menyatakan bahwa :

“Pada dasarnya kelengkapan sarana dan prasarana pada bagian ini sudah memadai. Karena pada setiap bagian sudah memiliki peralatan masing-masing. Tapi yang namanya sarana dan pra sarana kan pasti ada umumnya jadi kedepannya mungkin ya perlu adanya perbaikan lah ya contohnya alat-alat di laboratorium kan mudah rusak, serta kelengkapan pemeriksaan yang memerlukan alat yang canggih serta tenaga ahli dibidangnya yang belum kita miliki disini”.

Masih terkait dengan pertanyaan yang sama, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang menerangkan bahwa:

“Menurut saya perlengkapan di Puskesmas ini sudah memadai atau bisa dikatakan layak lah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan, contohnya ya kita itu memiliki poliklinik set, bidan kit/dafton, imunisasi kit, dental unit, dental set, laboratorium set. freezer untuk ice bac-type FCW 20 Ek, Freezer untuk Vaccine RW 4 Ek,

Vaccine carier, Timbangan dewasa, kalau dari sarana menurut saya sudah baik tetapi yang namanya puskesmas ya ginilah, kami masih kalah sama rumah sakit-rumah sakit, maksudnya disini belum ada cek laboratorium lengkap, jadi kalau mau cek laboratorium lengkap harus ke labkesda di kota atau ke rumah sakit karena disana peralatannya lebih lengkap”.

Berdasarkan observasi dan dokumentasi yang dilakukan, penulis melihat fasilitas yang ada di Puskesmas tidak dipergunakan secara maksimal. Dalam beberapa hari peneliti mengamati ruang rawat inap, bahwa pasien yang dirawat tidak sesuai dengan jumlah tempat tidur yang digunakan, padahal jika ruang rawat inap tersebut dimanfaatkan dengan baik, tentu dapat mengatasi membludaknya pasien yang ada di rumah sakit rujukan.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Senaning sudah cukup memadai dan memberi kemudahan dan kenyamanan bagi pasien untuk berobat. Walaupun kedepannya perlu ada beberapa penambahan atau perbaikan demi meningkatkan pelayanan bagi pasien.

Kinerja pegawai adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2005:9). Untuk mengetahui hal-hal yang mendukung lainnya bisa dilihat dari kesiapan atau keprofesionalan pegawai Puskesmas dalam melayani masyarakat. Dalam hal ini Kepala Puskesmas Senaning menyatakan:

“Kinerja para pegawai di puskesmas sudah sesuai dengan tupoksinya masing-masing, dimana mereka bekerja berdasarkan nota tugas yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas, selain itu kami selalu mengadakan

rapat Lokakarya Mini setiap bulan di minggu ke-2 terkait dengan kinerja pegawai dan keluhan-keluhan dari pegawai sehingga semua pegawai dapat diawasi kinerjanya dengan sangat baik”.

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa kinerja seluruh pegawai puskesmas Senaning dapat dikatakan baik, karena mereka bekerja sesuai dengan tupoksinya masing-masing dan berdasarkan nota tugas yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas.

c. Disposisi

Berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh Kepala Desa di Ketungau Hulu mengenai strategi yang dilakukan dalam mewujudkan keberhasilan program :

“Menurut saya pada dasarnya program ini sangat baik, dapat membantu masyarakat yang kurang mampu. Harapannya program ini dapat berjalan dengan baik. Strategi kami terkait program ini adalah bagaimana caranya memberikan kerjasama dari tiap bidang untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Semampu kami, berusaha agar masyarakat yang berobat tidak sampai ke rumah sakit, kalau sampai dirujuk berarti penyakitnya sudah parah kan. Disamping itu juga agar jangan terjadi penumpukan di rumah sakit seperti keluhan-keluhan yang ada selama ini”.

Kemudian masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu mengemukakan pelayanan yang mereka peroleh atas strategi dari aktor yang terlibat :

“pelayanan yang diberikan selama ini kurang lebih sudah baik, Pegawai Puskesmas selalu mengusahakan segala cara untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada kami. Misalnya, ketika ada pasien yang kondisinya sangat parah di rawat jalan, pegawai langsung inisiatif membawa pasien ke ruang ugd atau observasi dengan mendahulukan penanganan pasien. Tentu hal ini sangat baik untuk menghindari hal yang tidak diinginkan”.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, peneliti melihat bagaimana pelayanan yang diberikan oleh para aktor, pegawai puskesmas melaksanakan tugasnya masing-masing dengan sebaik mungkin, terlihat dari cara mereka melayani dengan sabar dan telaten. Para Pegawai selalu mengusahakan yang terbaik demi tercapainya keberhasilan dari program yang mereka jalankan.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis menginterpretasikan bahwa telah banyak strategi yang dilakukan Pegawai Puskesmas demi keberhasilan program KIS ini di Puskesmas Senaning di Kecamatan Ketungau Hulu. Pegawai Puskesmas sangat mendukung adanya program ini yaitu untuk membantu masyarakat yang kurang mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Banyak upaya yang dilakukan pihak Puskesmas dalam mendukung keberhasilan program KIS ini yaitu dilakukannya koordinasi dengan pemerintahan Desa dalam hal mensosialisasikan program ini kepada masyarakat, memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pasien KIS dengan tidak membedakannya dengan pasien yang berobat secara umum, memberikan konsultasi mengenai pengetahuan seputar hidup sehat sebagai bentuk pencegahan dan sebagainya. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, harus berdasarkan dengan nomor antrian yang mereka peroleh. Tetapi jika ada pasien yang sudah terlihat sangat parah, maka pegawai Puskesmas langsung mengambil kebijakan untuk mendahulukannya demi keselamatan pasien.

Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka yang hendak dijelaskan pada poin ini, sejauh mana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan. Hal ini juga bagian penting dari proses Implementasi suatu Kebijakan, dimana tingkat kepatuhan dan adanya respon dari para pelaksana kebijakan merupakan aksi nyata dari para pelaksana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pengimplementasian Program KIS ini agar dapat terlaksana dengan baik, secara optimal dan berdaya guna.

Berdasarkan wawancara terkait kepatuhan para pelaksana program, Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengatakan :

“Menurut saya sejauh ini pegawai puskesmas sudah baik dalam menjalankan program KIS ini. Sebagai pelaksana program KIS ini kami memiliki komitmen untuk mewujudkan keberhasilan dari program ini. Harapannya program ini dapat berlangsung terus serta seluruh lapisan masyarakat yang kurang mampu dapat terjangkau agar hak mereka terpenuhi secara merata. Diharapkan dari pemerintah, adanya pendataan dilakukan secara berkala agar ke depannya semua yang benar-benar kurang mampu dapat terjangkau. Kepatuhan pelaksana program ini sudah baik, meskipun terkadang ditemukan adanya kelalaian, secara manusia dimaklumi. Semoga ke depannya dapat diperbaiki dan dapat menjalankan tugas masing-masing secara maksimal demi mewujudkan keberhasilan program KIS ini dan tentunya agar dapat meningkatkan kesehatan dikalangan masyarakat di kawasan perbatasan antar negara”.

Selubungan dengan kepatuhan dan respon dari pelaksana program KIS, masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu mengemukakan bahwa :

“Melihat pelayanan yang telah diberikan para pegawai di Puskesmas ini, menurut saya mereka sudah melakukan tugasnya dengan baik, itu artinya mereka sudah patuh terhadap peraturan yang telah ditetapkan dan memberikan pelayanan yang baik pula kepada para pasien”.

Berdasarkan informasi dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis dapat menginterpretasikan bahwa tingkat kepatuhan para Pegawai Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada Peserta KIS sudah baik. Hal itu dapat dilihat dari cara mereka dalam memberikan pelayanan kepada Peserta KIS.

Pegawai memiliki komitmen yang tinggi dengan sepenuh hati dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, ketika ada pasien, pegawai langsung sigap melayaninya. Pelayanan yang diberikan juga sangat disiplin dan sesuai dengan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Pegawai Puskesmas tidak pernah membedakan antara pasien yang menggunakan KIS dengan pasien yang berobat secara umum, kecuali jika ada pasien yang penyakitnya sudah parah, pegawai pastinya akan melayaninya terlebih dahulu.

Berbicara mengenai kehadiran pegawai dapat dikatakan sudah baik, meskipun terkadang masih ada pegawai yang datang terlambat. Hal ini pastinya membuat pasien menunggu. Sementara keadaannya mereka sedang sakit, dan tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat untuk kesembuhan mereka. Untuk itu peserta KIS berharap agar ke depannya dapat diperbaiki lagi demi mewujudkan keberhasilan program KIS ini.

d. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu

dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP), yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.

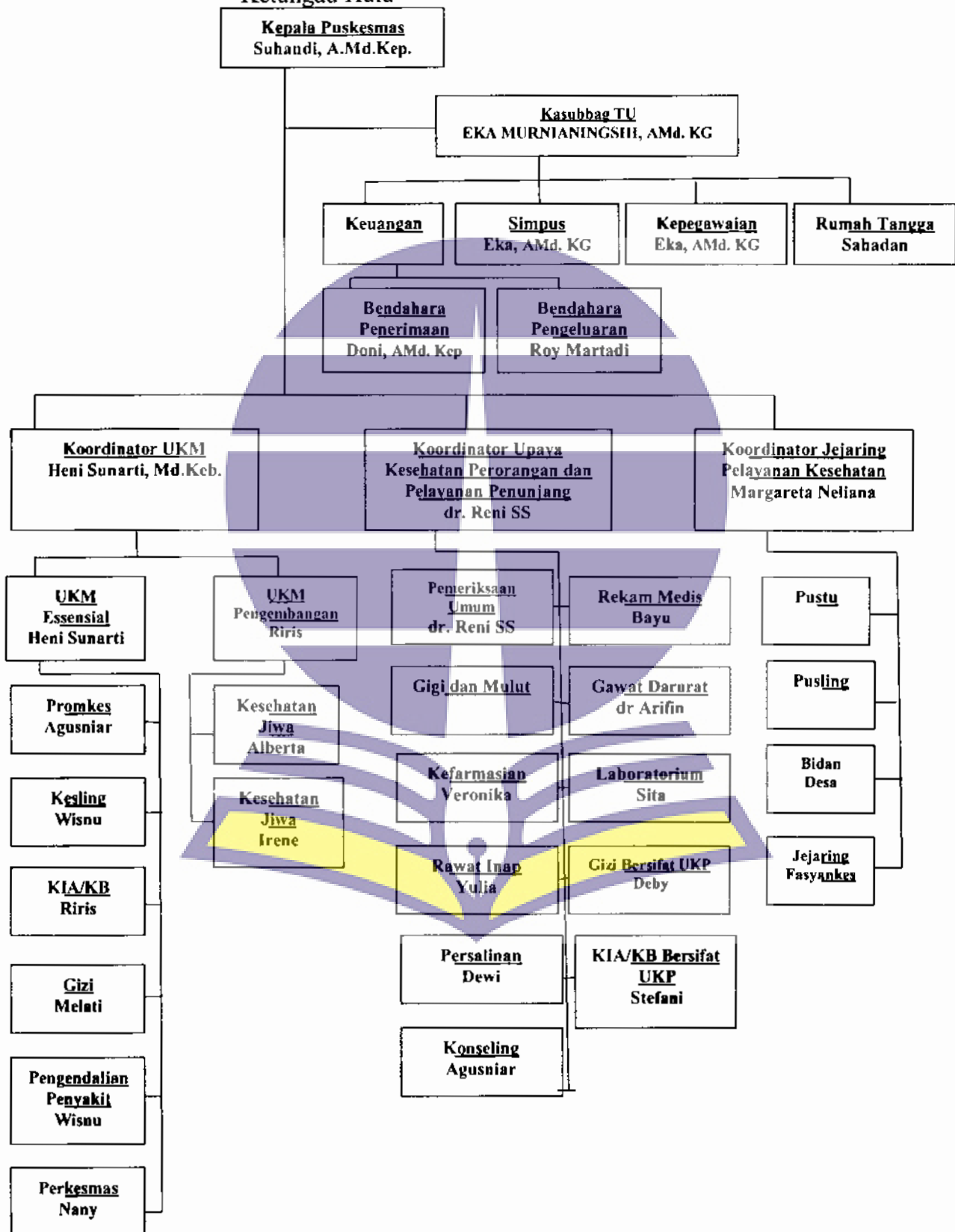
Berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh Bapak Suhandi, SKM selaku Kepala Puskesmas Senaning mengenai kepemimpinan yang diterapkan mengatakan :

“Keberhasilan dari suatu program tentu harus ada pengaruh yang besar dari seorang pemimpin. Saya pribadi sebagai kepala Puskesmas ini sudah melakukan tugas saya dengan baik. Mungkin para pegawai bisa ditanyakan bagaimana saya memimpin Puskesmas ini, bagaimana saya berusaha mendukung dan terus memotivasi para pegawai dalam melaksanakan tugas masing-masing dengan baik dan benar. Seperti halnya dengan program KIS ini saya selalu tekankan kepada pegawai untuk tidak membedakan pasien yang menggunakan kartu ataupun yang tidak, karena pada dasarnya tugas kami ialah menolong mereka yang sedang sakit”.

Sehubungan dengan hal tersebut Camat Ketungau Hulu juga mengatakan hal sama :

“Menurut saya kepemimpinan dari kepala Puskesmas saat ini sangat baik ya. Beliau memimpin dengan sangat tegas dan yang pasti juga disiplin. Beliau sangat menghargai waktu dan selalu memotivasi kami para pegawai agar melaksanakan tugas dengan sungguh-sungguh. Baik untuk menjalankan program KIS ataupun program yang lain, beliau juga selalu mengingatkan bahwa tugas kita sangat mulia yaitu untuk menolong mereka yang sedang sakit, untuk itu jangan pernah sia-siakan”.

Gambar 4.6. Struktur Birokrasi Pada Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu



Berkaitan dengan informasi yang didapat dari informan, penulis juga dapat menginterpretasikan berdasarkan pengamatan di lapangan bahwa kepala puskesmas sangat berpengaruh besar terhadap kelancaran program ini, beliau selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai. Beliau sangat dikenal dengan ketegasan dan kedisiplinannya. Beliau selalu memberikan motivasi kepada setiap pegawai agar semangat dalam melaksanakan tugas masing-masing. Beliau selalu berusaha memberikan penjelasan yang baik yang dapat dipahami oleh anggota organisasi dan membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.

C. Pembahasan

Westra (1989:236) mengatakan bahwa “program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara-cara pelaksanaannya”. Siagian (dalam Westra 1989:124) mengatakan bahwa “penyusunan program adalah penjabaran suatu rencana yang telah ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu”. Implementasi program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Menurut Jones (1996: 28) ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program antara lain Pengorganisasian. Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.

Sehubungan pendapat tersebut, Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau

Hulu Kabupaten Sintang dalam konteks pengorganisasian diketahui bahwa unsur-unsur Pengorganisasian Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang terdiri atas Regulator (Kementerian Kesehatan), Badan Penyelenggara (BPJS) dan Pelaksana / Pemberi Pelayanan (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Puskesmas). Dalam mendukung Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara, Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang telah membentuk Tim yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Tim tersebut adalah Tim Mutu, Tim Keselamatan Pasien, Tim Audit Internal dan Tim Manajemen Keuangan.

Menurut Jones (1996: 28) terkait Interpretasi, maka para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Hasil penelitian memperlihatkan interpretasi terhadap program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang oleh penyelenggara di tingkat puskesmas masih menghadapi kendala terutama minimnya informasi yang mereka dapatkan secara teknis terkait program dimaksud.

Menurut Jones (1996: 28) Penerapan atau Aplikasi yaitu perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dalam konteks Penerapan Atau Aplikasi

yaitu Aspek Ketepatan Kepesertaan, masih merupakan masalah yang krusial terkait kriteria penerima KIS. Apalagi pendataan hanya diserahkan kepada pihak pemerintah desa tanpa didampingi dan diverifikasi faktual ke lapangan. Untuk Aspek Prosedur Pelayanan, masih ditemui prosedur yang cukup membingungkan warga masyarakat terutama dari aspek persyaratan yang harus dipenuhi. Untuk Aspek Tingkat Pemanfaatan (Utilisasi) masih belum sesuai target yang diharapkan yaitu berkisar antara 49 % - 63%. Untuk Aspek Pencapaian Tujuan sudah cukup baik, dimana masyarakat cukup terbantu dengan adanya Program KIS ini di wilayah perbatasan antar negara.

Edwards III (dalam Subarsono, 2005:90) menyatakan dari aspek komunikasi, keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target groups*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dimana Komunikasi masih menjadi kendala yang serius karena minimnya sosialisasi serta tidak tersedianya juklak dan juknis secara memadai. Sedangkan Sumber Daya yang tersedia di Kawasan Perbatasan

Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dalam pelaksanaan Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat masih belum memadai. Sumber daya dimaksud baik sumber daya keuangan, sumber daya informasi, sumber daya teknologi, dan sumber daya fisik/fasilitas.

Untuk Disposisi cukup baik, dimana banyak upaya yang dilakukan pihak Puskesmas dalam mendukung keberhasilan program KIS ini yaitu dilakukannya koordinasi dengan pemerintahan Desa dalam hal mensosialisasikan program ini kepada masyarakat, memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pasien KIS dengan tidak membedakannya dengan pasien yang berobat secara umum, memberikan konsultasi mengenai pengetahuan seputar hidup sehat sebagai bentuk pencegahan dan sebagainya. Sedangkan Struktur Birokrasi dalam Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang cukup mendukung. Hanya saja prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP), yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak masih belum tersedia secara lengkap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian data hasil penelitian serta permasalahan dalam penelitian ini yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

3. Pelaksanaan Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
 - a. Aspek Pengorganisasian. Unsur-Unsur Pengorganisasian Dalam Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang terdiri atas Regulator (Kementerian Kesehatan), Badan Penyelenggara (BPJS) dan Pelaksana / Pemberi Pelayanan (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Puskesmas). Dalam mendukung Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara, Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang telah membentuk Tim yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Tim tersebut adalah Tim Mutu, Tim Keselamatan Pasien, Tim Audit Internal dan Tim Manajemen Keuangan.
 - b. Aspek Interpretasi. Interpretasi terhadap program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang oleh penyelenggara di tingkat puskesmas masih menghadapi

kendala terutama minimnya informasi yang mereka dapatkan secara teknis terkait program dimaksud.

- c. Aspek Penerapan Atau Aplikasi. Untuk Aspek Ketepatan Kepesertaan, masih merupakan masalah yang krusial terkait kriteria penerima KIS. Apalagi pendataan hanya diserahkan kepada pihak pemerintah desa tanpa didampingi dan diverifikasi faktual ke lapangan. Untuk Aspek Prosedur Pelayanan, masih ditemui prosedur yang cukup membingungkan warga masyarakat terutama dari aspek persyaratan yang harus dipenuhi. Untuk Aspek Tingkat Pemanfaatan (Utilisasi) masih belum sesuai target yang diharapkan yaitu berkisar antara 49 % - 63%. Untuk Aspek Pencapaian Tujuan sudah cukup baik, dimana masyarakat cukup terbantu dengan adanya Program KIS ini di wilayah perbatasan antar negara.
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
 - e. Aspek Komunikasi masih menjadi kendala yang serius karena minimnya sosialisasi serta tidak tersedianya juklak dan juknis secara memadai.
 - f. Aspek Sumber Daya yang tersedia di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dalam Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat masih belum memadai. Sumber daya dimaksud baik sumber daya keuangan, sumber daya informasi, sumber daya teknologi, dan sumber daya fisik/fasilitas.

- g. Aspek Disposisi cukup baik, dimana banyak upaya yang dilakukan pihak Puskesmas dalam mendukung keberhasilan program KIS ini yaitu dilakukannya koordinasi dengan pemerintahan Desa dalam hal mensosialisasikan program ini kepada masyarakat, memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pasien KIS dengan tidak membedakan dengan pasien yang berobat secara umum, memberikan konsultasi mengenai pengetahuan seputar hidup sehat sebagai bentuk pencegahan dan sebagainya.
- h. Aspek Struktur Birokrasi dalam Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang cukup mendukung. Hanya saja prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP), yang menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak masih belum tersedia.

B. Saran

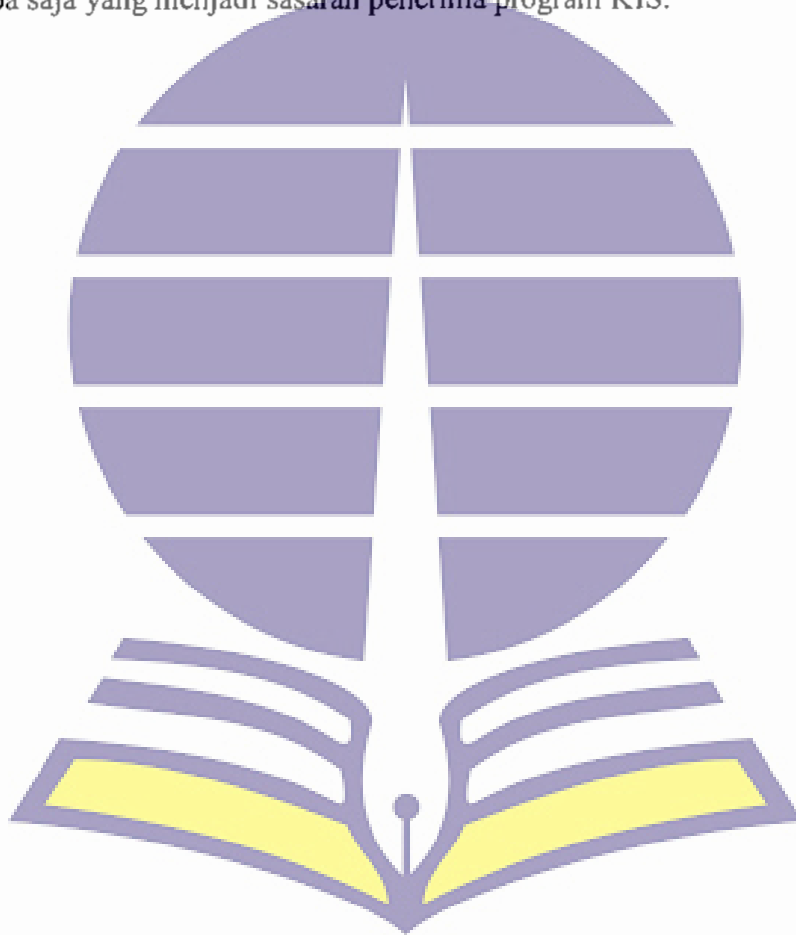
Berdasarkan kesimpulan penelitian serta tujuan dalam penelitian ini, dapat disarankan sebagai berikut:

1. Dalam Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara khususnya oleh Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang perlu melibatkan pihak terkait lainnya seperti Badan Pengelola Perbatasan Daerah, Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda), Badan Keluarga Berencana dan pihak BPJS sebagai badan penyelenggara Program KIS. Jika diperlukan BPJS dapat membuka kantor cabang khusus di wilayah perbatasan seperti Kecamatan Ketungau Hulu untuk

memudahkan masyarakat dalam kepengurusan kepesertaan serta sosialisasi program dapat berjalan dengan baik dan lancar.

2. Dalam penerapan kebijakan ini, diperlukan suatu standar herupa petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan agar program dapat berjalan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Sehingga tidak menimbulkan kerancuan dan keraguan bagi pemberi layanan agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang maksimal serta mengurangi keluhan dari pengguna layanan KIS ini.
3. Dalam penetapan peserta KIS agar dilakukan verifikasi faktual ke lapangan agar tidak terjadi lagi ketimpangan antara masyarakat yang berhak menerima dan yang tidak berhak untuk menerima KIS ini. Serta untuk mengurangi kecurigaan atas keberpihakan pihak perangkat kecamatan dan perangkat desa dalam penetapan kepesertaan KIS terhadap suatu kelompok masyarakat tertentu.
4. Dari aspek komunikasi, tutur kata yang ramah, sikap yang sopan dan santun disertai tutur kata yang baik sebagai perwujudan penghormatan kepada pasien sekaligus sebagai obat terhadap penyakit yang diderita pasien. Untuk itu kedepannya diperlukan upaya peningkatan perilaku (attitude) petugas dalam pelayanan terhadap pasien oleh manajemen puskesmas.
5. Untuk kemajuan Puskesmas Senaning dari aspek sumber daya, sebaiknya pihak manajemen puskesmas mengajukan rencana anggaran secara bertahap dalam peningkatan fasilitas dan sarana, serta peningkatan sumber daya manusia melalui pengadaan pegawai maupun pelatihan, agar pelayanan dapat berjalan lebih baik lagi untuk kedepannya.

6. Pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang sudah berjalan cukup baik, dan agar lebih baik lagi dapat ditingkatkan melalui kerjasama lintas sektor yang dilakukan dengan sosialisasi secara menyeluruh di wilayah kecamatan agar masyarakat mengetahui manfaat dari program ini dan mengerti dalam pemanfaatan program serta mengetahui siapa saja yang menjadi sasaran penerima program KIS.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Ali, Z. (2010). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*, Jakarta:CV Trans Info Media.
- Anggriana, E. (2017). Implementasi model komunikasi Shannon and weaver melalui penyebaran informasi kartu Indonesia sehat-penerima bantuan iuran (kis-pbi) di Kabupaten Donggala. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, vol.1, no.1, 38-45.
- Arikunto, S. (1993). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- Bappeda Kabupaten Sintang (2002). *Rencana induk Pembangunan Kawasan Perbatasan Kabupaten Sintang*. Sintang: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sintang.
- Dunn, N. William. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, dalam Muhadjir Darwin (Penyunting). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Danim, S. (2000). *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV*. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Effendi, S. (2001). *Analisis Kebijakan Publik, Modul Kuliah MAP*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Fananie,Z. (1996). *Pembangunan Berwawasan Martabat Manusia*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Jones, C.O. (1996). *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementerian Dalam Negeri RI. (2006). *Nawa Cita Untuk Membangun Desa*. Jakarta: Dirjen Pemerintahan Umum.
- Klemen, L., Syahrani, dan Apriani F., (2019). Efektivitas program kartu Indonesia sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. *eJournal Administrasi Negara*, vol. 7, no.1, 8579-8591.

- Moleong, Lexy.J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Rosdakarya.
- Muchsin dan Fadilah. (2002). *Hukum Dan Kebijakan Publik*. Malang: Averroes Press.
- Nazir. (1999). *Metode Penelitian* . Jakarta : Ghalia M
- Nugroho, D Riant. (2004). *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi,dan Evaluasi*. Jakarta: P. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Nurmala. (2016). Efektivitas pelayanan kartu Indonesia sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *Fakultas Ilmu Sosial Universitas Makassar*.
- Pellindou P. Jack A., Ir., MM. (2002). *Peningkatan Kerjasama Perbatasan Antar Negara Guna Memperlancar Arus Perdagangan di Daerah Frontier Dalam Rangka Pemulihan Ekonomi Nasional*. Jakarta: Lemhanas.
- Pemerintah Kabupaten Sintang. (2000). *Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) Kawasan Perbatasan Kabupaten Sintang*. Bappeda Sintang.
- Razak, Amran. (2010). *Politik Kesehatan Gratis*. Yogyakarta: Adil Media.
- Setiyono, B. (2018). Perlunya revitalisasi kebijakan jaminan kesehatan di Indonesia. *Politika Jurnal Ilmu Politik*, vol. 9, no.2.
- Suharto. E. (2006). *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan, H. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : AIPI dan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Tangkilisan, HN. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik, Transformasi Pikiran George Edwards*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Tim Peneliti Untan. (2006). *Potensi Masyarakat Selaku Stakeholders Dalam Pengoperasian Pos Lintas Batas Di Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Titon Slamet Kurnia. (2007). *Hak atas Derajat kesehatan optimal Ham di Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Widiastuti, N. (2018). Implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan terhadap masyarakat pengguna program jkn di BPJS cabang Surakarta. Surakarta: Skripsi, Studi Strata 1 Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winarno, Budi. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Wahab.A.S. (1997). *Analisis Kebijakan : dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Dokumen Pemerintah:

Intruksi Presiden Nomor 07 tahun 2014 tentang Kartu Indonesia Sehat.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 1997 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (RTRWN).

Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2011 tentang Penerima Bantuan.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan.

Peta Jalan Jaminan kesehatan Nasional 2014-2019.

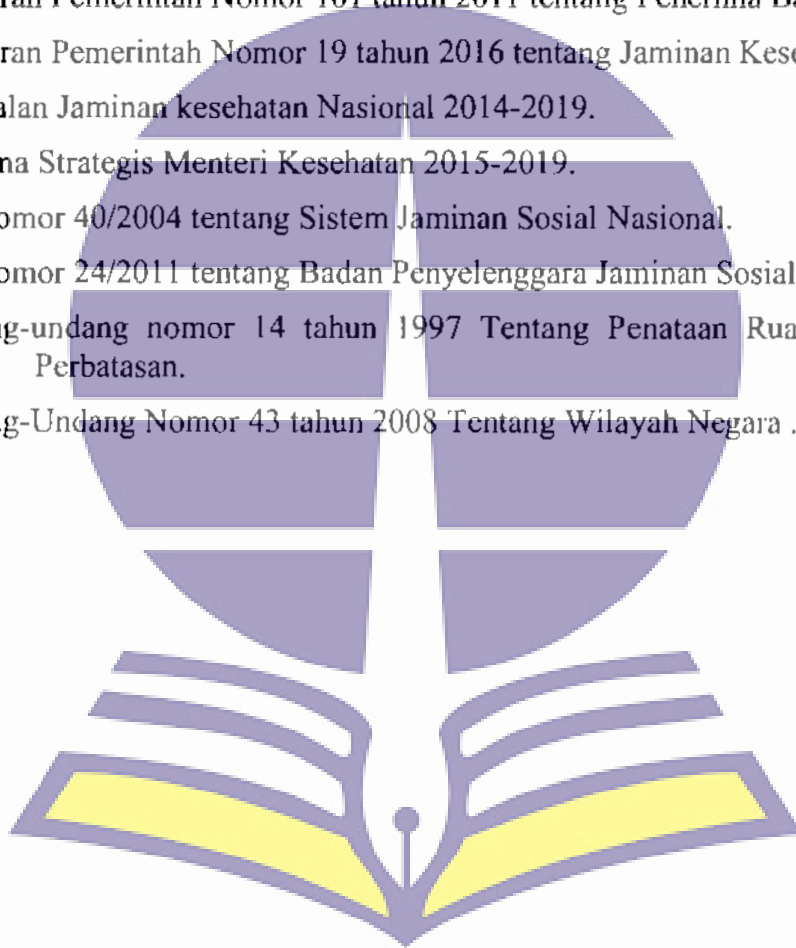
Rencana Strategis Menteri Kesehatan 2015-2019.

UU Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

UU Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang nomor 14 tahun 1997 Tentang Penataan Ruang Kawasan Perbatasan.

Undang-Undang Nomor 43 tahun 2008 Tentang Wilayah Negara .



PEDOMAN OBSERVASI

Kondisi Puskesmas

No	Indikator	Keterangan		Kondisi	
		Ada	Tidak Ada	Baik	Rusak
1	STRUKTUR ORGANISASI				
2	PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB Masing-masing Personil (JOB DISCRPTION)				

Alokasi Dana Puskesmas Senaning Dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan

No	Tahun	Jumlah
1		
2		
3		

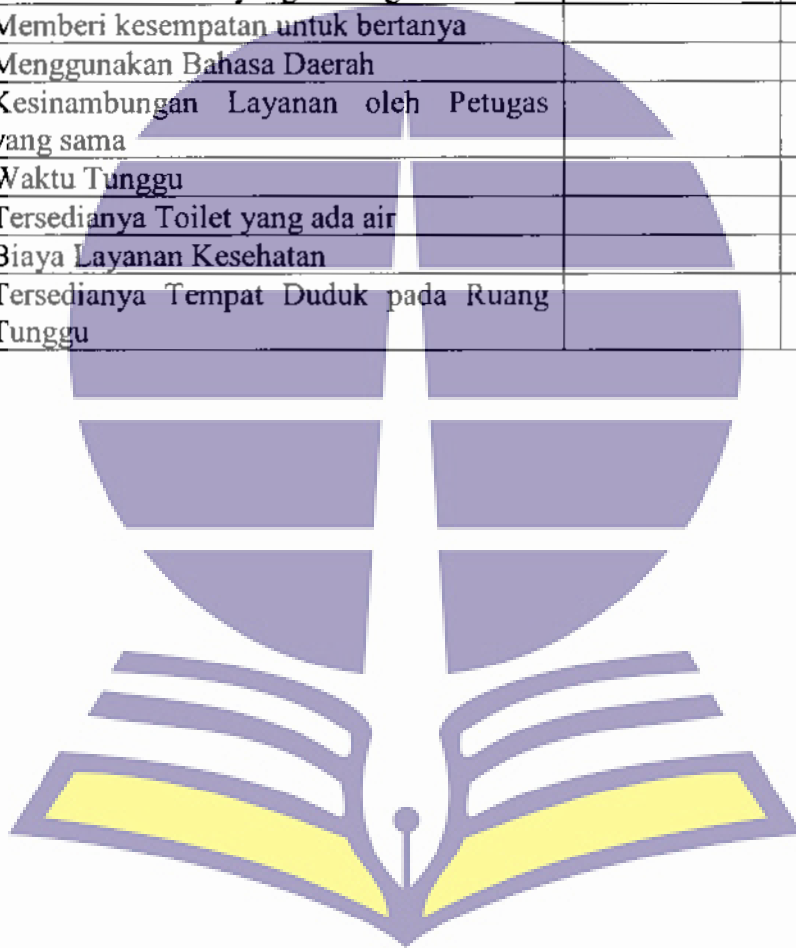
Sarana dan Prasarana Penunjang pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah (Unit)	Kondisi	
			baik	rusak
1	Filling cabinet			
2	Kursi staf			
3	Meja direksi			
4	Kursi rapat			
5	Meja rapat			
6	Kursi biro			
7	Kursi tamu			
8	Brankas			
9	Kalkulator			
10	Komputer			
11	Air Conditioner			
12	Sound sistem			

Jenis Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Keterangan		
	Ada	Tidak ada	Lain-lain
<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi yaitu pemberian pelayanan suntikan imunisasi seperti BCG, DPT, Hepatitis B dan Polio. 2. Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi. Pemherian pelayanan terhadap ibu hamil dan pemberian suntikan TT, pemberian tablet Tambah Darah (Fe) serta merujuk kasus persalinan apabila ditemui persalinan dengan resiko tinggi. 3. Pengobatan TB Paru, yaitu pemberian pelayanan pengobatan TB Paru bagi penderita TBC yang dilakukan minimal selama 6 bulan berturut-turut. 4. Pengobatan Malaria yaitu Pemberian pelayanan pengobatan malaria dengan melakukan pemeriksaan darah di laboratorium mini puskesmas sebagai penunjang diagnosis dan selanjutnya dilakukan pengobatan apabila dinyatakan positif malaria. 5. Pengobatan Pneumonia/ Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Diare pada Balita yaitu pemberian pelayanan pengobatan terhadap penderita pneumonia/ infeksi saluran pernafasan atas khususnya pada bayi dan balita serta pemherian pelayanan pengobatan diare kepada bayi, balita dan dewasa. 6. Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF. Melakukan pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan demam berdarah dengan cara menimbun tempat-tempat air yang tergenang yang diduga tempat bersarangnya nyamuk. 7. Penyuluhan kesehatan. Melakukan penyuluhan keschatan kepada masyarakat tentang kegunaannya untuk dapat hidup bersih dan sehat baik itu sehat lingkungan maupun schat jasmani dan rohani. 8. Pelayanan Keluarga Berencana. Pemberian pelayanan Keluarga Berencana seperti pemasangan alat-alat kontrasepsi, pemberian suntikan KB, dll. 9. Usaha Kesehatan Sekolah termasuk pengobatan cacung. Pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah termasuk pemberantasan cacung. 10. Usaha Perbaikan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya masyarakat berpenghasilan rendah. 			

Perhitungan Penilaian Kepentingan dan Kinerja Layanan Kesehatan yang mempengaruhi Kepuasan Pasien Puskesmas

No.	Aspek-aspek yang memengaruhi Kepuasan Pasien	Ada	Tidak ada
1	Kesembuhan		
2	Ketersediaan Obat Puskesmas		
3	Privasi atau Keleluasan Pribadi dalam Kamar Periksa		
4	Kebersihan Puskesmas		
5	Informasi Lengkap tentang Penyakit		
6	Memberi Jawaban yang dimengerti		
7	Memberi kesempatan untuk bertanya		
8	Menggunakan Bahasa Daerah		
9	Kesinambungan Layanan oleh Petugas yang sama		
10	Waktu Tunggu		
11	Tersedianya Toilet yang ada air		
12	Biaya Layanan Kesehatan		
13	Tersedianya Tempat Duduk pada Ruang Tunggu		



Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

No	Aspek Yang Diteliti	Pertanyaan	Tujuan
1	Isi Kebijakan	<p>a. Apakah seluruh masyarakat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dapat memanfaatkan Program Kartu Indonesia Sehat walaupun cakupan wilayah kerja, luas wilayah infrastruktur dan fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim?</p> <p>b. Apakah dengan kondisi cakupan wilayah kerja, luas wilayah infrastruktur dan fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim, implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang sudah tepat sasaran?</p> <p>c. Apakah ketersediaan sumber daya pendukung mempengaruhi ketepatan sasaran implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?</p> <p>d. Apakah cakupan wilayah kerja, luas wilayah infrastruktur dan fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim mempengaruhi ketepatan sasaran implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. 2. Camat Ketungau Hulu. 3. Kepala Puskesmas Senaning. 4. Kepala Desa di kawasan perbatasan. 5. Masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat.
2	Lingkungan Kebijakan	<p>a. Bagaimana strategi yang dilakukan dalam mengimplementasikan Program Kartu Indonesia Sehat di</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten

Lampiran 2

No	Aspek Yang Diteliti	Pertanyaan	Tujuan
		<p>kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dengan kondisi cakupan wilayah kerja, luas wilayah infrastruktur dan fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim?</p> <p>b. Bagaimana kondisi organisasi pelaksana dalam implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang dengan kondisi cakupan wilayah kerja, luas wilayah infrastruktur dan fasilitas kesehatan pendukung serta tenaga kesehatan yang masih minim?</p> <p>c. Apakah penerima program KIS yang tidak tepat sasaran mempengaruhi kepatuhan penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?</p> <p>d. Apakah manfaat yang diterima mempengaruhi kepatuhan penerima Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan antar negara khususnya di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang?</p>	<p>Sintang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Camat Ketungau Hulu. 3. Kepala Puskesmas Senaning. 4. Kepala Desa di kawasan perbatasan. 5. Masyarakat penerima Program Kartu Indonesia Sehat.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : **ROY MARTADI NURMANSYAH**
Mahasiswa
NIM : **530003704**
Judul : **Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang**
Nama Yang Diwawancara : **Dr. Harysinto Linoh, MM**
Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang**
Tanggal : **13 Mei 2019**

1. Apa yang menjadi dasar hukum pelaksanaan program KIS di Kabupaten Sintang?

Jawab:

Peraturan Presiden Republik Indonesia No.12 Tahun 2013 pasal 35 tentang jaminan kesehatan menyatakan bahwa, (1). Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaannya fasilitas kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan. (2). Pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta untuk memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat telah menginstruksikan kepada seluruh jajaran pemerintah daerah untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia

Pintar, dan Program Indonesia Sehat bagi keluarga kurang mampu dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat dan dunia usaha.

2. Bagaimanakah mekanisme pengorganisasian pelaksanaan program KIS di Kabupaten Sintang?

Jawab:

Pengorganisasian Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang terdapat kerja sama antara berbagai lembaga pemerintahan dan lembaga kemasyarakatan.

3. Apa peran Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dalam pelaksanaan program KIS di Kabupaten Sintang?

Jawab:

Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang. Secara umum tugas dinas Kesehatan yaitu sebagai tim verifikasi kepesertaan BPJS. Dinas Sosial Kabupaten Sintang, memiliki peran yaitu mendata masyarakat yang tidak mampu (miskin). Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Sintang, yaitu memiliki tugas menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada masyarakat penerima bantu iuran (PBI) dan masyarakat mandiri (non PBI). Rumah Sakit Umum Daerah/Puskesmas, dalam peningkatan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dan menjadi tolak ukur keberhasilan peningkatan pelayanan kesehatan dilihat dari baik buruknya pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit/puskesmas.

4. Bagaimanakah proses verifikasi kepesertaan program KIS oleh Dinas Kesehatan?

Jawab:

Dinas sosial selaku dinas yang menangani masyarakat miskin, dan dinas kesehatan yang bergerak dibidang kesehatan. Kemudian tahap akhir adalah penetapan masyarakat yang menjadi peserta PBI yang iurannya di tanggung oleh pemerintah pihak BPJS yang menjadi tim verifikator akhir untuk menetapkan. “Setelah pihak BPJS setuju jumlah peserta yang kami rekomendasikan maka pihak BPJS akan mencetak kartu peserta kemudian diberikan ke dinas kesehatan untuk didistribusikan ke puskesmas-puskesmas”.



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama Mahasiswa : ROY MARTADI NURMANSYAH
NIM : 530003704
Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
Nama Yang Diwawancara : Suhandi, SKM
Jabatan : Kepala Puskesmas Senaning
Tanggal : 16 Mei 2019

1. Dalam aspek pengorganisasian, apa saja yang telah dilakukan dalam mendukung Proses Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kawasan Perbatasan Antar Negara?

Jawab:

“Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang telah membentuk Tim yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas. Tim tersebut adalah Tim Mutu, Tim Keselamatan Pasien, Tim Audit Internal dan Tim Manajemen Keuangan”.

2. Bagaimanakah cara Pihak Puskesmas dalam memperkenalkan program KIS?

Jawab:

“Seperti yang kita ketahui bersama bahwa program KIS ini adalah program nasional, dan sosialisasinya juga sudah secara nasional baik itu melalui bapak Presiden yang mensosialisasikan langsung maupun melalui Ibu Menteri Kesehatan melalui BPJS pusat baik dari media massa, media cetak maupun media elektronik, secara tidak langsung juga masyarakat sudah mengetahui dan paham apa itu KIS dan siapa yang layak mendapatkan KIS tersebut, namun namanya juga sosialisasi tidak ada yang sempurna, pasti ada saja kalangan bawah tidak tahu informasi tentang KIS, nah kami pihak puskesmas bersama pihak kecamatan melakukan sosialisasi kerumah-rumah masyarakat sekaligus mendata kriteria masyarakat yang layak mendapatkan KIS ini.”

3. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap kepesertaan program Kartu Indonesia Sehat di wilayah kerja puskesmas Senaning?

Jawab:

“Menurut saya yang bisa mendapatkan KIS itu adalah masyarakat yang kurang mampu, atau dalam hal ini adalah masyarakat yang miskin, setau saya yang mendata masyarakat yang bisa mendapat KIS ini adalah Kepala Desa masing-masing dan diteruskan ke dinas kesehatan sampai keluarnya KIS ini dan dapat di terima masyarakat yang layak mendapatkan”.

4. Apakah ada kepentingan tertentu dalam pelaksanaan program KIS ini?

Jawab:

“Terkait pelaksanaan program KIS ini, saya sebagai kepala puskesmas tentu tidak ada mengambil kepentingan lain yang menyimpang. Pada dasarnya program ini ditujukan kepada masyarakat kurang mampu, tentu saya pribadi tidak tega melakukan hal yang dapat mengganggu keberlangsungan program ini”.

5. Apakah Program Kartu Indonesia Sehat secara langsung dilaksanakan oleh Pegawai Puskesmas?

Jawab:

“Pengelola program KIS adalah seluruh pegawai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pegawai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP terdiri dari Puskesmas yang setara, praktek dokter, Praktek dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara, Rumah Sakit kelas D atau yang setara. Sedangkan FKRTL terdiri dari Klinik Utama atau yang setara, Rumah sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pelaksana program KIS adalah seluruh pegawai Puskesmas yang terdiri dari: Dokter sebagai pengelola kesehatan yang lebih handal yang berkoordinasi dengan pegawai lainnya. Bidan dan perawat sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, serta sebagai peneliti terhadap masyarakat di wilayah yang ditugaskan. Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat”.

6. Bagaimana pelaksanaan tahapan prosedur yang jalani dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pengguna KIS ?

Jawab:

“Masyarakat yang mau berobat ke puskesmas baik itu peserta BPJS, KIS maupun berobat menggunakan kartu puskesmas, biasanya langsung saja mendatangi ruang kartu untuk mendaftar berobat dan dilakukan verifikasi berkas untuk inelihat apakah terdaftar sebagai masyarakat Kecamatan Ketungau Hulu apa tidak, jika tidak terdaftar maka akan dikenakan biaya tambahan untuk berobat, jadi disini tidak ada yang namanya lama menunggu karena biasanya semua sudah terdata dan terdaftar. Kemudian bisa menunggu untuk dipanggil sesuai dengan jenis keluhan atau pengobatan, disini kita ada ruang dokter, ruang imunisasi, ruang suntik, poli gigi, poli umum, klinik sanitasi, ruang KIA/KB dan gizi yang mana semua tadi bisa dipakai untuk pengguna KIS dan setelah selesai berobat bisa menunggu untuk mendapatkan obat yang semuanya gratis disini. kemudian bagi pengguna KIS jikalau ingin melakukan rujukan, puskesmas dengan senantiasa memberikan surat rujukan yang mana pengguna KIS diberikan keleluasaan dalam memilih rumah sakit rujukan yang masih dalam cakupan menerima Kartu Indonesia Sehat”.

7. Bagaimana prosedur tata cara berobat di puskesmas Snaning?

Jawab:

“Kalau mengenai prosedur tata cara berobat di puskesmas, singkatnya yang pertama itu masyarakat bisa mendaftar dimeja loket pendaftaran terkait apa datang ke puskesmas, bisa saja mau berobat, konsultasi, minta surat kesehatan, surat sakit, atau mau minta rujukan rumah sakit. Nah kemudian menunggu sebentar karena ada verifikasi sedikit dan nantinya dipanggil sesuai dengan keluhannya tadi, setelah itu baru menunggu lagi diruang tunggu untuk mendapatkan obat. Kalau mengenai pengguna KIS, sama saja dengan masyarakat tadi karena umumnya ya seperti itu prosedur yang harus ditaati dan diikuti”.

8. Ada informasi pihak Puskesmas Snaning, membedakan pelayanan pasien. Bagaimana tanggapan Bapak?

Jawab:

“Sebenarnya bukan membedakan pasien yang datang, namun pasien juga harus mengerti dan tahu bahwa harus melalui prosedur. Terkadang juga pasien tersebut datang belakangan sehingga harus menunggu karena tidak mungkin langsung dilayani, sedangkan ada pasien yang lebih awal dari padanya”.

“Mengenai obat yang harus dibeli oleh pasien itu memang benar. Sebenarnya bukan hanya pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat saja yang membeli obat ke Apotek/praktek dokter, pasien yang tidak menggunakan KIS pun seperti itu, karena tidak semua obat itu

tersedia di Puskesmas, dan juga terkadang obat tersebut lagi kosong. Sebenarnya kami tidak membedakan pasien yang datang berobat, seperti yang kita ketahui baik itu KIS, BPJS, JKN sebenarnya tidak semua obat itu ditanggung oleh pemerintah”.

9. Apakah telah disusun prosedur pelayanan KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Mengenai prosedur pelayanan untuk Kartu Indonesia Sehat sama dengan pelayanan yang tidak menggunakan Kartu Indonesia Sehat atau Umum. Memang sih, kalau mengenai prosedur memang belum ada secara resmi dikeluarkan tapi kalau pelayanannya samakan saja dengan prosedur pelayanan administrasi umum.”

10. Apa manfaat yang diperoleh dari program KIS ini ?

Jawab:

“Tentulah program KIS ini memiliki manfaat yang sangat besar kepada masyarakat kita, khususnya yang tidak mampu. Terkadang kan kita ketahui mereka sering menahan sakit dan berdiam diri saja di rumah karena terkendala tidak adanya biaya berobat. Sekarang kan sudah ada program KIS, jadi mereka dapat dengan mudahnya mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis”.

11. Apa perubahan yang diharapkan dengan adanya program KIS ini di wilayah perbatasan?

Jawab:

“Dengan adanya program KIS ini, diharapkan Peserta KIS benar-benar merasa terbantu dalam memperoleh pelayanan kesehatan, memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan serta dapat memperbaiki pola hidup sehat dan menyadari bahwa kesehatan adalah harta berharga yang harus dijaga”.

12. Bagaimanakah kesesuaian penggunaan waktu dalam pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning ?

Jawab:

“Kalau berbicara mengenai waktu ya relatif, pengurusan atau penanganan tiap pasien kan berbeda. Kami disini menargetkan penanganan pertama itu antara rentang waktu 15-20 menit selesai, Contohnya saja apabila ada peserta KIS yang cuma sakit biasa saja seperti demam, flu, mual, itu penanganannya cepat bisa sekitar 20 menit sudah selesai sampai si pasien mendapatkan obat dan pulang kerumah. Tetapi itu berbeda terhadap penanganan pasien KIS dengan sakit berat

seperti DBD, diare, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya yang membutuhkan rawat inap bagi pasien, karena di puskesmas ini fasilitas ruangan untuk rawat inap masih terbatas dan harus melakukan rujukan kerumah sakit padahal proses penanganannya harus cepat dilakukan, ini adalah salah satu kendala di puskesmas ini terkait dengan tepat waktu karena pelayanan kesehatan itu menyangkut waktu juga, apabila lama diproses ya nyawa bisa terancam”.

13. Bagaimana durasi waktu kepada pasien program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Kalau dirata-ratakan, 1 orang pasien itu mulai dari pendaftaran sampai mengambil obat biasanya sekitar 15 sampai 20 menitan, kami selaku pegawai puskesmas bekerja sudah sesuai standar dan tupoksinya masing-masing bang. Kami tidak membeda-bedakan pasien berobat menggunakan akses yang mana, apalagi KIS yang notabene diperuntukkan buat masyarakat miskin, bagi kami bekerja semaksimal mungkin tanpa melihat status sudah sangat puas”.

14. Apa harapan Bapak terhadap pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning ?

Jawab:

“Melalui program KIS ini, saya mengharapkan masyarakat sadar akan kesehatan. Terus terang sudah banyak program pemerintah di bidang kesehatan yang sangat membantu masyarakat kurang mampu, saya selaku Kepala Puskesmas di wilayah perbatasan antar negarasangat bersyukur karena masyarakat terbantu dan banyak merasa bahwa pemerintah memperhatikan mereka. Terkait dengan program, KIS ini memberikan pengaruh besar terhadap kesadaran masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu bahwa sekarang tidak usah malu buat berobat ke rumah sakit karena memikirkan masalah biaya karena itu semua ditanggung oleh pemerintah jadi tidak usah malu dan harus berobat karena kesehatan itu sangatlah penting.”

15. Apa saja hambatan pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning ?

Jawab:

“Kalau hambatan ya pasti ada beberapa, misalnya pasien yang tidak sabar dalam mengantri untuk daftar berobat padahal lagi ramai atau lagi jam istirahat. Namun kami selalu memberitahukan kepada pasien untuk bersabar dalam mengantri, dan kami juga membantu pasien terkait kartu KIS yang bermasalah atau rusak. Kami menghimbau pasien agar

melaporkan kepada BPJS Kesehatan atau Kecamatan agar kartu tersebut bisa dipakai kembali. Kemudian kekurangan dari peralatan puskesmas yang belum terlalu lengkap semisal tes laboratorium membuat puskesmas ini hanya bekerja semaksimal mungkin agar bisa memberikan pelayanan yang terbaik”.

16. Apa saja masalah yang pernah dihadapi dalam pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning ?

Jawab:

“Masalah yang pernah terjadi di Puskesmas ini yaitu peserta pengguna KIS pernah balik lagi ke Puskesmas karena Rumah Sakit tempat rujukan tidak menerima padahal dari data BPJS rumah sakit tersebut terdaftar sebagai rujukan pengguna kartu KIS, ada lagi permasalahan yang mana masih banyak masyarakat yang mengeluh tidak mendapatkan KIS padahal dia tergolong susah/tidak mampu dan mereka datang ke Puskesmas untuk meminta jawaban padahal peserta JKN-KIS ini di data oleh desa yang berkoordinasi dengan BPJS, kalau ada kesilapan bisa mendatangi pihak kecamatan dan bertanya dan jika terbukti sebagai masyarakat yang kurang mampu maka petugas desa dapat berkoordinasi dengan BPJS agar mengeluarkan KIS, jadi masih bisa kok masyarakat mendapatkan KIS dengan aktif langsung menanyakan dan menagih karena KIS ini adalah hak semua warga Negara Indonesia sebagai tanggung jawab Negara dalam memberikan kesejahteraan sosial”.

17. Bagaimana ketersediaan SDM di puskesmas Senaning dalam melaksanakan program KIS?

Jawab:

“Sumber Daya Manusianya menurut saya sudah sangat mencukupi ya. Kami pegawai Puskesmas terdiri dari 68 pegawai sudah termasuk pegawai honorenya. Jika berbicara mengenai fasilitas seperti sarana dan prasarananya, untuk standar Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai standar, hanya saja untuk koneksi jaringan sangat dibutuhkan, agar lebih mempercepat dan mempermudah kinerja kami. Berbicara mengenai kendala dari pelaksanaan ini adalah terkadang ada dari beberapa masyarakat itu ingin memaksakan kehendaknya, contohnya ketika sedang mengurus pasien untuk dirujuk, semuanya kan butuh proses, kita pasti akan memberikan yang terbaik kepada mereka. Kemudian kendalanya juga banyak masyarakat yang tidak mampu tetapi tidak menjadi peserta KIS, harapannya kepada pemerintah supaya dilakukan pemerataan”.

18. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas Senaning dalam melaksanakan program KIS?

Jawab:

“Pada dasarnya kelengkapan sarana dan prasarana pada bagian ini sudah memadai. Karena pada setiap bagian sudah memiliki peralatan masing-masing, Tapi yang namanya sarana dan prasarana kan pasti ada umurnya jadi kedepannya mungkin ya perlu adanya perbaikan lah ya contohnya alat-alat di laboratorium kan mudah rusak, serta kelengkapan pemeriksaan yang memerlukan alat yang canggih serta tenaga ahli dibidangnya yang belum kita miliki disini”.

19. Bagaimana kinerja pegawai puskesmas Senaning dalam melaksanakan program KIS?

Jawab:

“Kinerja para pegawai di puskesmas sudah sesuai dengan tupoksinya masing-masing, dimana mereka bekerja berdasarkan nota tugas yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas, selain itu kami selalu mengadakan rapat Lokakarya Mini setiap bulan di minggu ke-2 terkait dengan kinerja pegawai dan keluhan-keluhan dari pegawai sehingga semua pegawai dapat diawasi kinerjanya dengan sangat baik”.

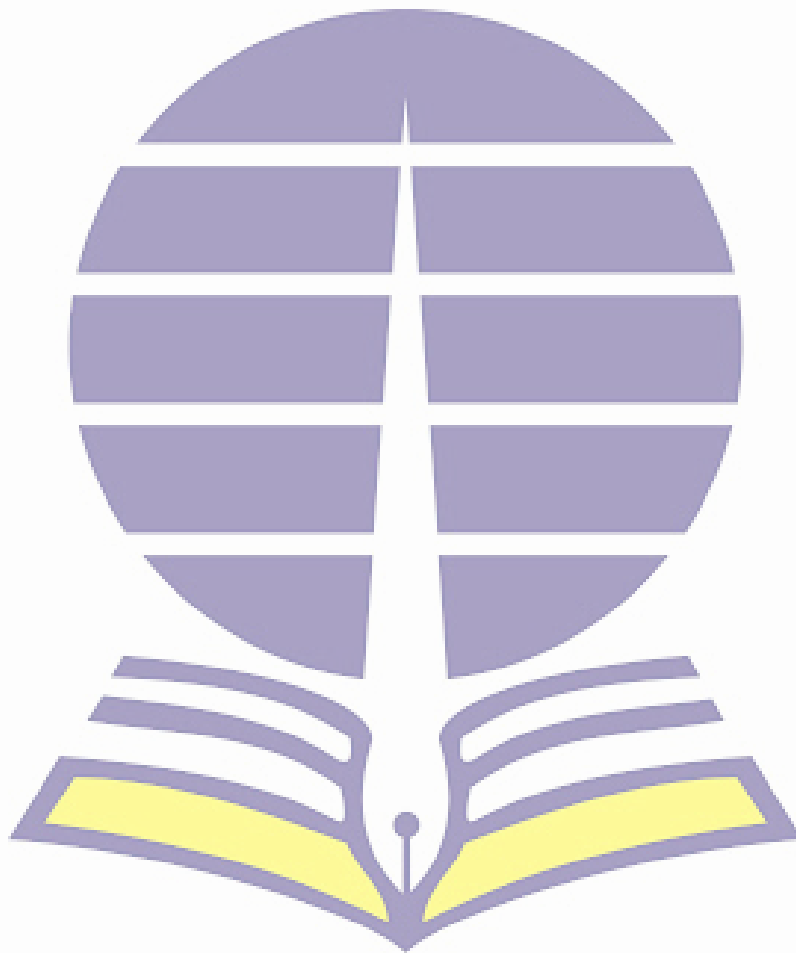
“Menurut saya sejauh ini pegawai puskesmas sudah baik dalam menjalankan program KIS ini. Sebagai pelaksana program KIS ini kami memiliki komitmen untuk mewujudkan keberhasilan dari program ini. Harapannya program ini dapat berlangsung terus serta seluruh lapisan masyarakat yang kurang mampu dapat terjangkau agar hak mereka terpenuhi secara merata. Diharapkan dari pemerintah, adanya pendataan dilakukan secara berkala agar ke depannya semua yang benar-benar kurang mampu dapat terjangkau. Kepatuhan pelaksana program ini sudah baik, meskipun terkadang ditemukan adanya kelalaian, secara manusia dimaklumi. Semoga ke depannya dapat diperbaiki dan dapat menjalankan tugas masing-masing secara maksimal demi mewujudkan keberhasilan program KIS ini dan tentunya agar dapat meningkatkan kesehatan dikalangan masyarakat di kawasan perbatasan antar negara”.

20. Bagaimana kepemimpinan yang diterapkan di puskesmas Senaning dalam melaksanakan program KIS?

Jawab:

“Keberhasilan dari suatu program tentu harus ada pengaruh yang besar dari seorang pemimpin. Saya pribadi sebagai kepala Puskesmas ini sudah melakukan tugas saya dengan baik. Mungkin para pegawai bisa

ditanyakan bagaimana saya memimpin Puskesmas ini, bagaimana saya berusaha mendukung dan terus memotivasi para pegawai dalam melaksanakan tugas masing-masing dengan baik dan benar. Seperti halnya dengan program KIS ini saya selalu tekankan kepada pegawai untuk tidak membeda-bedakan pasien yang menggunakan kartu ataupun yang tidak, karena pada dasarnya tugas kami ialah menolong mereka yang sedang sakit”.



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : ROY MARTADI NURMANSYAH
Mahasiswa
NIM : 530003704
Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
Nama Yang Diwawancara : Rangking Dunda, S.Sos
Andi Rustandi
Bakit
Jabatan : Masyarakat Penerima Program KIS
Tanggal : 21-23 Mei 2019

1. Dari mana Bapak/Ibu mendapatkan informasi mengenai Program KIS?

Jawab:

“Saya mengetahui program Kartu Indonesia ini dari berita di tv, bahwa program ini adalah program layanan kesehatan seperti askes yang sudah terlebih dahulu ada, namun yang membedakan ya KIS ini adalah buat masyarakat miskin dan tidak mampu. Kita yang miskin ini merasa terbantu sekali dek seperti disamaratakan dengan orang-orang yang mampu jadinya dalam hal pelayanan kesehatan.”

“Saya tidak tahu apa itu Kartu Indonesia Sehat, saya pikir Cuma kartu biasa saja yang semua orang juga bisa mendapatkannya, tapi cukup terkejut juga ketika dibagikan pihak desa kerumah saya dan mendapatkan penjelasan tidak semua orang bisa mendapatkan kartu ini, merasa bersyukur sekali saya karena kami masyarakat miskin dan tidak mampu ini ternyata diperhatikan oleh bapak Presiden kita”.

2. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap ketepatan sasaran program KIS di Ketungau Hulu?

Jawab:

“Program KIS sudah tepat sasaran, karena sangat membantu masyarakat yang mau berobat apalagi masyarakat yang kurang mampu seperti kami-kami inilah yang mendapatkan KIS ini, bisa dikatakan yang kurang mampu atau apalah itu namanya,terkejut juga waktu dibagikan ini ke

rumah, terkejutnya ya merasa bersyukur dan terbantu lah kami dengan adanya KIS ini. Semua biaya berobat ditanggung sama pemerintah jadi saya merasa sangat terbantu”.

3. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap prosedur pelayanan program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Pertama ya mendaftarkan ke loket menggunakan kartu KIS nya dek, terus menunggu sebentar untuk dipanggil, seperti sekarang ini anak saya yang sakit demam jadi saya bawa berobat dengan menggunakan kartu KIS, setelah itu diperiksa sama dokternya, lalu dikasi obat sama perawat, kemudian selesai dan sudah bisa pulang dan tidak dipungut biaya apapun, kalau anak saya ini tadinya demam tinggi saya bisa juga mengajukan berobat kerumah sakit dari puskesmas ini melalui surat rujukan, jadi sangat membantu sekali KIS ini”.

4. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap petugas pelayanan program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Mengenai pelayanan ketika kami berobat di Puskesmas bahwa pegawai yang bekerja di Puskesmas Senaning kurang sigap ketika melayani kami yang memakai Kartu Indonesia Sehat dan mereka lebih mendahulukan serta mengutamakan terlebih dahulu orang-orang yang tidak memakai Kartu Indonesia Sehat, hal ini juga yang kami alami ketika menggunakan BPJS kemarin. Sehingga kami terkadang merasa kurang diperhatikan ketika kami menggunakan kartu atau jaminan yang diberikan oleh pemerintah dan terkadang kami harus mengantri lama. Hal ini juga terjadi bukan hanya ketika kami berobat di Puskesmas di Rumah Sakit juga kami mengalami hal tersebut”.

5. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap obata-obatan dalam pelayanan program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Ketika kami berobat sering kami harus membelikan obat diluar Puskesmas karena tidak tersedia. Sehingga kami harus membeli obat tersebut ke Apotek, atau praktek dokter sedangkan kami berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat ini karena tidak ada biaya untuk berobat, akan tetapi kami disuruh membelikan obat”.

6. Apa saja manfaat yang diperoleh dari program KIS ini?

Jawab:

“Sebagai masyarakat yang tidak mampu, tentu saya sangat merasakan dampak yang sangat besar dari adanya program ini. Saya dapat

memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis hanya dengan menggunakan kartu KIS tersebut”.

7. Perubahan apa yang diharapkan dari pelaksanaan program KIS ini?

Jawab:

“Kami berharap dalam pelaksanaan program KIS ini, Pegawai Puskesmas lebih meningkatkan pelayanannya, baik itu dari perilaku maupun ketersediaan sarana dan prasarana. Misalnya pelayanan sistem rujukan, adanya pegawai yang ditugaskan menjaga ruang rawat inap, meskipun ada tidaknya pasien yang sedang dirawat guna sewaktu-waktu ketika tiba-tiba ada pasien sudah ada kesiapan dari Pegawai Puskesmas untuk segera memberikan pelayanannya”.

8. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap kelayakan pelayanan program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Mengenai kelayakan pelaksanaan program KIS di Puskesmas Senaning sudah tepat. Puskesmas kan fasilitas kesehatan tingkat pertama, jadi harus dimulai dari Puskesmas dulu, baru kalau membutuhkan rujukan baru dilanjutkan ke rumah sakit yang sudah ditentukan oleh pihak Puskesmas. Kami sebagai masyarakat tidak mampu tentu sangat bersyukur dengan adanya program ini yang tentunya membantu kami mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu secara gratis”.

9. Pada saat kapan Bapak/Ibu berobat ke Puskesmas Senaning dengan Program KIS ini?

Jawab:

“Biasanya saya berobat pagi menjelang siang karena habis mengantar anak sekolah dan ke kebun, saya punya penyakit jantung yang sudah lama tidak saya periksa karena masalah biaya, kemudian ketika saya dapat KIS pertama kali, saya coba berobat ke puskesmas, puji tuhan tidak sampai menunggu lama setelah berkonsultasi dengan dokter, saya diberikan rujukan kerumah sakit dan sampai sekarang saya mudah saja kalau mau berobat dan prosesnya cepat tidak sampai nunggu lama, bisa langsung berobat ke rumah sakit besar”.

10. Bagaimanakah tanggapan Bapak/Ibu terhadap tujuan pelayanan program KIS di Puskesmas Senaning?

Jawab:

“Kalau saya melihat tujuan dari KIS ini sangat bagus, yaitu untuk merangkul semua masyarakat tidak mampu seperti ibu sekarang ini untuk tidak takut buat berobat karena biaya berobat sudah ditanggung oleh pemerintahan pak Jokowi, saya sangat bangga dengan negara yang memperdulikan kami ini agar semuanya sama tidak ada perbedaan dalam

memperoleh jaminan kesehatan, kalau dulu kan kita mau berobat hitung-hitungan dulu dirumah karena pasti banyak kena biaya, jadi diurungkan dulu niatnya biarlah uang buat berobat tadi untuk kebutuhan anak sekolah, kalau sakit kan masih bisa ditahan. Kalau sekarang heda sekali tidak sungkan untuk berobat apalagi ke rumah sakit untuk opname atau operasi”.

“Kalau saya berpendapat pelaksanaan program itu sudah tercapailah tujuannya. Melihat dari pelayanan yang saya dapatkan yang tidak membutuhkan waktu yang lama ketika berobat adalah sebuah bukti dari usaha dalam pencapaian program itu. Namun di lingkungan tempat saya tinggal tidak semua masyarakat yang mendapatkan KIS ini walaupun mereka tergolong sudah dan miskin”.

“Selama saya berobat pake KIS ini dck belum pernah rujukan, masih berobat di sini saja, perubahan nyata yang saya rasakan sangat terbantu lah dengan ada nya KIS ini, bisa menghemat belanja bulanan lah dengan tidak keluar uang untuk berobat, terus orang puskesmas nya pun baik dan ramah, obat yang di kasih pun bagus semua tidak ada yang rusak atau kadaluarsa”.

11. Menurut Bapak/Ibu apa saja hambatan Program Kartu Indonesia Sehat di kawasan perbatasan Kecamatan Ketungau Hulu ?

Jawab:

“Kalau hambatannya sih ya antrian mau daftar berobat yang cukup panjang pada saat jam padat, karena kan kita ikut program KIS jadi kalau mau berobat harus ngantri cek kartu dulu baru bisa berobat enggak seperti berobat mandiri tinggal lapor apa sakitnya langsung ditunjuk polinya. Dan masalah yang lain adalah ada keluarga saya yang susah sekali hidupnya tetapi tidak mendapatkan KIS, coba adek telusuri nanti ya kenapa bisa ada orang yang memang layak dapat tapi tidak diberikan Kartu Indonesia Sehat.”

12. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kepatuhan dan respon dari pelaksana program KIS di puskesmas Senaning?

Jawab:

“Melihat pelayanan yang telah diberikan para pegawai di Puskesmas ini, menurut saya mereka sudah melakukan tugasnya dengan baik, itu artinya mereka sudah patuh terhadap peraturan yang telah ditetapkan dan memberikan pelayanan yang baik pula kepada para pasien”.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : ROY MARTADI NURMANSYAH
Mahasiswa
NIM : 530003704
Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang

Nama Yang Diwawancara : Asmidi, S.Kom, M.Si.
Jabatan : Camat Ketungau Hulu
Tanggal : 28 Mei 2019

1. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap Program KIS di wilayah Kecamatan Ketungau Hulu ini?

Jawab:

“KIS ini kan hampir sama dengan BPJS, tapi yang membedakan iuran KIS di tanggung pemerintah, nah kalau BPJS bisa semua orang yang mendaftar, kalau KIS beda lagi, yang bisa mendapatkan KIS hanya orang tertentu saja yang sudah didata sebagai orang yang bisa di katakan kurang mampu”.

2. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap proses pendataan Program KIS di wilayah Kecamatan Ketungau Hulu ini?

Jawab:

“BPJS sebagai penyelenggara jaminan ada yang menangani orang dinas sosial, dinas sosial yang menampung data-data masyarakat yang berada di desa dan memasukkan data surat keterangan tidak mampu (SKTM) dari desa, setelah dari desa kemudian melalui tim tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK) untuk diverifikasi apakah layak menerima bantuan atau tidak, selanjutnya diserahkan kepada pihak BPJS”.

3. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap ketersediaan SDM Puskesmas Senaning dalam pelaksanaan Program KIS di wilayah Kecamatan Ketungau Hulu ini?

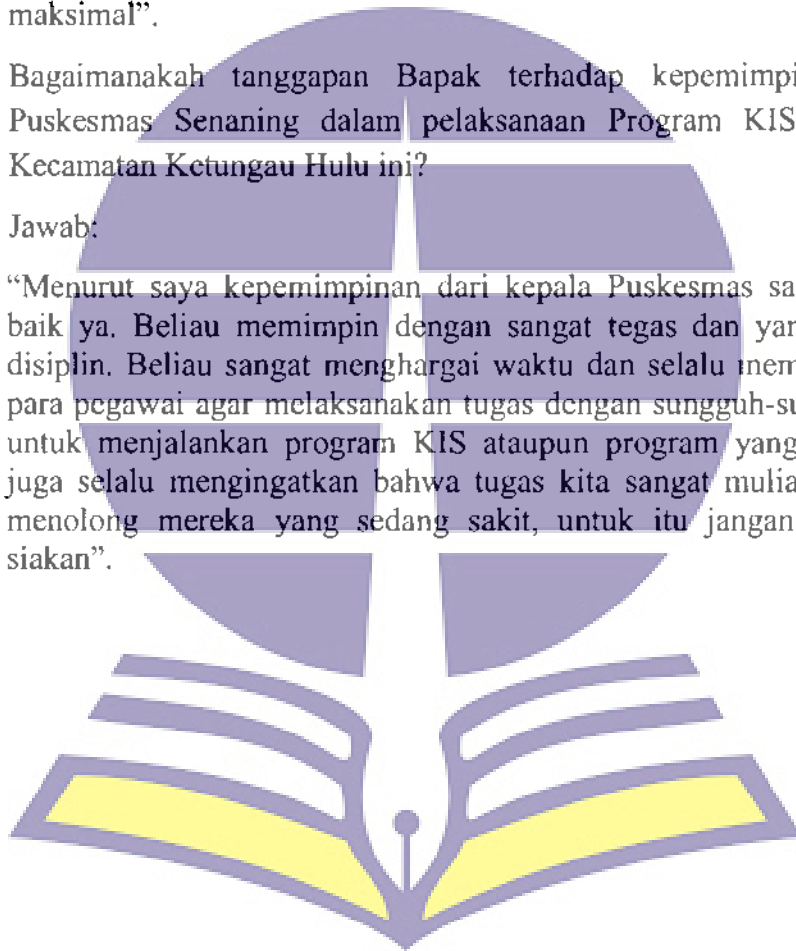
Jawab:

“Menurut saya sumber daya manusianya sudah cukup. Mengenai sarana dan prasarananya sudah sesuai standar di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kendala yang saya temui adalah sangat jarang dari masyarakat kita yang mau dirawat inap di sini dengan berbagai alasan. Mereka lebih memilih dirawat dirumah sendiri atau kalau memang sudah parah mereka inginnya langsung dirawat di rumah sakit. Bisa dikatakan ruang rawat inap ini kurang berfungsi secara maksimal”.

4. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas Senaning dalam pelaksanaan Program KIS di wilayah Kecamatan Ketungau Hulu ini?

Jawab:

“Menurut saya kepemimpinan dari kepala Puskesmas saat ini sangat baik ya. Beliau memimpin dengan sangat tegas dan yang pasti juga disiplin. Beliau sangat menghargai waktu dan selalu memotivasi kami para pegawai agar melaksanakan tugas dengan sungguh-sungguh. Baik untuk menjalankan program KIS ataupun program yang lain, beliau juga selalu mengingatkan bahwa tugas kita sangat mulia yaitu untuk menolong mereka yang sedang sakit, untuk itu jangan pernah sia-siakan”.



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : ROY MARTADI NURMANSYAH
Mahasiswa
NIM : 530003704
Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Kawasan Perbatasan Antar Negara Kecamatan Ketungau Hulu Kabupaten Sintang
Nama Yang Diwawancara : Mijun
Yusuf
Runa
Jabatan : Kepala Desa di Kecamatan Ketungau Hulu
Tanggal : 6-11 Mei 2019

1. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap pendataan warga masyarakat sebagai peserta Program KIS di wilayah Desa Bapak?

Jawab:

“Saya yang lebih dekat dengan masyarakat, saya yang lebih mengenal siapa-siapa saja masyarakat yang menjadi peserta KIS khususnya di wilayah yang ditugaskan kepada saya, tentulah saya tidak punya niat mengambil kepentingan-kepentingan lain yang menghambat terkait pelaksanaan program KIS ini”.

2. Apakah Bapak mengetahui prosedur pelayanan Program KIS?

Jawab:

“Mengenai prosedur pelayanan untuk peserta KIS saya kurang tahu, seperti yang kita ketahui bahwa KIS ini kan masih baru dan merupakan program baru dari presiden, hal itulah yang menyebabkan banyak aparatur pemerintah desa disini yang kurang tahu seperti apa prosedur pelayanannya”.

3. Menurut Bapak apa saja manfaat dari Program KIS ini di wilayah perbatasan?

Jawab:

“Manfaat yang diperoleh dari adanya program ini adalah memberikan kemudahan kepada masyarakat yang tidak mampu. Mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. disamping itu juga, KIS

tidak hanya digunakan pada saat sakit saja, boleh juga digunakan untuk pencegahan penyakit seperti dalam bentuk konsultasi”.

4. Bagaimanakah tanggapan Bapak terhadap strategi yang dilakukan dalam mewujudkan keberhasilan program KIS?

Jawab:

“Menurut saya pada dasarnya program ini sangat baik, dapat membantu masyarakat yang kurang mampu. Harapannya program ini dapat berjalan dengan baik. Strategi kami terkait program ini adalah bagaimana caranya memberikan kerjasama dari tiap bidang untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Semampu kami, berusaha agar masyarakat yang berobat tidak sampai ke rumah sakit, kalau sampai dirujuk berarti penyakitnya sudah parah kan. Disamping itu juga agar jangan terjadi penumpukan di rumah sakit seperti keluhan-keluhan yang ada selama ini.”



Sumber Daya Manusia di Puskesmas Senaning Kecamatan Ketungau Hulu

NO	NAMA/NIP	PENDIDIKAN AKHIR	JABATAN	TEMPAT TUGAS
1	SUHIANDI, AMd Kep	SARJANA	Kepala Puskesmas	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19831129 200604 1007	KESEHATAN		
		MASYARAKAT		
2	EKA MURNIANINGSIH, AMd KG	AKADEMI	PJ Ka. Sub Tata Usaha	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19840530 200903 2 008	KEPERAWATAN GIGI		
3	SAHADAN	PEKARYA KESEHATAN	Pranata Lab. Kesehatan Penyelia	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19640708 198803 1 016			
4	CICIP SUFIANTO	SEKOLAH MENENGAH ATAS	STAF	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19640622 198703 1 008			
5	SUGISMAN	SEKOLAH PERAWAT	STAF PUSKESMAS	POSKESDES JASA
	NIP 19740905 199703 1 007	KESEHATAN		
6	MULYADI	SEKOLAH MENENGAH ATAS	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19630904 198703 1 016			
7	ALEKSIOUS DAMSUKI	SEKOLAH PERAWAT	STAF PUSKESMAS	POSKESDES NANGA
	NIP 19751205 199602 1 004	KESEHATAN		
8	MELATI ASHARIYANI, A.Md.Gizi	AKADEMI GIZI	NUTRISIONIS	BAYAN PUSKESMAS SENANING
	NIP 19850919 200804 2 001			
9	DONI AFRIZAL, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19780420 200502 1 002			
10	ROY MARTADI NURMANSYAH	SEKOLAH PERAWAT	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19830806 200312 1 002	KESEHATAN		
11	ANDI YULIANTO WIBOWO, AMd Kep	AKADEMI	STAF PUSKESMAS	PUSTU EMPURA
	NIP 19800731 200604 1 013	KEPERAWATAN		
12	M. ZURIANSYAH, AMd Kep	AKADEMI	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SUAK
	NIP 19750726 200604 1 017	KEPERAWATAN		
13	EDUART TONY, AMd Kep	AKADEMI	STAF PUSKESMAS	MEDANG POLINDES RENTONG
	NIP 19890328 201101 1 002	KEPERAWATAN		
14	DWIYARNI LORENSIA NAHAQ, AMK	AKADEMI	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19830114 201101 2 006	KEPERAWATAN		
15	HENI SUNARTI, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19771206 200604 2 017			

NO	NAMA/NIP	PENDIDIKAN AKHIR	JABATAN	TEMPAT TUGAS
16	MARGARETA NEJIANA	DIPLOMA KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19740203 200604 2 013			
17	MILJANA, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POLINDES SUNGAI
	NIP 19770101 200604 2 040			SERIA
18	DEWI ERNI SATRIA, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19881018 201402 2 003			
19	WITRA KARUNIA FITRI, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES NANGA
	NIP 19900425 201402 2 006			BAYAN
20	ANUAR SABAS, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSTU MUAKAN
	19900518 201402 1 002			
21	WAHYU CAHYADI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSTU NANGA
	NIP 19890125 201402 1 001			BUGAU
22	WISNU SRI PANGRIPTO, AMd Kesling	AKADEMI KESIHATAN LINGKUNGAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19831007 201501 1 001			
23	dr. RENI SUCIARTI SURYA	SI	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19890520 201704 2 003	Kedokteran		
24	dr ARIFIN ADI PUTRA SIAHAAN	SI	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19880430 201704 1 001	Kedokteran		
25	RIRIS HADIANA AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NIP 19910602 201704 2 001			
26	SRI ASTUTI, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSTU MUAKAN
	NIP 19850107 201704 2 010			
27	YESSY SUSANA, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SEBADAK
	NIP 19900902 201704 2 001			
28	RICA NOVIANTRI, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES JASA
	NIP 19871106 201704 2 006			
29	ABRIANDIE WIRATAMA, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
30	HENDRAYADI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA NERACI JAYA
	-			
31	GUNARYATI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSTU SEKAIH
	-			
32	ARDI KRISMA SABAT, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SEBADAK
	-			
33	LIA IKA PUSPITAWATI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SEPIILUK
	-			

NO	NAMA/NIP	PENDIDIKAN AKHIR	JABATAN	TEMPAT TUGAS
34	DODI NIKANOR, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
35	ERPINI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
36	YANTO, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA SUNGAI
	-			MAWANG
37	TRIYONO, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSTU SUNGAI SERIA
	-			
38	NANNY KRISTYAWATI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
39	ALBERTA SALVIA, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
40	BAYU ASHARIYADI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
41	VERONIKA, AMd. Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
42	RIWANTO KARDONI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA SEJAWAK
	-			
43	AB. BEATO DIONISIUS B AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
44	SEPTIANA, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES NANGA
	-			SEBAWANG
45	SELVIA, AMd.Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA BEKUAN
	-			LUYANG
46	IRENE IMELDA, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
47	FAISAL TANJUNG, AMd.Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA SUNGAI KELIK
	-			

NO	NAMA/NIP	PENDIDIKAN AKHIR	JABATAN	TEMPAT TUGAS
48	AIDI TINGGI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA EMPUNAK
	-			TAPANG KELADAN
49	EKA ISMA DARMAWATI, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES RASAU
	-			
50	YULIA RISNAWATI, S.Kep, Ns	SARJANA KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
51	AGUSNIAR, SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
52	DARMAUN SETIAWAN, A.Md. Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA EMBALIH
	-			
53	YOPITA JULIANI, S. A.Md. Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA RIAM
	-			SEJAWAK
54	MERYANA, A.Md. Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA IDAI
	-			
55	DAYA DOROTIJE E. A.Md. Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
56	HARIF JEARIM, A Md Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POLINDES MELINGKAT
	-			
57	DESI ASTRIANA RAMIN, AMd Keb	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SEPILUK
	-			
58	MONIKA SISISUSANTI, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POLINDES RENTONG
	-			
59	DUWI ANDELINA, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POLINDES SENANING
	-			
60	OKTI VETA VERA, A.Md. Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA EMPUNAK
	-			TAPANG KELADAN
61	YUZIRA TRITIANA APRIATN, AMd.Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	-			
62	VERNI AGUSTINI, A.Md Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SUAK

NO	NAMA/NIP	PENDIDIKAN AKHIR	JABATAN	TEMPAT TUGAS
				MEDANG
63	ISMARITA, A.Md Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POS DESA ENGERUHI
64	MAYA WANDRIA SARI, A.Md Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POSKESDES SEBETUNG
65	DIAN EKA NURMETA, STr. Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PALUK PUSKESMAS SENANING
66	REZEKI FITRI YANI	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	POLINDES
67	SILYATI, A.Md Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	EMPURA POLINDES MUNGGUUK
68	DEDBY MEUTIA RINI, AMd Gizi	AKADEMI GIZI	STAF PUSKESMAS	ENTAWAK PUSKESMAS SENANING
	NRPK. 14.6.0802242			
69	GIANA PUTRI, AMd KL	AKADEMI KESEHATAN LINGKUNGAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NRPK. 14.6.0702244			
70	MOHAMAD AKBAR, AMd Kep	AKADEMI KEPERAWATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NRPK. 14.6.0302241			
71	SITA ZUKAIDA, AMAK	ANALIS KESEHATAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NRPK. 14.6.1102245			
72	STEPANI HALAWA, AMd Keb	AKADEMI KEBIDANAN	STAF PUSKESMAS	PUSKESMAS SENANING
	NRPK. 14.6.0402243			

Sumber : Puskesmas Senaning, 2019.