

IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS MUARA RUPIT KECAMATAN RUPIT KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

Aan Saputra
Universitas Musi Rawas
saputra@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan yaitu untuk mengetahui Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Dengan rumusan masalah bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Tahun 2018? dan batasan masalah Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Tahun 2018. Serta Manfaat penelitian ini secara hasil penelitian dapat diambil dari secara teoritis, praktis, Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *reduksi data, display data dan conclusion drawing/verivication*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Perawat melakukan pemberkasan dan pengecekan tekanan darah pasien dan dokter melakukan pemeriksaan pasien serta obat apa yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Rupit sesuai visi Puskesmas Muara Rupit yaitu Terwujudnya Puskesmas Muara Rupit Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Terdepan, Bermutu dan Berkualitas di Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Standar Operasional Prosedur Puskesmas Muara Rupit dibuat untuk mengarahkan perangkat Puskesmas Muara Rupit dalam menjalankan tugas-tugasnya sehingga teratur, terarah dan dapat melayani masyarakat Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan tanggungjawab.

Kata Kunci: *Implementas;; Program Kartu Indonesia Sehat (KIS); Puskesmas.*

ABSTRACT

This study aims to determine the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) at Muara Rupit Health Center Rupit District, Musi Rawas Regency. With the formulation of the problem how is the Implementation of the Indonesia Healthy Card Program (KIS) at the Muara Rupit Health Center Rupit District, Musi Rawas Utara Regency, in 2018 and limitations on the implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) at Muara Rupit Health Center, Rupit District, Musi Rawas Utara Regency, in 2018. The benefits of this research can be drawn from theoretical, practical. This study uses qualitative methods and data analysis techniques used in this study include data reduction, data display and conclusion drawing / verification. The results of this study indicate that the Nurse does the filing and checking of the patient's blood pressure and the doctor carries out the examination of the patient as well as what medication will be given to the patient, according to the disease he is suffering from. The process of health services provided by the Muara Rupit Health Center is in line with the vision of the Muara Rupit Health Center, namely the realization of the Muara Rupit Health Center as the Leading, Quality and Quality Community Health Center in Rupit District, North Musi Rawas Regency. Standard Operating Procedures for Muara Rupit Puskesmas are made to direct the Muara Rupit Puskesmas equipment in carrying out their duties so that they are organized, directed and can serve the community of Musi Rawas Regency in accordance with their responsibilities.

Keywords: *Implementation; Healthy Indonesia Card Program (KIS); Puskesmas.*

PENDAHULUAN

Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, memiliki peran penting dalam mengelola pelayanan kesehatan masyarakat. Mengingat khususnya di daerah penyerahan urusan kesehatan menjadi kewenangan daerah, dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah. Dalam hal ini kemampuan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat. Untuk itu, Pemerintah Daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efisien, efektif, dan bertanggung jawab. (Pembukaan UUD Tahun 1945 Paragraf Nomor 4 (a4). Sehubungan dengan hal tersebut, Indonesia memiliki Kebijakan Program Pembangunan yang telah dituangkan dalam Program Nawa Cita Presiden Joko Widodo yakni untuk membangun NKRI sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu yang bertujuan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Sektor Kesehatan merupakan salah satu dari sektor vital yang menjadi perhatian Pemerintah Indonesia selain dua sektor lain dalam nawacita yakni pendidikan dan sektor sosial. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa pelayanan Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : 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.

Kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara dengan melalui berbagai sektor pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat, dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut kepentingan hidup orang banyak terutama dibidang kesehatan. Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Oleh karena itu pelaksanaan kesehatan di Indonesia sangat penting untuk dilaksanakan dengan tujuan agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia dalam perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Masyarakat di Indonesia merupakan kalangan masyarakat yang berasal dari kelas ekonomi menengah ke bawah yang tentu saja rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seperti terbatasnya akses untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut berdampak bagi kehidupan masyarakat itu sendiri seperti rendahnya kemampuan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya upaya pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat, rendahnya pengetahuan tentang berbagai gejala dan jenis penyakit, rendahnya

kualitas lingkungan dan ketidakmerataan penyebaran tenaga kesehatan. .

Menurut Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Upaya pemerintah ini kemudian disampaikan dengan diselenggarakannya Program Kartu Indonesia Sehat yang kemudian disingkat menjadi "KIS". Dalam perkembangannya, mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan arah perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN terdapat dua program sebagai implementasinya yaitu program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Seperti yang kita ketahui sebelum Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi program sah Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan telah lebih dahulu melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan bertanggungjawab penuh kepada Presiden. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) muncul sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikeluarkan untuk merekap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan diterapkannya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) menimbulkan beberapa pandangan yang meragukan penerapan program tersebut. Sama halnya pada penerapan program BPJS Kesehatan dengan sistem rujukan yang berjenjang menempatkan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer atau tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya sarana yang memadai. Mengingat Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) didasarkan pada sistem rujukan, maka tentunya hal ini akan menjadi ancaman karena dengan keterbatasan sarana dan

prasarana maka Puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan terpusat di Rumah Sakit saja. Keterbatasan alat kesehatan, kondisi Puskesmas yang tidak kondusif, bahkan minimnya penggunaan Teknologi Informatika dalam menunjang pelayanan kesehatan tentunya akan berdampak pada kesuksesan penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas. Arif (Journal, diakses pada tanggal 29 Desember 2018)

Permasalahan lainnya penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ialah terjadinya tumpang tindih dan dualisme pelayanan dengan program BPJS Kesehatan. Tumpang tindih dan dualisme pelayanan yang tidak dibarengi dengan kesiapan fasilitas primer yakni puskesmas atau klinik dokter mengakibatkan munculnya permasalahan baru yakni adanya diskriminasi pelayanan kesehatan seperti yang terjadi di Puskesmas Sungai Lilin Kabupaten Musi Banyuasin. Tidak hanya itu, banyaknya kesalahan pencantuman identitas peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) mengakibatkan pihak Puskesmas Sungai Lilin menolak banyak peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. *m.cnn indonesia.com /nasional/kartu -indonesia-sehat-bisa-menambah-masalah/,diakses pada tanggal 22 Desember 2019 pukul 20.40 WIB*

Berdasarkan uraian sebagaimana dijelaskan maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara.

TINJAUAN PUSTAKA

Program Kartu Indonesia Sehat

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum kemudian diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. PT. Askes (Persero) ini kemudian diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN) pada tahun 2005. Dan pada tanggal 1 Januari 2014, sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, PT Askes Indonesia (Persero) kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan.

Pelaksanaan dan pengawasan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat di daerah masing-masing. Para Bupati/Walikota beserta jajarannya memberikan dukungan terhadap pelaksanaan dan pengawasan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat di daerah masing-masing. Ketiga, Pembiayaan Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah serta sumber lain yang tidak mengikat yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan Ke-empat, Melaksanakan Instruksi Presiden ini dengan penuh tanggung jawab.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan

masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Effendi, (2012, h. 23).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Trihono, (2015, h.44). Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas.

Menurut Effendi, (2012, h.35-36) ada beberapa proses dalam

melaksanakan fungsi tersebut yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

Indikator Implementasi Program KIS

Indikator Implementasi Program menurut Van Meter dan Van Horn dalam Danawita Sianturi (2018, h.22-27) mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Implementasi kebijakan juga harus berpijak pada kebijakan terdahulu atau sebelum kebijakan baru dikeluarkan. Agar, produk kebijakan yang akan ditetapkan tidak berbenturan dengan kebijakan terdahulu. Dalam pelaksanaan teknis kebijakan juga harus adanya standar operasional prosedur, hal ini bertujuan pengimplemetasian suatu kebijakan menjadi terarah dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian diskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono, (2017, h.4) Kualitatif adalah penelitian naturalistik karena

penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. Hal ini didasarkan pada tujuan penelitian yang bermaksud menggambarkan masalah yang berkaitan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Hari Sabtu Tanggal 25 Bulan Mei Tahun 2019. Telah melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program. Sesuai dokumen surat rujukan Puskesmas Muara Rupit. Sebagaimana yang diungkap oleh Devi Erawati Kepala Puskesmas Muara Rupit.

Peningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program

“Adapun pasien KIS yang berobat di Puskesmas Muara Rupit akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau perawat yang bertugas selanjutnya barulah diidentifikasi penyakit yang diderita oleh pasien tersebut. Apabila pihak Puskemas Muara Rupit tidak sanggup mengobati pasien KIS tersebut. Maka, akan dirujuk ke Rumah Sakit, Dokter di puskemas muara rupit terdapat 3 dokter. Adapun, dokter tersebut bertugas sesuai dengan jam kerja mereka masing-masing. Dokter akan memeriksa pasien KIS tersebut dan akan memberikan pertanyaan permasalahan keluhan

yang diderita oleh pasien, dan juga dokter akan memberikan resep obat-obatan apa saja yang akan diberikan oleh pasien". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah selaku sekretaris Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program "Adapun tugas yang dilakukan oleh dokter yang bertugas akan melakukan pemeriksaan dengan mendeteksi penyakit-penyakit yang di derita oleh pasien KIS dan akan melakukan wawancara terhadap keluhan apa saja yang diderita oleh pasien KIS tersebut". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Riani Noviyanti Sari Selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program.

"Adapun tugas yang dilakukan oleh perawat yaitu perawat akan mengisi data-data pasien yang terdaftar sebagai pasien JKN KIS dan melakukan pengecekan tekanan darah pasien serta penimbangan berat tubuh pasien". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Lorensia Sartika Selaku Staf Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program.

"Adapun pasien KIS yang membutuhkan pengobatan yang lebih intens dan perlu dilakukan pengobatan lebih lanjut. Maka, kami akan membuat surat rujukan ke Rumah Sakit yang sudah ditentukan dan pasien KIS akan dianjurkan untuk segera datang ke Rumah Sakit sesuai dengan

surat rujukan". (hasil wawancara Sabtu Tanggal 25 Bulan Mei Tahun 2019). (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Apriyadi Dokter Umum Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program.

Dalam pelayanan kesehatan memiliki jadwal tugas praktek dimulai pukul 08:00 WIB sampai pukul 11:00 WIB melayani pengobatan pasien yang akan berobat dan apabila pasien KIS yang berobat memerlukan perawatan yang lebih intensif maka akan saya rujuk ke RSUD Rupit dan Rumah sakit yang ada di Lubuklinggau.

Hal ini didukung oleh pernyataan Amrozi pasien KIS Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan tujuan Program Yang Dipahami Oleh Pelaksana Program.

"Bapak Amrozi memiliki penyakit strok, beliau sudah berobat di Puskesmas Muara Rupit sudah tiga kali. Namun, belum memiliki hasil dan akan dirujuk ke Rumah sakit RSUD Siti Aisyah. Bapak Amrozi tidak bisa menggerakkan tangan kirinya yang mana penyakit tersebut sudah dideritanya selama enam bulan". (Hasil wawancara 3 Juni 2019)

Berdasarkan hasil observasi pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Hari Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019. Telah melakukan kegiatan untuk meningkatkan

sumber daya dengan sarana dan prasarana pendukung. Sesuai dokumen sarana dan prasarana pendukung yang ada di Puskesmas Muara Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara.

Sebagaimana yang diungkap oleh Devi Erawati Kepala Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan sarana dan prasarana pendukung.

“Kendaraan operasional yang dimiliki oleh puskesmas muara rupit yaitu; mobil ambulans berjumlah satu dan kendaraan roda dua berjumlah 3 buah yang digunakan oleh sekertaris dan staf-staf Puskesmas Muara Rupit. 3) ruangan tempat penyimpanan obat-obatan”. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah selaku sekertaris Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan sarana dan prasarana pendukung.

“Adapun sarana pendukung seperti fasilitas ruangan kepala puskesmas, ruangan sekertaris, ruangan dokter, ruangan pemeriksaan pasien dan kendaraan mobil Ambulance”. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Riani Noviyanti Sari selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan untuk meningkatkan sumber daya dengan sarana dan prasarana pendukung. “sarana pendukung seperti ruangan-ruangan untuk kepala, sekertaris, ruangan pemeriksaan dan kendaraan roda empat dan roda dua”.(hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah perawat Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan

untuk meningkatkan sumber daya dengan sarana dan prasarana pendukung.

Untuk sarana dan prasarana Puskesmas memiliki Puskesmas induk, puskesmas pembantu, puskesmas pembantu dan puskesmas keliling, di diprogramkan untuk melayani pasien KIS. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Berdasarkan hasil dokumentasi peneliti pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Berupa dokumen data dokumentasi foto-foto sarana dan prasarana pendukung Puskesmas Muara Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara.

Sebagaimana yang diungkap oleh Devi Erawati Kepala Puskesmas Muara Rupit. Tentang karakteristik agen pelaksana sesuai koordinasi.

“Adapun bentuk kerja sama perawat dengan dokter adalah perawat melakukan pemberkasan dan pengecekan tekanan darah pasien dan dokter melakukan pemeriksaan pasien serta obat apa yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan penyakit yang dideritanya”. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah selaku sekertaris Puskesmas Muara Rupit. Tentang karakteristik agen pelaksana sesuai koordinasi.

“Adapun kerja sama perawat dengan pasien KIS adalah perawat melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan pengecekan tekanan darah dan pasien KIS menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat, dan

pasien bersedia di cek tekanan dara”. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Berdasarkan hasil dokumentasi peneliti pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Berupa dokumen data surat Rawat Jalan Seperti Buku Family Folder. Berdasarkan hasil observasi pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Hari Rabu Tanggal 29 Bulan Mei Tahun 2019. Telah melakukan kegiatan dengan mengimplementasikan karakteristik agen pelaksana sesuai kondisional. Dokumentasi berbentuk foto-foto pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas Muara Rupit.

Sebagaimana yang diungkap oleh Erawati Kepala Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan dengan mengimplementasikan karakteristik agen pelaksana sesuai kondisional.

“Proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Rupit sesuai visi Puskesmas Muara Rupit yaitu Terwujudnya Puskesmas Muara Rupit Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Terdepan, Bermutu dan Berkualitas di Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara” dalam jadwal pengobatan dibuka selama 24 jam setiap harinya”. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah selaku sekretaris Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan dengan mengimplementasikan karakteristik agen pelaksana sesuai kondisional.

“Pelayanan kesehatan yang kami terapkan adalah pelayanan kesehatan mengedepankan kesehatan masyarakat Kabupaten Musi Rawas Utara dan juga tidak memandang suku, ras dan dari mana asal pasien KIS. Sesuai, dengan kebineka-

tunggal ika.” (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Riani Noviyanti Sari Selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Rupit. Tentang melakukan kegiatan dengan mengimplementasikan karakteristik agen pelaksana sesuai kondisional.

“Kami pihak puskesmas melayani kesehatan masyarakat memang harus mengacu pada undang-undang negara republik indonesia, peraturan pemerintah tentang JKN KIS, peraturan Bupati Musi Rawas Utara, serta standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Berdasarkan hasil dokumentasi peneliti pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Tentang melakukan kegiatan dengan mengimplementasikan karakteristik agen pelaksana sesuai kondisional. Berupa dokumen data Penilaian Kinerja SOP No. Dokumen SOP/MR/IX/88/2018

Berdasarkan hasil observasi pada lokasi penelitian Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara, pada Hari Senin Tanggal 1 Bulan April Tahun 2019. Tentang ukuran (standar) dan tujuan kebijakan SOP. Surat Tupoksi Rujukan Puskesmas Muara Rupit.

Sebagaimana yang diungkap oleh Devi Erawati Kepala Puskesmas Muara Rupit. Tentang ukuran (standar) dan tujuan kebijakan SOP.

“Standar Operasional Prosedur Puskesmas Muara Rupit saya membuat SOP untuk mengarahkan

perangkat Puskesmas Muara Rupit dalam menjalankan tugas-tugasnya sehingga teratur, terarah dan dapat melayani masyarakat Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan tanggungjawab". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

Hal ini didukung oleh pernyataan Dedi Defriyansyah selaku sekertaris Puskesmas Muara Rupit. Tentang ukuran (standar) dan tujuan kebijakan SOP.

"Untuk proses standar operasional prosedur untuk mendapatkan surat rujukan dari puskesmas adalah pasien KIS pada mulanya akan diperiksa oleh dokter yang bersangkutan. Sehingga, hasil pemeriksaan oleh dokter tersebut akan menjadi landasan dokter untuk menyarankan pasien melakukan pengobatan ke Rumah Sakit yang telah ditetapkan". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)
Dan jawaban dari pertanyaan ketiga sebagai berikut:

Hal ini didukung oleh pernyataan Riani Noviyanti Sari selaku Kasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Muara Rupit. Tentang ukuran (standar) dan tujuan kebijakan SOP.

"Tujuan di tetapkannya SOP Puskesmas Muara Rupit adalah untuk acuan penerapan langkah-langkah untuk membentuk kerja sama tim dalam menjalankan tugas-tugas para seluruh perangkat Puskesmas Muara Rupit. Kebijakannya adalah SK Kepala UPTD Puskesmas Muara Rupit No.800/237/KPTS/IV/2018 dan sebagai referensinya sesuai dengan Permenkes No. 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas". (hasil wawancara Senin Tanggal 27 Bulan Mei Tahun 2019)

PEMBAHASAN

Dari hasil observasi wawancara dan dokumentasi dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang

dipahami oleh pelaksana program maka dapat disimpulkan bahwa pasien KIS yang membutuhkan pengobatan yang lebih intens dan perlu dilakukan pengobatan lebih lanjut. Akan dibuatkan surat rujukan ke Rumah Sakit yang sudah ditentukan dan pasien KIS akan dianjurkan untuk segera datang ke Rumah Sakit sesuai dengan surat rujukan. Surat rujukan akan dikeluarkan oleh dokter puskesmas muara rupit. Karena, tanpa adanya keputusan dari dokter maka surat tidak bisa diberikan kepada pasien. Pemberkasan seperti 1) no. Rujukan. 2) FKTP. 3) Kabupaten/kota. 4) No. Kartu BPJS. 5) Hasil diagnosa.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan pendapat Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada

setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dari hasil pembahasan di atas maka dapat disimpulkan sementara aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sesuai dengan teori dan peraturan perundang-undangan.

Dari hasil observasi wawancara dan dokumentasi dengan aspek sumber daya dan sub-sub sarana dan prasarana pendukung maka dapat disimpulkan sementara bahwa kendaraan operasional yang dimiliki oleh puskesmas muara rupit yaitu; mobil ambulance berjumlah satu dan kendaraan roda dua berjumlah 3 buah yang digunakan oleh sekertaris dan staf-staf Puskesmas Muara Rupit. Adapun ruangan pasien KIS di Puskesmas berjumlah tiga yaitu 1) ruangan bidan yang berfungsi untuk melayani pasien KIS terutama perempuan yang sedang hamil atau melahirkan. 2) ruangan cek-up yang digunakan untuk memeriksa pasien KIS yang sedang sakit. 3) ruangan tempat penyimpanan obat-obatan.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan aspek sumber daya dan sub-sub sarana dan prasarana pendukung sudah sesuai dengan pendapat Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan

agar peserta memperoleh manfaat perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dari hasil pembahasan di atas maka dapat disimpulkan sementara aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sesuai dengan teori dan peraturan perundang-undangan.

Dari hasil observasi wawancara dan dokumentasi dengan aspek karakteristik agen pelaksana dan sub-sub aspek koordinasi maka dapat disimpulkan sementara bahwa adapun bentuk kerja sama perawat dengan dokter adalah perawat melakukan pemberkasan dan pengecekan tekanan dara pasien dan dokter melakukan pemeriksaan pasien serta obat apa yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan aspek karakteristik agen pelaksana dan sub-sub aspek koordinasi sudah sesuai dengan pendapat Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan

dokumentasi mengenai dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dari hasil pembahasan di atas maka dapat disimpulkan sementara aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan teori dan peraturan perundang-undangan.

Dari hasil observasi wawancara dan dokumentasi dengan aspek karakteristik agen pelaksana dan sub-sub aspek kondisional maka dapat disimpulkan sementara bahwa Proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Rupit sesuai visi Puskesmas Muara Rupit yaitu Terwujudnya Puskesmas Muara Rupit Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Terdepan, Bermutu dan Berkualitas di Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Dalam jadwal pengobatan dibuka selama 24 jam setiap harinya. Pelayanan kesehatan yang kami terapkan adalah pelayanan kesehatan mengedepankan kesehatan masyarakat Kabupaten Musi Rawas dan juga tidak memandang suku, ras dan dari mana asal pasien KIS. Mengacu pada Undang-Undang Negara Republik Indonesia, peraturan pemerintah tentang JKN KIS, peraturan Bupati Musi Rawas Utara, serta standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan aspek karakteristik agen pelaksana dan

sub-sub aspek kondisional sudah sesuai dengan pendapat Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dari hasil pembahasan di atas maka dapat disimpulkan sementara aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan teori dan peraturan perundang-undangan.

Dari hasil observasi wawancara dan dokumentasi dengan aspek (Standar) dan Tujuan Kebijakan dan sub-sub aspek SOP maka dapat disimpulkan sementara bahwa Standar Operasional Prosedur Puskesmas Muara Rupit dibuat untuk mengarahkan perangkat

Puskesmas Muara Rupit dalam menjalankan tugas-tugasnya sehingga teratur, terarah dan dapat melayani masyarakat Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan tanggungjawab. Untuk proses standar operasional prosedur untuk mendapatkan surat rujukan dari puskesmas adalah pasien KIS pada mulanya akan diperiksa oleh dokter yang bersangkutan. Sehingga, hasil pemeriksaan oleh dokter tersebut akan menjadi landasan dokter untuk menyarankan pasien melakukan pengobatan ke Rumah Sakit yang telah ditetapkan. Tujuan di tetapkannya SOP Puskesmas Muara Rupit adalah untuk acuan penerapan langkah-langkah untuk membentuk kerja sama tim dalam menjalankan tugas-tugas para seluruh perangkat Puskesmas Muara Rupit. Kebijakannya adalah SK Kepala UPTD Puskesmas Muara Rupit No.800/237/KPTS/IV/2018 dan sebagai referensinya sesuai dengan Permenkes No. 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.

Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan aspek karakteristik agen pelaksana dan sub-sub aspek SOP sudah sesuai dengan pendapat Danawita Sianturi (2018, h.22-27) Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Selanjutnya dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai dengan aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sudah sesuai dengan Peraturan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa

perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya di bayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dari hasil pembahasan di atas maka dapat kesimpulan sementara aspek sumber daya dan sub-sub aspek tujuan program yang dipahami oleh pelaksana program sesuai dengan teori dan peraturan perundang-undangan.

SIMPULAN

Perawat melakukan pemberkasan dan pengecekan tekanan darah pasien dan dokter melakukan pemeriksaan pasien serta obat apa yang akan diberikan kepada pasien, sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Muara Rupit sesuai visi Puskesmas Muara Rupit yaitu Terwujudnya Puskesmas Muara Rupit Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Terdepan, Bermutu dan Berkualitas di Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Standar Operasional Prosedur Puskesmas Muara Rupit dibuat untuk mengarahkan perangkat Puskesmas Muara Rupit dalam menjalankan tugas-tugasnya sehingga teratur, terarah dan dapat melayani masyarakat Kabupaten Musi Rawas Utara sesuai dengan tanggungjawab.

DAFTAR PUSTAKA

Afritri, K. (2017). *Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri*

Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. E-jurnal Pemerintahan Integratif, (2) : 286-295

Danawita, S. (2018). *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Islam Karawang*". eJournal Pemerintahan Integratif, 12 (4) : 356-369 ISSN 3458-9671 ejournal.pin.or.id © Copyright 2018.

Effendi (2012). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

Muhammad, I., A. (2016). *Responsivitas Pelayanan Publik*. eJournal Administrasi Negara, 2014, (3) : 1645-1654

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG)

Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan jaminan kesehatan Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung. Alfabeta

Trihono. (2015). *Manajemen Puskesmas*. Salemba Medika. Jakarta Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional

Vidya Ayuningtyas Risty. 2017 Kualitas Pelayanan

Kesehatan menurut Respon Pasien Yang Memiliki dan yang tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat). *Jurnal Ilmu Pemerintahan* [m.cnn indonesia.com /nasional/ kartu -indonesia-sehat-bisa-menambah-masalah/](http://m.cnnindonesia.com/nasional/kartu-indonesia-sehat-bisa-menambah-masalah/), diakses pada tanggal 22 Desember 2019 pukul 20.40 WIB