



**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA
SEHAT DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS
(STUDI PADA PUSKESMAS JAYALOKA)**

Riko Tri Pamungkas¹

Universitas Musi Rawas

Email: famungkas24@gmail.com

Anton Mardoni²

Universitas Musi Rawas

Email: antonunmura@gmail.ac.id

Syafri Aprudi³

Universitas Musi Rawas

Email: syafri1971@gmail.com

ABSTRACT

The purposes of the research is to determine the implementation of healthy Indonesia card program in the department health Musirawas regency south Sumatera. A descriptive qualitative method was used in this research. Data collected technique was carried out through observation, interview and documentation. The data of observation and interview were used as primary data and documentation was used as secondary data. The data was analyzed in the stage of data reduction, display and drawing conclusion. Based on the result of this research that healthy Indonesia card program was implemented well for poor family in Jayaloka district as health service. It is due to the regulation number 42 of 2008 article 4 about main function of health department Musirawas in implementing health service. Village head and public health center coordinated and provided the program for poor family. It could be granted service to a situation of a patient and given a recommendation to get more medical treatment. In the stage of medical check up due to the patient emergency condition.

Keywords: *implementation, KIS Program*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi Program Kartu Indonesia Sehat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. Metode Penelitian ini pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara, dokumentasi dan jenis sumber data primer dan sekunder. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Program Kartu Indonesia Sehat ini sudah terlaksana dengan baik. KIS sangat membantu keluarga miskin di Kecamatan Jayaloka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dalam Implementasi Program sudah terlaksana sesuai dengan peraturan. Berdasarkan Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 42 tahun 2008 pasal 4 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, maka tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas adalah membantu Bupati dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Kepala Desa selalu berkoordinasi dengan Puskesmas Jayaloka dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu baik yang memiliki Kartu Indonesia Sehat atau tidak. Kartu Indonesia Sehat memberikan jaminan bahwa pelayanan oleh fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial. Implementasi KIS ini melihat kondisional, jika pemegang Kartu Indonesia Sehat kondisi penyakitnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka puskesmas Jayaloka memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan. Peserta KIS harus terlebih dahulu mendatangi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk melakukan pemeriksaan tahap awal. Peraturan ini tidak berlaku jika pemilik KIS sedang dalam kondisi darurat.

Kata kunci: *Implementasi, Program Kartu Indonesia Sehat*



PENDAHULUAN

Fungsi 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.

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat banyak, bermacam-macam suku Bangsa dan kebudayaan. Di setiap Negara pasti mempunyai beberapa masalah seperti beberapa faktor-faktor tertentu yang menghambat kemajuan Negara tersebut seperti contoh faktor kesenjangan ekonomi dan kesehatan. Seperti masalah kesehatan, memasuki tahun 2015 program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) melangkah menuju 2 tahun. Seperti yang diberi wewenang dari badan penyelenggara jaminan sosial sebagai

badan pelaksana JKN dan bekerja sama dengan pelayanan kesehatan baik primer sekunder dan tersier ataupun Negeri dan Swasta.

Masyarakat di Indonesia sebagian besar 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.

Maka dari itu dibentuklah suatu program pelayanan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau semua lapisan masyarakatnya. Dikeluarkannya Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

Upaya pemerintah 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 KIS dan Kartu BPJS. Program KIS muncul sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). KIS dikeluarkan untuk merkap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan diterapkannya Program KIS ini diharapkan tidak ada lagi



hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 1.1
Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Selatan, 2020

Kabupaten/ Kota	BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	BPJS Kesehatan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)	Jamkeda	Asuransi Swasta	Perusahaan/ Kantor
Banyuwangi	24,48	14,9	26,17	0,76	0,72
Empat Lawang	25,1	12,85	0,08	0,05	0,03
Lahat	61,31	16,61	0,74	0,2	3,62
Lubuk Linggau	42,02	31,68	21,92	0,29	2,45
Musau Enim	41,95	22,83	53,47	0,16	5,5
Musi Banyuwangi	32,3	11,46	20,05	0,71	2,11
Musi Rawas	27,17	13,3	8,66	0	1,98
Musi Rawas Utara	24,95	12,89	7,27	0,11	1,3
Ogan Ilir	48,93	13,59	0,07	0	1,13
Ogan Komering Ilir	25,03	8,29	0,12	0,13	0,26
Ogan Komering Ulu	21,4	18,38	0,25	0,51	2,18
OKU Selatan	22,24	7	0,49	0,19	0,13
OKU Timur	23,37	12,25	0,16	0	0,19
Pagar Alam	29,24	22,36	0,04	0,05	0,01
Palembang	31,66	36,6	0,94	1,51	5,63
Pemulut Abab Lematang Ilir	63,64	9,97	37,6	0,73	4,62
Prabumulih	29,18	26,9	0	0,65	3,38
Sumatera Selatan	32,26	19,24	10,94	0,54	2,5

Sumber: www.satudata.sumselprov.go.id

Berdasarkan tabel 1.1 di atas di wilayah Sumatera Selatan untuk wilayah Kabupaten Musi Rawas BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) 24, 95 %. Program KIS sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat dikeluarkan untuk merekap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan diterapkannya Program KIS ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Proses implementasi pelayanan kesehatan melalui Program KIS masih sering menemukan berbagai masalah-masalah. Sejak tahap awal penerapan Program KIS udah ditemukan permasalahan yakni peserta yang menerima KIS tidak tepat sasaran seperti yang terjadi di Kecamatan Jayaloka. Banyak masyarakat yang berkecukupan secara ekonomi terdaftar sebagai peserta KIS. Sosialisasi Program KIS yang tidak maksimal menjadi penyebab utama banyaknya masyarakat kurang mampu terdaftar sebagai peserta KIS. Selain itu, dalam penerapan

Program Kartu Indonesia Sehat banyak masyarakat yang mengeluhkan tidak bisa menggunakan KIS di puskesmas, seperti yang terjadi pada masyarakat miskin di Kecamatan Jayaloka melapor ke Dinas Sosial Kabupaten Musi Rawas karena tidak bisa menggunakan KIS saat hendak berobat ke puskesmas. Hal ini dikarenakan terdapatnya kesalahan data peserta KIS seperti status peserta KIS yang dikatakan meninggal dunia padahal yang bersangkutan masih hidup sehingga KIS tidak aktif. Banyaknya kesalahan data tersebut sangat merugikan masyarakat karena KIS tidak dapat digunakan saat hendak berobat di Puskesmas. (Sitorus, 2017)

Berdasarkan observasi awal bahwa Puskesmas Jayaloka sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi pondasi utama dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas mempunyai peran dan tanggungjawab yang besar dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Namun dengan banyaknya hambatan dalam penerapan program KIS di Puskesmas Jayaloka seperti masih banyaknya masyarakat tidak mengetahui Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), kartu yang rusak, status yang tidak aktif, serta keterbatasan sarana dan prasarana mengakibatkan penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan belum berjalan maksimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana implementasi program Kartu Indonesia Sehat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas (Studi pada Puskesmas Jayaloka)?

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini agar tidak meluas maka waktu dan biaya, maka peneliti membatasi pada Implementasi Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Jayaloka

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu mengetahui implementasi Program Kartu



Indonesia Sehat (KIS) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas (Studi pada Puskesmas Jayaloka)

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Implementasi Program

Menurut Abdal (2015, h.145) Implementasi merupakan tahap kebijakan antara pembentukan program dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Diperkuat dengan Westra (2018, h.36) mengatakan bahwa “program adalah rumusan yang memuat gambaran pekerjaan yang akan dilaksanakan beserta petunjuk cara-cara pelaksanaannya”. Siagian (dalam Westra, 2018, h.37-38) mengatakan bahwa “penyusunan program adalah penjabaran suatu rencana yang telah ditetapkan sedemikian rupa sehingga program kerja itu memiliki ciri-ciri operasional tertentu”.

2.2 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.

Meski telah memiliki BPJS Kesehatan sebagai badan negara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat, namun pada tanggal 3 November 2014 tahun lalu, Presiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan

lain yang bernama Kartu Indonesia Sehat (KIS).

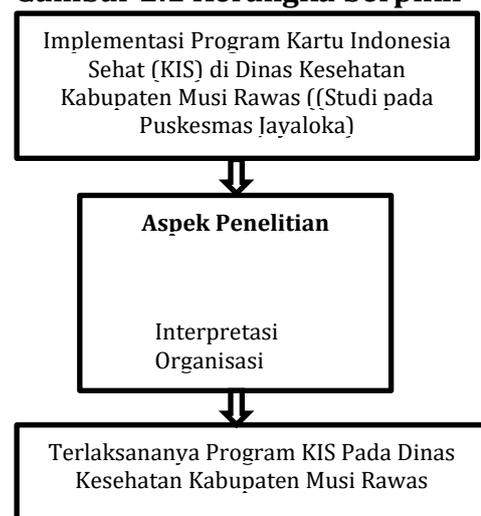
2.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu aktivitas yang mengarah pada penempatan suatu program yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin, pelaksanaannya meliputi tiga aktivitas utama dalam implementasi kebijakan yakni, 1) Interpretasi, 2) Organisasi, 3) Aplikasi. (Peneliti, 2022)

2.4 Kerangka Berpikir

Berdasarkan pada penelitian terdahulu, tinjauan teori dapat disusun kerangka berpikir sebagai berikut di bawah ini

Gambar 2.1 Kerangka berpikir



METODE PENELITIAN

Siyoto (2015, h. 28) metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Metode kualitatif berusaha mengungkap berbagai keunikan yang terdapat dalam individu, kelompok, masyarakat, dan/atau organisasi dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, dalam, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.



Metode penelitian kualitatif juga merupakan metode penelitian yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Metode penelitian ini lebih suka menggunakan teknik analisis mendalam (indepth analysis), yaitu mengkaji masalah secara kasus perkasus karena metodologi kualitatif yakin bahwa sifat suatu masalah satu akan berbeda dengan sifat dari masalah lainnya.

Hal ini didasarkan pada tujuan penelitian yang bermaksud menggambarkan masalah yang berkaitan dengan Implementasi program KIS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pelayanan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau semua lapisan masyarakatnya. Dikeluarkannya Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

Upaya pemerintah dengan diselenggarakannya Program Kartu Indonesia Sehat yang kemudian disingkat menjadi "KIS". Dalam perkembangannya, mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan dan arah perencanaan Pembangunan Nasional terdapat dua program sebagai implementasinya yaitu program KIS dan Kartu BPJS. Sebelum Program KIS menjadi program sah Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan telah lebih dahulu melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan bertanggungjawab penuh kepada Presiden. Program KIS muncul sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). KIS dikeluarkan untuk merkap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,

sehingga dengan diterapkannya Program KIS ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kartu Indonesia Sehat ini menjamin masyarakat tidak mampu di Desa Giriyoso Kecamatan Jayaloka untuk pelayanan kesehatan. Minimnya fasilitas di Puskesmas Jayaloka pasien banyak dirujuk ke Rumah Sakit yang ada di Kota Lubuklinggau. Satu Puskesmas melayani 13 desa di Kecamatan Jayaloka, hal ini akan menghambat pelayanan kesehatan masyarakat terutama KIS. Jarak fasilitas pelayanan yang jauh dan tenaga kesehatan yang tidak merata menyebabkan rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Puskesmas Jayaloka memberikan pelayanan kesehatan untuk 13 desa. Hal ini tidak sebanding dengan jumlah masyarakat yang akan berobat. Kedepannya di Kecamatan Jayaloka harus menambah fasilitas kesehatan berupa puskesmas, mengingat jumlah penduduk yang banyak. Minimnya fasilitas Puskesmas di Kecamatan Jayaloka menimbulkan permasalahan bagi masyarakat yang control penyakit karena harus ke rumah sakit yang ada di Kota Lubuklinggau. Bagi kami masyarakat kurang mampu membutuhkan biaya yang cukup banyak untuk ke rumah sakit, karena jarak yang sangat jauh sekali dari desa kami

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara Implementasi Program KIS di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas tentang Sarana Dan Prasarana Pendukung Puskesmas Jayaloka di Kabupaten Musi Rawas masih sangat minim.

5.2 Pembahasan

Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino 2016, h.124) mendefinisikan "implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang



diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan". Tindakan-tindakan yang dimaksud mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh program.

Menurut Subianto (2020, h.18-19) mengemukakan beberapa dimensi dari pelaksanaan pemerintah terkait program yang telah disahkan, kemudian menentukan implementasinya, selanjutnya membahas stakeholder yang terlibat dengan fokus pada birokrasi yang merupakan konsep dinamis yang melibatkan secara terus-menerus upaya menemukan 'apa' yang akan dan dapat dilakukan.

Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat. Untuk Membangun Keluarga Produktif. Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pelayanan Pemegang perlindungan sosial melalui Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat.

5.2.1 Interpretasi

Berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas melakukan interpretasi dari Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat. Untuk Membangun Keluarga Produktif. Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pelayanan Pemegang perlindungan sosial melalui Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat,

5.2.2 Organisasi

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dalam Implementasi Program sudah terlaksana sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Berdasarkan Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 42 tahun 2008 pasal 4 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, maka tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas adalah membantu Bupati dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.

5.1.3 Aplikasi

1) SOP

Berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi yang dilakukan peneliti bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Jayaloka sesuai dengan SOP yang telah dibuat, kecuali jika ada pasien dengan kondisi penyakit yang sudah parah maka Pegawai Puskesmas akan mendahulukannya dan segera di rujuk ke rumah sakit. Setiap pasien dilayani dengan baik tanpa membedakan antara pasien yang satu dengan yang lainnya. Pegawai Puskesmas melaksanakan tugasnya masing-masing untuk keberhasilan program ini. Target sasaran dari program ini adalah memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu.

2) Peraturan Perundang-undangan

Berdasarkan observasi, wawancara dan dokumentasi bahwa dasar hukum Implementasi Program KIS di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas sebagai berikut: 1) Undang Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial nasional, 2) Undang-undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 3) Peraturan pemerintah RI Nomor 101 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, 4) Peraturan presiden RI Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, 5) Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan



program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat untuk membangun keluarga produktif.

Program KIS merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Pasal 34 UUD 1945 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya. Dasar hukumnya yaitu undang-undang yang menjadi dasar diterbitkannya KIS, yaitu Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Implementasi Program KIS di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat untuk membangun keluarga produktif.

Berdasarkan teori dan peraturan bahwa Implementasi Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan terlaksananya Program Kartu Indonesia Sehat di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas wilayah. Puskesmas Kecamatan Jayaloka pengambilan Kartu BPJS tahun 2022 sebanyak 258 kartu.

Program Kartu Indonesia Sehat ini sangat membantu keluarga miskin di Kecamatan Jayaloka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa dipungut biaya di Puskesmas dan Rumah Sakit karena sudah ditanggung oleh Pemerintah. Pihak Puskesmas Jayaloka selalu siap untuk melaksanakan program tersebut sesuai

dengan Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014. Puskesmas Jayaloka membawahi 13 Desa untuk pelayanan kesehatan baik umum dan pasien menggunakan KIS. Sarana dan prasarana yang sangat minim kurang memadai diantaranya laboratorium tidak memenuhi standar, dan sarana kesehatan sehingga pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat belum maksimal.

Koordinasi dengan melakukan komunikasi dua arah yang baik antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas sehingga membuat kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama Program KIS secara keseluruhan dapat berjalan dengan baik. Kondisi penyakitnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka puskesmas Jayaloka memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan yaitu rumah sakit daerah. Namun peraturan ini tidak berlaku jika pemilik KIS sedang dalam keadaan darurat. Jika hal ini terjadi maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan, dimulai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Dasar hukumnya yaitu undang-undang yang menjadi dasar diterbitkannya KIS, yaitu Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Implementasi Program KIS di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat untuk membangun keluarga produktif.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Abdal, 2015. Kebijakan Publik (Memahami Konsep Kebijakan Publik). Bandung: Pusat Penelitian dan Penerbitan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UIN Sunan Gunung Djati

Huda, Ni'matul. 2005. Otonomi Daerah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Makmur. 2019. Efektivitas Kebijakan Kelembagaan Pengawasan. Bandung : Refika Aditama

Siyoto, Sandu. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing

Subianto, Agus. 2020. Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi. Surabaya: PT Menuju Insan Cemerlang

Westra, Pariata. 2018. Manajemen Pembangunan Daerah. Jakarta: Ghalia Indonesia

Agustino, Leo. 2016. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta

PERATURAN

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
3. Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Pemegang Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat

4. Instruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

JURNAL

Moniung, Rikal Eben. 2020. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. EKSEKUTIF ISSN : 2337 - 5736 Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volume 2 No. 5 Tahun 2020 Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sam Ratulangi

Simbolon, Naomi Rahmawati Br. 2020. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik, 1(2) 2020: 147-155

Aan Saputra, Aan. 2020. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Muara Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. PASIRA: Vol. 3 No. 1, 28 February 2020

Suryana, Siti Erna Latifi. 2019. Implementasi Kebijakan tentang Pengujian Kendaraan Bermotor di Kabupaten Aceh Tamiang. Tesis, Program Studi Pembangunan Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan, hal 28.