

Efektivitas Pelayanan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPTD Puskesmas Manubelon Kecamatan Amfoang Barat Daya Kabupaten Kupang

Ovri Calvin Aklili^{1*}, Petrus Kase², Alfred O. Ena Mau³

¹⁻³ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

ovriaklili@gmail.com^{1*}, petruskase08@gmail.com², allenamau@gmail.com³

Korespondensi Penulis: ovriaklili@gmail.com

Abstract The results of the study showed that the accuracy of the program's targets was less effective, where there were still people who were included in the prosperous category but were KIS participants. Program socialization was considered less effective because the health center provided information through existing activities without conducting socialization to the community in general. The program's objectives were effective, where they were in accordance with the objectives of the KIS program. Program monitoring was considered less effective because there was no direct monitoring or supervision and evaluation of the KIS user community. Supporting factors for KIS program services at the Manubelon Health Center UPTD were free medical costs, while inhibiting factors were lack of information, lack of accessibility, and lack of supervision and evaluation of the Healthy Indonesia Card program.

Keyword: Effectiveness, Healthy Indonesia Card (KIS), Program Services

Abstrak Hasil penelitian menunjukkan bahwa akurasi target program kurang efektif, dimana masih ada orang yang masuk dalam kategori makmur namun merupakan peserta KIS. Sosialisasi program dinilai kurang efektif karena puskesmas memberikan informasi melalui kegiatan yang ada tanpa melakukan sosialisasi kepada masyarakat pada umumnya. Tujuan program efektif, dimana sesuai dengan tujuan program KIS. Pemantauan program dinilai kurang efektif karena tidak adanya pemantauan langsung atau pengawasan dan evaluasi terhadap komunitas pengguna KIS. Faktor pendukung pelayanan program KIS di UPTD Puskesmas Manubelon adalah biaya pengobatan gratis, sedangkan faktor penghambat adalah kurangnya informasi, kurangnya aksesibilitas, dan kurangnya pengawasan dan evaluasi program Kartu Indonesia Sehat

Kata Kunci: Efektivitas, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Layanan Program

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan adalah setiap proses yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat Depkes RI (2009).

Menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa pelayanan Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan amanat tersebut maka pemerintah wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat terlebih dalam bidang kesehatan (F Anggraini:2021).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Manubelon sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan jumlah 40 Orang Tenaga Kesehatan, dalam menjalankan program-program kesehatan masyarakat salah satunya melalui program Kartu Indonesia Sehat, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sangat berperan penting dalam konteks Kartu Indonesia Sehat (KIS), sebagai sebuah program pemerintah Indonesia yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara, khususnya mereka yang kurang mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil wawancara awal penulis dengan seorang tenaga kesehatan bahwa puskesmas tersebut sudah menjalankan tugasnya dengan baik dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa memihak kepada masyarakat yang tergolong kategori Non PBI. Namun terkadang yang menjadi kendala yaitu masyarakat yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tidak membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS). Terlepas dari hasil wawancara tersebut penulis melakukan pengamatan tentang kondisi atau letak wilayah yang berjauhan dan dibatasi dengan kurangnya pembangunan infrastruktur penghubung antara penduduk desa dengan kota kecamatan dimana Puskesmas tersebut beradah sehingga puskesmas tersebut mengalami keterbatasan dalam menjangkau untuk menyediakan serta memberikan pelayanan kepada masyarakat sebaliknya masyarakat dalam menjangkau untuk mendapatk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan penelitian tentang Efektivitas Pelayanan Program Kartu Indonesia Sehat Di UPTD Puskesmas Manubelon Kecamatan Amfoang Barat Daya Kabupaten Kupang. Teori efektivitas yang digunakan untuk melakukan kajian adalah oleh Budiani (2007).

2. KAJIAN TEORITIS

Efektivitas

Menurut Ravianto dalam mansuri (2014:40), pengertian efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang di harapkan. Ini berarti bahwa apabila suatu pekerjaan dapat di selesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya maupun waktunya, maka dapat dikatakan efektif. Menurut Sondang P. Siagian (2001:14) “Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya”.

Pelayanan Publik

Menurut Mahmudi (2007:128) pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya, pemenuhan kebutuhan publik dalam pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan publik menurut (sinambela 2014:5) adalah sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Menurut Moenir (2015:26) bahwa pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya. Hakikatnya pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Kartu Indonesia Sehat

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan sebuah jaminan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara gratis. Ini merupakan perluasan yang sudah ada sebelumnya yaitu BPJS kesehatan yang di luncurkan oleh mantan presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 01 maret 2014 yang diberi nama BPJS (Badan penyelenggara jaminan social), namun seperti yang diketahui BPJS merupakan sistem yang lebih memfokuskan kepada iuran dimana semua peserta mandiri yang membayar jumlah yang sudah di tentukan setiap bulannya tergantung pada golongan kelas BPJS tersebut. Meskipun telah memiliki BPJS Kesehatan sebagai badan negara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat, namun pada tanggal 03 november 2014. Presiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan lain yaitu JKN-KIS.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berlokasi di UPTD Puskesmas Manubelon, Kecamatan Amfoang Barat Daya, Kabupaten Kupang. Dalam penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian melalui pendekatan deskriptif yang dituangkan dalam kata dan bahasa dengan menggunakan berbagai metode ilmiah dengan mengedepankan prosesinteraksi komunikasi antara peneliti dengan keadaan yang akan diteliti. Pada proses penelitian kualitatif peneliti sangat berperan penting dalam penelitian yang akan dikerjakan

karena peneliti harus turun lapangan untuk memperoleh bahan dan data berupa pengamatan, wawancara, partisipasi, dokumen tertulis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Sasaran

Menurut Budiani (2007) ketepatan sasaran yaitu sejauh mana ketepatan program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Hal yang sama menurut Makmur (2011: 8) yaitu ketepatan sasaran merupakan sejauh mana kesesuaian antara penerima program dengan kriteria penerima program yang telah ditentukan sebelumnya. Ketepatan sasaran berfungsi untuk melindungi masyarakat yang seharusnya menerima program sehingga akan menimbulkan kebermanfaatan bagi masyarakat yang seharusnya menerima program tersebut.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menjadi target utama adalah masyarakat kurang mampu dan orang dengan kebutuhan khusus. Dari hasil wawancara, menunjukkan bahwa Program Kartu Indonesia Sehat sebagai program jaminan kesehatan nasional sudah tepat sasaran atau kriteria namun masih terdapat temuan bahwa program tersebut kurang tepat sasaran dimana ada warga yang termasuk mampu atau sejahtera tetapi mendapatkan bantuan KIS. Ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh informan penelitian, bahwa ditemukan beberapa peserta KIS yang mana seharusnya tidak memperoleh bantuan KIS tapi pada kenyataannya merupakan peserta program KIS.

Sosialisasi Program

Menurut Budiani (2007) sosialisasi program yaitu kemampuan penyelenggaraan program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya, dan sasaran peserta program pada khususnya. Hal yang sama menurut Wilcox dalam Mardikonto (2013;86) memberikan informasi merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dan memperlancar dalam melanjutkan suatu pekerjaan, karena dengan memberikan informasi dapat dipergunakan dan meningkatkan pengetahuan bagi orang yang menerima informasi tersebut.

Sosialisasi program merupakan kemampuan dari pelaksanaan program untuk menyebarkan informasi program kepada masyarakat umum dan terutama kepada peserta program itu sendiri. Kegiatan sosialisasi belum dilakukan oleh Puskesmas tersebut karena harus bekerja sama dengan pihak BPJS yang berhak memberikan arahan atau anjuran KIS

kepada masyarakat. Namun Puskesmas memberikan informasi melalui kegiatan-kegiatan yang ada kepada masyarakat pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu informasi tentang manfaat dari KIS seperti berobat secara gratis dan proses pendaftaran KIS. Proses sosialisasi ini bisa dikatakan kurang efektif karena Puskesmas hanya memberikan informasi kepada sebagian masyarakat yang mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut tanpa melakukan sosialisasi kepada masyarakat pada umumnya.

Sosialisasi program secara tidak langsung seperti penyediaan pamflet di ruang tunggu serta membagikan melalui media sosial tidak dilakukan oleh Puskesmas tersebut, karena masyarakat kurang memperhatikan proses sosialisasi tersebut serta dengan akses jaringan internet yang sulit juga tidak mendukung proses sosialisasi melalui media-media sosial.

Tujuan Program

Menurut Budiani (2007) tujuan program yaitu sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal yang sama menurut Duncan dalam Steers (1985:53) menyebutkan bahwa pencapaian tujuan keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses.

Ini bertujuan agar tercapainya program atau hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, yang memberikan gambaran tentang efektivitas dan kesuksesan implementasi program tersebut. Tujuan menjadi arahan dalam pencapaian program atau suatu kebijakan, adapun efektifitas suatu program sangat ditentukan oleh pencapaian tujuan program bertujuan bertujuan untuk menilai sejauh mana rencana yang telah ditetapkan sesuai dengan pelaksanaannya.

Dengan adanya Program Kartu Indonesia Sehat sangat membantu masyarakat kurang mampu dalam mendapatkan akses layanan kesehatan dengan mudah tanpa adanya beban biaya berobat baik di fasilitas kesehatan tingkat dasar maupun tingkat atas seperti rumah sakit.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Manubelon sangat dimudahkan bagi masyarakat pengguna Program Kartu Indonesia Sehat. Dengan akses layanan kesehatan yang mudah, masyarakat dapat dengan cepat dan mudah mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi resiko penyakit, namun masih terdapat kendala dalam melakukan pendaftaran administrasi karena membutuhkan waktu sepuluh sampai dua puluh menit. Hal ini berdampak pada kurangnya efisiensi waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat harus membuang waktu dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Pemantauan Program

Menurut Budiani (2007) pemantauan program yaitu kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program. Hal yang sama menurut Bohari (1992:3) pengawasan merupakan bentuk pemeriksaan pengontrolan dari pihak yang lebih kepada bawahannya. Siagin dalam Situmorang Dkk (1993:19) menyebutkan bahwa pengawasam merupakan proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Upaya untuk mengontrol pelayanan dibidang kesehatan agar berjalan efisien, efektif dan berkualitas serta memastika berjalannya suatu program sesuai ketentuan atau peraturan. Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa puskesmas tersebut melakukan pengawasan kepada masyarakat yang datang untuk mendapatkan akses layanan kesehatan. Namun, puskesmas tidak melakukan pengawasan secara langsung kepada masyarakat. Maksud dari pengawasan secara tidak langsung yaitu puskesmas tidak ikut serta dalam melakukan pengecekan data secara langsung kepada calon penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS) apakah yang bersangkutan memenuhi kriteria penerima program atau tidak. Hal ini dapat berdampak pada kurang tepatnya penerima program tersebut.

Faktor Pendukung Dan Penghambat

Faktor pendukung pelayanan program kartu indonesia sehat (KIS) di UPTD Puskesmas manubelon yaitu layanan petugas kesehatan, Sarana prasana yang memadai, Biaya berobat yang gratis. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kurangnya informasi tentang proses aktivasi KIS, kurangnya aksesibilitas dan kurangnya pengawasan dan evaluasi secara langsung.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ketepatan sasaran program, dinilai kurang efektif karena masih ada masyarakat yang tergolong mampu atau sejahterah yang memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Sosialisasi program, dinilai kurang efektif karena Puskesmas hanya melakukan sosialisasi melalui kegiatan-kegiatan dari puskesmas maupun pemerintah setempat, proses ini dikatakan kurang efektif karena memberikan informasi kesebagian orang tanpa melakukan sosialisasi kepada masyarakat pada umumnya.

Tujuan program, dinilai sudah efektif karena memberikan akses layanan kesehatan secara gratis dan baik kepada masyarakat penerima program.

Pemantauan program, dinilai kurang efektif karena Puskesmas dan pemerintah setempat tidak melakukan pengawasan dan evaluasi secara langsung kepada masyarakat penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Faktor pendukung, program Kartu Indonesia Sehat membantu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu sedangkan faktor penghambatnya, yaitu kurangnya informasi tentang proses aktivasi KIS, kurangnya aksesibilitas dan kurangnya pengawasan dan evaluasi secara langsung kepada pengguna program tersebut.

Saran

Kepada pemerintah pusat dan daerah dapat melakukan pengawasan dan evaluasi secara langsung kepada masyarakat agar dapat menangani masalah atau kendala yang membuat kurang efektifnya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga program tersebut dapat berjalan dengan baik bagi masyarakat.

Kepada Puskesmas dapat memberikan akses layanan kesehatan yang baik bagi masyarakat kurang mampu agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan mendorong sumber daya manusia di wilayah tersebut.

Kepada masyarakat diharapkan dengan adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini, untuk bisa lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat. Dan mudah-mudahan dengan adanya KIS bisa meningkatkan kualitas kehidupan kearah yang lebih baik.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraeny, C. (2013). Inovasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan Publik dan Manajemen Publik*, 1(1), 85–93.
- Aziz, M. I. A., Semil, N., & Martina, M. (2019). *Implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang* (Doctoral dissertation, Universitas Sriwijaya).
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 52–63.
- Budiani, N. W. (2007). *Efektivitas program penanggulangan pengangguran*.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.

- Fitrisia, A. (2021). *Analisis pelayanan kesehatan bagi pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kelurahan Kuala Lahang Kecamatan Gaung Kabupaten Indragiri Hilir* (Skripsi thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Klemens, L., Syahrani, & Apriani, F. (2019). Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. *Journal Administrasi Negara*.
- Makmur. (2011). *Efektivitas kelembagaan pengawasan*. Bandung: Refika Aditama.
- Mansuri. (2014). *Analisis efektivitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan*. Padang: Akademia Permata.
- Mardikonto, T., & Soebiato, P. (2013). *Pemberdayaan masyarakat dalam perspektif kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta.
- Neng Kamarmi, S. M. (2011). Analisis pelayanan publik terhadap masyarakat (Kasus pelayanan kesehatan di Kabupaten Agam). *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 2, 84–110.
- Purba, M. B. (2022). *Efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Simbolon, N. R. B., Sihombing, M., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Implementasi program Kartu Indonesia Sehat. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(2), 147–155.
- Sin, J. (2022). *Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Uabau Kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka* (Doctoral dissertation, Universitas Timor).
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai pelayanan publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686–696.
- Steers, M. R. (1985). *Efektivitas organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Vandawaty. (2016). Aspek hukum Kartu Indonesia Sehat. *Jurnal*. Jawa Timur: Fakultas Hukum Universitas Airlangga.