

## IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT NGAWEN II KABUPATEN GUNUNGKIDUL

Nur Hidayah

Program Studi S1 Administrasi Publik STIA Madani Klaten

e-mail : auliabintang715@gmail.com

### ABSTRAK

*Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini didasarkan pada adanya fenomena dimana masih ditemukan adanya beberapa kendala mekanisme dalam pelaksanaan KIS. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngawen II, dimana Puskesmas Ngawen II merupakan Puskesmas unggulan karena merupakan salah satu Puskesmas dengan fasilitas yang cukup lengkap yaitu: rawat inap, kamar bersalin, rawat jalan yang meliputi pengobatan umum, pengobatan gigi, pengobatan ibu dan anak, laboratorium, dan pelayanan obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program KIS dalam layanan masyarakat di Puskesmas Ngawen II.*

*Metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan Program KIS di Puskesmas Ngawen II dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara dengan responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi berupa foto. Sedangkan untuk teknik pengambilan sampel digunakan pengambilan sampel secara random sampling dengan populasinya adalah seluruh pegawai Puskesmas Ngawen II dan peserta KIS yang berkunjung ke Puskesmas Ngawen II.*

*Hasil dari penelitian ini, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II sudah bisa dikatakan berhasil walaupun ada sedikit kendala, hal ini disebabkan karena variabel yang menjadi tolok ukur penelitian belum terpenuhi secara maksimal, yaitu sedikitnya kepentingan-kepentingan terkait KIS, manfaat sudah dirasakan oleh peserta KIS, perubahan yang belum tercapai, letak pengambilan keputusan sudah ditetapkan, pelaksana program sudah ditentukan secara rinci, sumber daya yang digunakan sudah cukup, strategi yang dibuat sudah baik, dan respon dari pelaksana sudah baik dalam melaksanakan program KIS.*

**Kata kunci:** *implementasi, program KIS, kebijakan kesehatan*

### ABSTRACT

*This research is a type of descriptive research using qualitative methods. This research is based on a phenomenon where there are still some mechanism constraints in the implementation of KIS. This research was carried out at the Ngawen II Public Health Center, where the Ngawen II Public Health Center is a superior health center because it is one of the health centers with complete facilities, namely: inpatient, delivery room, outpatient which includes general treatment, dental treatment, mother and child treatment, laboratory, and drug services. The purpose of this study was to determine how the implementation of the KIS program in community services at the Ngawen II Public Health Center.*

*The research method used to determine the success of the implementation of the KIS Program at the Ngawen II Public Health Center in this study was a qualitative research method. The primary data in this study were obtained from interviews with respondents. Data collection techniques were carried out by interview, observation, and documentation in the form of photos. As for the sampling technique, random sampling was used with the population being all*

employees of the Ngawen II Public Health Center and KIS participants who visited the Ngawen II Public Health Center.

*The results of this study, the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program at the Ngawen II Health Center can be said to be successful even though there are few obstacles, this is because the variables that are the benchmarks of the research have not been fulfilled optimally, namely the few interests related to KIS, the benefits have been felt by KIS participants. , changes that have not been achieved, the location of decision making has been determined, the program implementers have been determined in detail, the resources used are sufficient, the strategies made are good, and the response from the implementers is good in implementing the KIS program.*

**Keywords:** implementation, KIS program, health policy

## PENDAHULUAN

Salah satu bentuk nyata pelayanan publik adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Kesehatan termasuk investasi bagi negara, artinya hanya manusia sehat jasmani rohani yang tangguh, mandiri, dan berkualitaslah yang dapat melakukan pembangunan. Hal ini sangat diperlukan tidak hanya untuk menunjang keberhasilan program pembangunan, tetapi juga untuk meningkatkan produktivitas dan meningkatkan kesejahteraan. Maka dari itu pemerintah mengeluarkan beberapa program yang pro terhadap pembangunan manusia diantaranya yaitu program Kartu Indonesia Pintar, program Kartu Indonesia Sehat, dan program Kartu Keluarga Sejahtera dalam rangka mewujudkan Nawa Cita tersebut.

Presiden Indonesia memiliki visi dan misi yaitu terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong memiliki korelasi makna dengan poin ke-5 Nawa Cita yakni meningkatkan kualitas hidup manusia

Indonesia. Maka dari itu Pemerintah membentuk suatu program pelayanan kesehatan, dalam upaya memberikan layanan kesehatan yang mampu menjangkau semua lapisan masyarakatnya yaitu dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Keluarga Sejahtera.

Usaha Pemerintah ini kemudian disampaikan dengan dibentuknya program Kartu Indonesia Sehat yang disingkat menjadi "KIS". 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). Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikeluarkan untuk menjangkau seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan bagi masyarakat kurang mampu tidak ada lagi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) didasarkan pada sistem rujukan, tentunya hal ini akan menjadi ancaman karena dengan keterbatasan alat kesehatan, kondisi Puskesmas yang tidak kondusif, bahkan minimnya penggunaan Teknologi Informatika dalam menunjang pelayanan kesehatan, akan berdampak pada kesuksesan penerapan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas.

Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan yang memiliki peran penting, sehingga apabila puskesmas tidak mampu menangani pelayanan kesehatan secara maksimal atau penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas belum dibarengi dengan kesiapan fasilitas primernya, maka rujukan otomatis akan menumpuk di Rumah Sakit. Akhirnya bukan tidak mungkin akan menimbulkan kerugian dan diskriminasi pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Implementasi program KIS masih mengalami beberapa kendala seperti belum semua penduduk tercakup menjadi peserta, bahkan masyarakat miskin yang seharusnya layak mendapatkan program KIS banyak

yang belum mempunyai kartu KIS tersebut, justru kebanyakan yang terjadi sekarang orang yang seharusnya mampu juga menjadi peserta KIS. Ada juga masyarakat peserta KIS yang datang ke Puskesmas tanpa membawa identitas diri masing-masing sehingga juga menghambat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu juga ada beberapa kasus kartu peserta KIS yang sudah tidak aktif lagi sehingga tidak bisa digunakan untuk memperoleh layanan kesehatan secara gratis.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dimana penanganan masalah kesehatan masyarakat menjadi peran dan tanggung jawab penuh para petugas atau tenaga kesehatan di Puskesmas.

Dari observasi sebelum dilakukan penelitian ada beberapa masalah dalam penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) diantaranya adalah antrian yang panjang dan lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terbatasnya pengetahuan tentang program Kartu

Indonesia Sehat (KIS) sehingga kurang memahami alur rujukan, jauhnya jarak rumah ke Puskesmas, serta kurang maksimalnya penggunaan fasilitas yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian terkait penerapan program kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul. Adapun judul yang peneliti angkat ialah “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Pusat Kesehatan Masyarakat Ngawen II Kabupaten Gunungkidul”.

## **KAJIAN PUSTAKA**

Kerlinger (dalam Harbani, 2007 : 9) mengemukakan bahwa teori adalah serangkaian konsep, batasan dan proposisi yang menyajikan suatu pandangan sistematis tentang fenomena dengan fokus hubungan dengan merinci hubungan-hubungan antar variabel dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi gejala itu. Berkaitan dengan judul penelitian ini, yakni “Implementasi Program KIS di Pusat Kesehatan Masyarakat Ngawen II Kabupaten Gunungkidul, maka landasan yang dipakai oleh peneliti adalah teori implementasi kebijakan, teori model-model implementasi, teori kebijakan publik, program pelayanan

kesehatan gratis, program Kartu Indonesia Sehat.

Implementasi Kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar suatu kebijakan dapat tercapai tujuannya. Ada beberapa definisi implementasi kebijakan publik menurut para ahli, definisi Jenkis (dalam Parsons, 2006 : 463) mengatakan Implementasi adalah studi perubahan, bagaimana perubahan terjadi, bagaimana kemungkinan perubahan bisa dimunculkan. Definisi lain diungkapkan oleh Maxmanian dan Sabatier (dalam Agustino, 2006 : 139), Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2006 : 139), mendefinisikan Implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat suatu kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan-tindakan yang dimaksud dalam hal ini mencakup

usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan. Grindle (dalam Agustino, 2006 : 154), dalam teorinya juga menyebutkan pengukuran keberhasilan suatu implementasi dapat dilihat dari prosesnya, yaitu dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan dan apakah tujuan program tersebut tercapai. Dari beberapa definisi implementasi diatas bisa diambil kesimpulan bahwa implementasi dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan dari kebijakan yang telah diprogramkan sebelumnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses implementasi sebagian besar dipengaruhi oleh macam-macam tujuan yang ingin dicapai dan dipengaruhi oleh tujuan-tujuan yang dirumuskan. Dengan demikian, tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan suatu kebijakan ditentukan dari keseluruhan tahap implementasinya. Ada beberapa model implementasi kebijakan publik yang lazim dipergunakan dalam literatur ilmu kebijakan. Pemilahan jenis model implementasi kebijakan pada

prinsipnya terdapat dua jenis model pemilahan, yaitu pemilahan implementasi yang berpola “dari atas ke bawah” (*top-bottom*) versus “dari bawah ke atas” (*bottom-topper*), dan pemilahan implementasi yang berpola paksa (*command-and-control*), dan mekanisme pasar (*economic incentive*) (Nugroho, 2003:165). Di antara keduanya ada interaksi pelaksanaan antara pemerintah dengan masyarakat (Nugroho, 2003: 167). a).Model Implementasi Merille S.Grindle. Grindle mengemukakan model implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide pokoknya adalah setelah kebijakan ditransformasikan, barulah hasil implementasi kebijakan ditentukan oleh implementability (Nugroho, 2008 : 445). b).Model Implementasi George C. Edward III, Edward III mengemukakan model implementasi kebijakan disebut dengan Direct and Indirect Impact on Implementation. Menurut Edward III ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan, yaitu faktor sumber daya, birokrasi, komunikasi, dan disposisi, (Agustino,

2006:156). Faktor pertama yaitu faktor sumber daya. Yang kedua adalah Faktor Komunikasi. Ketiga adalah Faktor Disposisi (sikap). Keempat adalah Faktor Struktur Birokrasi. Menurut Mazmanian dan Sabatier model implementasi dikenal dengan Kerangka Analisis Implementasi (*A Framework for Implementation Analysis*).

Kebijakan publik adalah aturan-aturan dan merupakan bagian dari keputusan politik yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Otoritas publik harus membuat kebijakan publik sebagai keputusan yang mengikat publik, yaitu menerima mandat dari orang banyak setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi. Pengertian tentang kebijakan publik telah banyak didefinisikan oleh para ahli dan sumber. Seperti menurut Robert Eyestone (dalam Winarno, 2012 : 20) “bahwa secara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya”. Sedangkan menurut Thomas R. Dye (dalam Winarno, 2012 : 20) mengatakan “bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan”. Kebijakan publik merupakan

kebijakan yang dibuat oleh institusi otoritatif yang ditujukan dan berdampak kepada publik serta ditujukan untuk mengatasi persoalan-persoalan publik (Lester dan Stewart, 2002). Berkaitan dengan hal tersebut, James Anderson (dalam Winarno, 2012 : 22), mendefinisikan kebijakan publik adalah arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.

Program Pelayanan Kesehatan Gratis secara umum dimaknai sebagai penjabaran dari suatu perencanaan, juga bisa diartikan sebagai suatu kerangka dasar dari pelaksanaan kegiatan. Pengertian program yang pertama menurut Sutomo Kayatomo (1985:162), adalah rangkaian aktivitas yang mempunyai awal yang harus dilaksanakan kemudian diselesaikan untuk mendapatkan suatu tujuan. Sedangkan menurut Manullang (1987:1), “program sebagai unsur dari suatu perencanaan, program dapat pula dikatakan sebagai gabungan dari politik, prosedur, dan anggaran yang dimaksudkan untuk menetapkan suatu tindakan untuk waktu yang akan

datang". Dari definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa program dikembangkan adalah untuk mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan yang kurang lebih sama. Agar program yang direncanakan dapat mencapai target yang diharapkan, maka sebelum mengimplementasikan suatu program, terlebih dahulu harus diketahui secara jelas uraian pekerjaan yang dilakukan secara sistematis, tata cara pelaksanaan, jumlah anggaran yang dibutuhkan dan kapan waktu pelaksanaannya. Pelayanan kesehatan selain sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, juga dalam rangka usaha pembinaan dan pengembangan pemanfaatan sumber daya manusia. Maka pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Program Kartu Indonesia Sehat adalah bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan dari program Indonesia Sehat. KIS merupakan pelaksanaan dari jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum masuk rekapan tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional. Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi kesehatan untuk tenaga kerja dikeluarkan untuk melatarbelakangi Kartu Indonesia Sehat.

Untuk mensukseskan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah kemudian membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi PT. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dinaungi oleh Askes sebagai badan hukum publik. Harapan dibentuknya BPJS Kesehatan adalah seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena

keterbatasan finansial bisa teratasi. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas,

### **METODE PENELITIAN**

Ada beberapa jenis metode dalam sebuah penelitian, dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bungin (2007 : 68), penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, atau fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu. Gambaran realitas dari masalah dalam penelitian ini akan dideskripsikan oleh penulis dengan menggunakan data-data

### **LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian yang diambil adalah mengenai Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul. Alasan penulis mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan pelaksanaan program

Rumah Sakit, klinik, dan praktik dokter perorangan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang ekonominya rendah.

yang ada. Lebih jelasnya bentuk penelitian ini yaitu mengumpulkan informasi atau data yang berkaitan dengan variabel isi kebijakan dengan indikatornya kepentingan-kepentingan yang terkait, jenis manfaat yang diperoleh, derajat perubahan yang diharapkan, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, dan sumber-sumber daya yang digunakan dan variabel konteks implementasi dengan indikatornya kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik dari lembaga dan rezim yang berkuasa, tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana.

kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul tampaknya belum dapat dikatakan efektif dalam implementasinya seperti kurangnya sosialisasi tentang program KIS kepada masyarakat, kurangnya kesiapan fasilitas primer yang ada di Puskesmas Ngawen II Kabupaten

Gunungkidul, serta kurang maksimalnya penggunaan fasilitas yang ada di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul.

Tujuan pemilihan lokasi ini untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam pemecahan rumusan masalah terkait isi kebijakan dan lingkungan kebijakan dengan menggunakan teori yang sudah ditentukan oleh peneliti sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang jelas mengenai penelitian ini. Untuk memperoleh data dan informasi sebagai bahan dalam penulisan skripsi ini sekaligus untuk menjawab permasalahan yang telah dijelaskan, maka penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul yang beralamat di Kalurahan Tancep Rt 03 Rw 06 Kapanewon Ngawen Kabupaten Gunungkidul Provinsi DIY. Waktu penelitiannya adalah mulai tanggal 12 Juli 2021 sampai dengan 10 September 2021.

#### **METODE PENGUMPULAN DATA**

Langkah yang paling utama dalam penelitian adalah teknik pengumpulan data, karena bertujuan untuk

memperoleh data dan informasi. Jika belum mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang diharapkan (sugiyono, 2016: 101). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: a. Wawancara Menurut Hasan (1963), mengartikan wawancara adalah sebagai interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam satu situasi yang saling berhadapan. Melakukan wawancara yaitu meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang diteliti. Pedoman wawancara disusun terlebih dahulu sebelum penulis terjun ke lapangan. b. Observasi adalah teknik dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian kemudian hal-hal yang terjadi dilapangan dicatat untuk melengkapi data-data yang diperlukan, yang kemudian dijadikan sebagai pedoman yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Pedoman observasi disusun sebelum penulis turun ke lapangan. c. Studi Dokumentasi merupakan teknik dengan mengumpulkan catatan atau foto-foto dan rekaman yang ada di lokasi penelitian, serta sumber-sumber

lain yang relevan dengan objek penelitian. Penulis terlebih dahulu menyusun pedoman untuk dokumentasi di lokasi penelitian. Untuk teknik pengambilan sampelnya menggunakan random sampling dengan populasinya adalah pegawai Puskesmas Ngawen II dan peserta KIS yang berkunjung ke Puskesmas Ngawen II.

### **ANALISIS DATA**

Setelah diperoleh data primer dan data sekunder, maka dilakukan analisis data dengan menelaah seluruh data yang sudah dikumpulkan, mempelajarinya, menelaah dan menyusunnya dalam satuan-satuan, yang kemudian dikategorikan pada tahap berikutnya dan memeriksa keabsahan serta menafsirkannya dengan analisis sesuai dengan kemampuan dan daya nalar peneliti untuk membuat kesimpulan penelitian (Moleong, 2006 : 274). Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2007 : 243), dalam melakukan analisis data terdapat beberapa langkah yang harus dilalui yaitu sebagai berikut : 1. Reduksi Data, artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, fokus pada hal-hal penting,

mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan peneliti dimudahkan untuk melakukan pengumpulan dan pencarian data selanjutnya. 2. Penyajian Data, adalah menyajikan data dalam penelitian dengan teks yang bersifat naratif sehingga peneliti mudah memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya 3. Penarikan Kesimpulan, jika kesimpulan yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti pendukung yang kuat pada tahap pengumpulan data di lapangan. 4. Triangulasi / pemeriksaan keabsahan, perlu dilakukan untuk memperoleh data yang dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Untuk menganalisis dan memeriksa keabsahan data, teknik yang digunakan adalah teknik triangulasi data. Menurut Denzin (dalam Moleong 2005:330) ada beberapa macam triangulasi data antara lain yaitu : Triangulasi sumber data, dilakukan dengan membandingkan dan mengecek suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam metode kualitatif yang

dilakukan. Hal ini dapat dicapai dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi, membandingkan data hasil wawancara dengan isi suatu dokumen, dan lain sebagainya. Triangulasi metode, ini dilakukan dengan tujuan untuk mengecek penggunaan metode pengumpulan data, apakah informasi yang didapat dari metode wawancara sama dengan metode observasi, atau sebaliknya apakah hasil observasi sesuai dengan informasi yang didapat ketika wawancara. Teknik ini juga dilakukan untuk menguji sumber data, apakah sumber data ketika diwawancara dan diobservasi akan memberikan informasi yang sama atau berbeda.

Dua jenis triangulasi tersebut diatas digunakan penulis dalam penelitiannya. Teknik triangulasi data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara dari masing-masing subjek peneliti. Dapat dikatakan data absah apabila terdapat konsistensi dan kesesuaian antara informasi yang diberikan oleh masing-masing informan. Teknik triangulasi metode digunakan dengan cara membandingkan data yang diperoleh

dari hasil wawancara terhadap informan dengan hasil pengamatan peneliti terkait implementasi program KIS di Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul.

## HASIL & PEMBAHASAN

Keterkaitan implementasi program KIS di Puskesmas Ngawen II dengan kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi adalah tidak ada kepentingan lain yang diambil para pelaksana program KIS ini. Mereka hanya sebatas melaksanakan tugas masing-masing demi keberhasilan program yang dijalankan. Target dari program ini adalah memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan, teori Merille S. Grindle dalam Suharno (2010) menyebutkan “indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan. Dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya”. Jadi para pelaksana/ pegawai Puskesmas

Ngawen II hanya melaksanakan tugas masing-masing dan tidak mengambil kepentingan lain yang menghambat keberhasilan program yang dijalankan. Ini tentu sangat berpengaruh pada program KIS agar bisa terlaksana dengan baik dan target sarasannya bisa tercapai sesuai harapan.

Keterkaitan implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II dengan jenis manfaat yang diperoleh adalah implementor dari program ini tidak memperoleh manfaat apapun. Tetapi bagi peserta KIS, mereka dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu, mereka juga bisa menggunakan kartunya untuk konsultasi mengenai kesehatan sebagai bentuk pencegahan penyakit. Menurut teori Merille S. Grindle dalam Suharno (2010) “pada poin ini *Content of Policy* berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat. Yaitu manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan”. Beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yaitu masyarakat/ target sasaran

dari program ini, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu, KIS juga dapat digunakan untuk konsultasi mengenai kesehatan dalam rangka pencegahan selain digunakan untuk berobat.

Keterkaitan derajat perubahan yang ingin dicapai dengan pengimplementasian program yaitu pegawai Puskesmas berharap peserta KIS merasa puas dengan pelayanan yang kami berikan sehingga mereka lebih memahami tentang pola hidup bersih dan sehat agar tidak mudah terserang penyakit. Sedangkan peserta KIS berharap adanya perbaikan dalam memberikan pelayanan, baik dari tingkah laku pegawai, kelengkapan sarana dan prasarana, serta fasilitas yang sudah ada di Puskesmas dimaksimalkan penggunaannya. Teori Merille S. Grindle dalam Suharno (2010) mengatakan “setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai. Adapun yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas” Jadi derajat perubahan yang diharapkan dari

adanya program KIS ini adalah peningkatan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu. Mereka bisa mendapat pelayanan kesehatan secara gratis. Dan diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan kesadaran menerapkan pola hidup sehat setiap diri masyarakat sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia.

Keterkaitan implementasi program KIS di Puskesmas Ngawen II dengan letak pengambilan keputusan adalah program ini di Puskesmas Ngawen II sudah tepat yang mana Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dan Kartu Indonesia Sehat merupakan salah satu program kesehatan dengan sistem rujukan berjenjang. Merille S. Grindle dalam Suharno (2010), teorinya menyebutkan “pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan”. Jadi program KIS ini dikatakan layak dilaksanakan di Puskesmas Ngawen II alasannya yaitu

untuk membantu/memberi solusi masyarakat miskin/ kurang mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan gratis.

Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II keterkaitan implementasinya dengan pelaksana program adalah pelaksana program KIS sangat penting. Pelaksana yang ada di Puskesmas Ngawen II sudah mencukupi dan memenuhi standart. Sehingga dapat dinyatakan bahwa keberadaan program Kartu Indonesia Sehat sudah didukung tenaga implementor yang memadai dan disebutkan dengan jelas. Menurut Merille S. Grindle dalam Suharno (2010), teorinya mengatakan “menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini harus terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini”. Jadi pelaksana program adalah suatu hal yang sangat penting dalam suatu kebijakan, karena pelaksana program adalah penggerak ataupun alat untuk mencapai suatu keberhasilan yang telah ditetapkan pada awal pembuatan kebijakan. Dapat

dikatakan pelaksana program di Puskesmas Ngawen II sudah memadai dan memenuhi standart sebagai penyedia dan pemberi pelayanan bagi masyarakat.

Di Puskesmas Ngawen II sudah ada implementor/sumber daya yang mempunyai *skill* di bidang kesehatan, pengelola masalah kesehatan, kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif, kemampuan manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, memiliki etika, moral dan profesionalisme ketugasannya. Kondisi ruang kerja para pegawai sudah baik, terjaga kebersihannya, dan di dalamnya sudah ada peralatan yang sesuai standart fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tertata rapi. Berdasarkan teori Merille S. Grindle dalam Suharno (2010) dikatakan bahwa “pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik”. Jadi implementasi program KIS di Puskesmas Ngawen II sudah didukung oleh sumber-sumber daya yang kompeten di bidang layanan kesehatan sehingga program KIS bisa terlaksana dengan baik dan berhasil bermanfaat

bagi target sarasannya yaitu para peserta KIS.

Faktor/variabel kedua yang tidak kalah penting dari variabel pertama adalah konteks kebijakan. Yang mana konteks kebijakan merupakan variabel penting yang juga ikut andil dalam keberhasilan Implementasi sebuah kebijakan. Isi kebijakan seringkali disebut faktor krusial karena efek/dampak nyata maupun potensialnya akan terkait pada lingkungan sosial, ekonomi, dan politik tertentu. Maka dari itu konteks atau lingkungan dimana tindakan administratif dilakukan perlu dipertimbangkan di setiap kebijakan. Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Pegawai Puskesmas telah banyak melakukan strategi demi keberhasilan program KIS di Puskesmas Ngawen II. Program ini sangat didukung oleh para pegawai yaitu untuk membantu masyarakat kurang mampu dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan gratis. Strategi yang diambil antara lain mensosialisasikan program ini kepada masyarakat bekerjasama dengan Pemerintah Desa setempat, memberikan pelayanan yang maksimal

kepada para pasien peserta KIS dengan tidak adanya perbedaan dengan pasien yang berobat secara umum, peserta KIS juga bisa berkonsultasi seputar hidup sehat sebagai bentuk pencegahan dan sebagainya. Petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, berdasarkan alur/prosedur yaitu sesuai dengan nomor antrian yang diperoleh pasien. Tetapi jika ada pasien yang keadaanya terlihat lebih parah daripada pasien antrian seharusnya, maka pegawai Puskesmas langsung mengambil kebijakan untuk mendahulukannya pasien tersebut. Grindle dalam Suharno (2010) mengatakan “suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang, besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh dari harapan”. Jadi peran aktor yang terlibat yang sudah dijelaskan diatas sudah cocok dengan teorinya yaitu pegawai puskesmas sudah melaksanakan tugasnya masing-masing dengan

sebaik mungkin, terlihat dari cara mereka melayani dengan ramah dan responsif. Para Pegawai selalu berusaha semaksimal mungkin melakukan yang terbaik demi tercapainya keberhasilan dari program yang mereka jalankan. Kelancaran/keberhasilan program ini sangat dipengaruhi oleh peran Kepala Puskesmas, beliau selalu komunikasi, koordinasi membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai. Kedisiplinan beliau dikenal cukup baik. Beliau selalu memotivasi pegawai agar terus semangat dalam melaksanakan tugas dengan ikhlas penuh tanggung jawab. Menurut Merille S. Grindle dalam Suharno (2010), “lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan”. Karakteristik dari lembaga dan rezim yang berkuasa atau kepala Puskesmas Ngawen II tentu sangat berpengaruh besar terhadap kelancaran program KIS ini. Motivasi, semangat dan penjelasan yang baik dari pimpinan sangat diperlukan agar para pegawai/ bawahan

melaksanakan tugasnya masing-masing dengan baik dan penuh tanggung jawab demi tercapai keberhasilan dalam pelaksanaan program KIS.

Pegawai Puskesmas tingkat kepatuhannya dinilai sudah baik, walaupun masih ada ditemukan kelalaian, sangat dimaklumi secara manusia. Diharapkan ke depannya ada peningkatan kinerja dan tugas masing-masing dapat dilaksanakan secara maksimal demi mewujudkan keberhasilan program KIS ini, dan agar kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Puskesmas Ngawen II dapat mengalami peningkatan. Teori Grindle dalam Suharno (2010) mengatakan “hal penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Artinya sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan yang sedang dilaksanakan”.Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari para pelaksana kebijakan dalam hal ini adalah pegawai Puskesmas sudah baik, dan merupakan aksi nyata sebagai wujud pengimplementasian program KIS agar

dapat terlaksana dengan baik, optimal dan berdaya guna.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil analisa data pada pembahasan diatas adalah Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Ngawen II secara umum sudah berjalan dengan baik dan bisa dikatakan berhasil. Dengan bukti sebagai berikut: a. Pegawai Puskesmas Ngawen II melaksanakan tugas masing-masing dengan baik dan tidak mengambil kepentingan-kepentingan lain yang menghambat keberhasilan program yang dijalankan. Yang menjadi target sasaran program KIS ini adalah masyarakat kurang mampu. b. Dari program KIS ini pegawai Puskesmas tidak memperoleh manfaat yang signifikan. Sedangkan peserta KIS, dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan konsultasi terkait kesehatan secara gratis. c. Derajat perubahan yang diharapkan pegawai Puskesmas yaitu adanya fasilitas komputer lengkap dengan sistem jaringan yang lebih bagus untuk kelancaran kinerja. Dan adanya pemerataan dalam penentuan sebagai peserta KIS oleh Pemerintah yang tepat

sasaran. d. Pengambilan keputusan Program KIS dilaksanakan di Puskesmas Ngawen II sudah layak karena Puskesmas merupakan program kesehatan dengan sistem berjenjang dan merupakan faskes tingkat pertama. e. Pelaksana program yaitu pegawai Puskesmas Ngawen II sudah memadai dan memenuhi standart sebagai penyedia layanan kesehatan. f. Puskesmas Ngawen II sudah didukung oleh sumber daya yang kompeten di bidangnya. Dan saling berkoordinasi untuk pelayanan yang maksimal. g. Dalam implementasi program KIS pegawai selalu mementingkan untuk

melayani pasien dengan telaten dan sesuai prosedur. Dan strategi dari aktor yang terlibat sudah baik yaitu akan mendahulukan layanan jika ada pasien yang keadaannya lebih parah. h. Karakteristik atau peran pegawai sebagai pelaksana program sudah baik walau kadang masih dijumpai ada pegawai yang datang terlambat sehingga membuat pasien menunggu lama. i. Tingkat kepatuhan para pelaksana program sudah dinilai baik dilihat dari pelayanan yang responsif kepada pengunjung.

#### REFERENSI

Abdullah 1988, Syukur 1988. Laporan Temu Kajian Posisi dan Peran Administrasi Negara dan Manajemen. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia da Asia Foundation

Agustino, Leo. 2008. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta

Andika, Norman. 2010. "Implementasi Program Jaminan Kesehatan (JAMKESMAS) di Puskesmas

Jagir Surabaya" dalam Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Surabaya. Yayasan Kesejahteraan Pendidikan dan Perumahan UPN VETERAN Jawa Timur Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Instruksi Presiden No.07 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, dan Kartu Kesejahteraan Keluarga

Manullang 1987. Dasar-Dasar Manajemen. Jakarta: Ghalia Indonesia

- Moniung, Rikal Eben. "Implementasi Program KIS di RSUD Noongan Kabupaten Minahasa". Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP-Unsrat.
- Sianturi, Danawita. 2018 "Implementasi Program KIA pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok" dalam Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Publik. Medan: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&B. Bandung: Alfabeta
- Suharno. (2010). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Kajian Proses dan Analisis Kebijakan. Yogyakarta: UNY Press
- Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Wasiti. Adhiyana, Marita. Yanuardi. 2011 "Laporan Penelitian Implementasi Program JAMKESMAS di kabupaten Bantul". Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta.
- Winarno, Budi. 2021. Kebijakan Publik. Yogyakarta. CAPS