

# IMPLEMENTASI INPRES NO 07 TAHUN 2014 TENTANG PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DI KELURAHAN SEMPAJA SELATAN KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA

Arif Aji Pratomo<sup>1</sup>

## Abstrak

*Arif Aji Pratomo, Implementasi Inpres No 07 tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda dibawah bimbingan Bapak Prof. Dr. H. Adam Idris, M.Si dan Bapak Drs. H. Burhanudin, M.Si.*

*Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui implementasi program kartu indonesia sehat di Kelurahan Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Selatan Kota Samarinda dan Untuk mengetahui faktor apa saja yang mendukung dan menghambat Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda*

*Fokus penelitian yang diterapkan mengenai Implementasi Inpres No 07 tahun 2014 Khusus nya pada program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat Inpres Nomor 07 tahun 2014 tentang kartu indonesia sehat (KIS) di Kelurahan sempaja selatan Kota Samarinda. Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, di mana penulis menggambarkan keadaan tentang implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 tentang program kartu Indonesia sehat di kelurahan sempaja selatan kota samarinda. Teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu penelitian kepustakaan, penelitian lapangan serta mengadakan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas sesuai dengan kebutuhan penulis dalam penelitian*

*Hasil penelitian yang diperoleh gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 khususnya mengenai program kartu Indonesia sehat di kelurahan sempaja selatan kecamatan samarinda utara kota samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian penulis dapat terlaksana dan sebagian program lagi ada yang belum terlaksana.*

**Kata Kunci :** *Implementasi Inpres 07 Tahun 2014, Kelurahan Sempaja Selatan*

## Latar Belakang Masalah

Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat berkembang pada awal abad Ke 16 Pemerintahan Belanda mengadakan upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti masyarakat pada waktu itu. Sehingga berawal dari wabah kolera tersebut maka pemerintah Belanda pada waktu itu melakukan upaya-upaya

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: arif.aji333@gmail.com

kesehatan masyarakat. Tahun 1807 Pemerintahan Jendral Daendels, telah dilakukan pelatihan dukun bayi dalam praktek persalinan. Upaya ini dilakukan dalam rangka upaya penurunan angka kematian bayi pada waktu itu, tetapi tidak berlangsung lama, karena langkanya tenaga pelatih.

Pada Tahun 1888 Berdiri pusat laboratorium kedokteran di Bandung, yang kemudian berkembang pada tahun-tahun berikutnya di Medan, Semarang, Surabaya, dan Yogyakarta. Laboratorium ini menunjang pemberantasan penyakit seperti malaria, lepra, cacar, gizi dan sanitasi. Tahun 1925 Hydrich, seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan propaganda (pendidikan) penyuluhan kesehatan di Purwokerto, Banyumas, karena tingginya angka kematian dan kesakitan.

Tahun 1927 STOVIA (sekolah untuk pendidikan dokter pribumi) berubah menjadi sekolah kedokteran dan akhirnya sejak berdirinya UI tahun 1947 berubah menjadi FKUI. Sekolah dokter tersebut punya andil besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga (dokter-dokter) yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia. Tahun 1930 Pendaftaran dukun bayi sebagai penolong dan perawatan persalinan

Tahun 1935 Dilakukan program pemberantasan pes, karena terjadi epidemi, dengan penyemprotan DDT dan vaksinasi massal. Tahun 1951 Diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) oleh Dr.Y. Leimena dan dr Patah (yang kemudian dikenal dengan Patah-Leimena), yang intinya bahwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat, aspek kuratif dan preventif tidak dapat dipisahkan. konsep ini kemudian diadopsi oleh WHO. Diyakini bahwa gagasan inilah yang kemudian dirumuskan sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di tiap kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970 dan kemudian disebut Puskesmas.

Tahun 1952 Pelatihan intensif dukun bayi dilaksanakan. Tahun 1956 Dr.Y.Sulianti mendirikan “Proyek Bekasi” sebagai proyek percontohan/model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat dan pusat pelatihan, sebuah model keterpaduan antara pelayanan kesehatan pedesaan dan pelayanan medis. Tahun 1967 Seminar membahas dan merumuskan program kesehatan masyarakat terpadu sesuai dengan masyarakat Indonesia. Kesimpulan seminar ini adalah disepakatinya sistem Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas tipe A, tipe B, dan C.

Tahun 1968 Rapat Kerja Kesehatan Nasional, dicetuskan bahwa Puskesmas adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah (Depkes) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kotamadya/kabupaten.

Tahun 1969 Sistem Puskesmas disepakati dua saja, yaitu tipe A (dikepalai dokter) dan tipe B (dikelola paramedis). Pada tahun 1969-1974 yang dikenal dengan masa Pelita 1, dimulai program kesehatan Puskesmas di sejumlah kecamatan dari sejumlah Kabupaten di tiap Propinsi. Tahun 1979 Tidak dibedakan antara Puskesmas A atau B, hanya ada satu tipe Puskesmas saja, yang dikepalai seorang dokter dengan stratifikasi puskesmas ada 3 (sangat baik, rata-rata dan standard). Selanjutnya Puskesmas dilengkapi dengan piranti manajerial yang lain, yaitu Micro Planning untuk perencanaan, dan Lokakarya Mini (LokMin) untuk pengorganisasian kegiatan dan pengembangan kerjasama tim.

Tahun 1984 Dikembangkan program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana di Puskesmas (KIA, KB, Gizi, Penanggulangan Diare, Immunisasi) Awal tahun 1990-an Puskesmas menjelma menjadi kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga memberdayakan peran serta masyarakat, selain memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Berdasarkan Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat. Bangsa Indonesia mengeti betul akan pentingnya kesehatan bagi warganya, hal tersebut tercantum dalam Undang-undang dasar 1945 pasal 32 (ayat 2) menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaringan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, yang bertujuan menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

### **Rumusan Masalah**

1. Apakah Kartu Indonesia sehat sudah tepat sasaran dan berfungsi sebagaimana mestinya untuk masyarakat yang membutuhkan.
2. Apakah masyarakat sudah mengetahui tentang kartu Indonesia sehat dan bagaimana fungsi dan kegunaan maupun cara penggunaannya

### **Tujuan Penelitian**

1. Untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang program kartu indonesia sehat sesuai Inpres Nomor 07 tahun 2014 di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mendukung dan menghambat Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda

### **Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis: untuk mengetahui Manfaat Inpres Nomor 07 Tahun 2014 tentang Kartu Indonesia Sehat bagi masyarakat serta memberikan

sumbangan bagi pengembangan ilmu sosial dan dapat dijadikan bahan tambahan dan informasi bagi ilmu yang di pelajari.

2. Manfaat Praktis: sebagai bahan masukan, informasi dan bahan untuk mengevaluasi Program Kartu Indonesia Sehat serta memperbaiki ataupun mengatasi kelemahan-kelemahan yang mungkin terjadi.

## **Teori dan Konsep *Kebijakan Publik***

Untuk melaksanakan pembangunan maka pemerintah membuat kebijakan kebijakan guna membantu proses pembangunan dan memecahkan masalah masalah yang ada pada masyarakat sebagai pengertian yang di ungkapkan oleh Heglo (dalam abidin 2000:20) menyebutkan kebijakan sebagai “suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu”.

Tujuan di sini yang di maksudkan adalah tujuan tertentu yang di kehendaki untuk di capai bukan suatu tujuan yang sekedar di inginkan saja.

Menurut Friedrich (dalam Winarno 2002:17) memandang kebijakan menjadi suatu arah tindakan yang di usulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan peluang-peluang terhadap kebijakan-kebijakan yang di usulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.

Sedangkan Santoso (dalam Winarno 2002:19) menjelaskan kebijakan publik adalah serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan tujuan dan caracara untuk mencapai tujuan tersebut.

## ***Pengertian Implementasi***

Menurut Agustino (2008:139), “implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri”

Mazmanian dan Sabatier (dalam Widodo, 2001 : 192) menjelaskan makna implementasi ialah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang mencakup baik usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian.

## ***Program Kartu Indonesia Sehat Kartu Indonesia Sehat (KIS)***

Latar belakang munculnya kartu Indonesia sehat (KIS) karena untuk memenuhi kemaslahatan/hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dipilihnya KIS karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemis pun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Implementasi dari KIS adalah Negara akan siap menjamin hak dari setiap masyarakatnya untuk mendapatkan akses kesehatan tanpa terkecuali. KIS Pada tahap pertama sampai akhir 2014 akan dibagikan ke 19 provinsi. Sedangkan provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya. Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri. Adapun keluarga miskin yang menjadi penerima bantuan iuran JKN, yaitu sebanyak 86,4 jiwa, akan tetap ditanggung dengan Kartu Indonesia Sehat. Namun, anak dari keluarga miskin bisa langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat tanpa harus mendaftar lagi.

#### *Prosedur Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS)*

Prosedur pelayanan KIS prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya. Peserta dapat mendatangi tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu di puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan dan jika kondisi penyakitnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit daerah. Namun jika sedang dalam keadaan darurat, maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

#### **Definisi Konseptual**

Definisi konseptual adalah penjelasan dari peristiwa atau kejadian yang diamati, baik yang telah diungkapkan atau belum diungkapkan guna dapat menciptakan ide-ide abstrak yang umum sebagai landasan operasional. Dijelaskan bahwa Kinerja adalah sebagai performance, yaitu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan

metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat kualitatif. Menurut Amirudin dan Askin (2006:2) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

### **Fokus Penelitian**

1. Penetapan fokus dapat membatasi studi dalam hal fokus akan membatasi bidang inquiry
2. Penetapan fokus itu berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-eksklusi atau kriteria masuk-keluar (inclusion-exclusion criteria) suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan

### **Sumber Data**

- a. Data Primer, yakni data yang diperoleh langsung dari para informan berupa informasi di lapangan, yang meliputi tentang gaya kepemimpinan camat dalam meningkatkan disiplin kerja pegawai.
- b. Data Sekunder, yakni diperoleh dari berbagai sumber dan digunakan untuk menunjang informasi yang di perlukan dalam kajian yang berupa sumber pustaka yang dapat mendukung penulisan penelitian serta diperoleh dari literature yang relevan dari permasalahan, sebagai dasar pemahaman terhadap obyek penelitian dan untuk menganalisisnya secara tepat.

### **Teknik Pengumpulan Data**

1. *Library Research* (Penelitian melalui kepustakaan)
2. *Field Work Research* (Penelitian Langsung lapangan)
  - a. Observasi
  - b. Wawancara
  - c. Dokumentasi

### **Teknik Analisis Data**

1. Pengumpulan Data
2. Reduksi data
3. Penyajian data
4. Penarikan kesimpulan/verifikasi

### **Gambaran Umum Kartu Indonesia sehat (KIS)**

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi rakyat seperti yang telah di tetapkan undang undang dasar 1945 pasal 28 ayat (1). Hak dasar ini menjadi kewajiban Negara, Pemerintah Pusat maupun pemerintah Daerah untuk memenuhinya.

Program KIS ini di harapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan serta menurunkan angka kematian bayi dan balita di kelurahan sempaja selatan kota samarinda khususnya dan pada bangsa Indonesia pada umumnya.

### ***Manfaat KIS***

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang di berikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program kartu Indonesia sehat. Manfaat program KIS adalah sebagai Berikut :

A . Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama :

1. Rawat jalan tingkat pertama ( RJTP) dan
2. Rawat inap tingkat pertama ( RITP)

B. pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan :

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
2. Rawat jalan Lanjutan (spesialistik)
3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)

C. Pelayanan Gawat Darurat (emergency)

D Pelayanan Transportasi Rujukan

E Pelayanan obat Generik dan atau Formularium Obat RS

F. Penunjang Diagnosis

G. Pelayanan Persalinan

H Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif

I. Pelayanan yang tidak di tanggung

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan akosmetik (scaling,bedah plastic dll)
3. Ketidaksurban
4. Medical check up (pap smear dll)
5. Susu formula dan makanan tambahan
6. Pengobatan alternatif (tusuk jarum dll)
7. Pecandu narkotika
8. Sakita akibat percobaan bunuh diri
9. Alat bantu ( kursi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu)
10. Khitan tanpa indikasi medis
11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
12. Bencana alam

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Berikut ini penulis akan menyajikan data-data mengenai penerapan Inpres No 07 tahun 2014 khususnya program kartu Indonesia Sehat di kelurahan sempaja selatan kota samarinda Kalimantan timur. Yang penulis peroleh di lapangan melalui proses obserasi, wawancara dan dokumentasi sesuai dengan indikator-indikator yang penulis tentukan pada fokus penelitian

pada bab ini penulis akan membahas dan menganalisis hasil penelitian yang di peroleh dari lapangan baik dari observasi, wawancara dan dokumentasi atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian. Menjelaskan bahwa dalam pandangan George C. Edwards (dalam Leo Agustino, 2006 : 149) implementasi kebijakan di pengaruhi oleh empat variable, yaitu:

- a. Komunikasi, implementasi kebijakan masyarakat agar implementor mengetahui apa yang harus di lakukan apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di transisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi destorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak di ketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.
- b. Sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah di komunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumber daya financial.
- c. Disposisi, merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.
- d. Struktur organisasai, merupakan yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memilikipengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Dalam skripsi ini penulis hanya membahas implementasi atau pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam hal ruang lingkup pelayanan KIS, Faktor- faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat Pelaksanaan Program KIS di kelurahan Sempaja selatan Kota Samarinda. Mengingat hal tersebut memudahkan penulis dalam meninjau seberapa jauh tingkat keberhasilan program KIS kepada masyarakat penerima KIS. dan telah di peroleh data-data yang di sajikan sebagai berikut:

### ***Implementasi KIS di Kantor Kelurahan***

Dalam ruang lingkup administrasi di kantor kelurahan Masyarakat yang akan membuat atau ingin menggunakan program dari pemerintah berupa Kartu Indonesia Sehat diwajibkan membuat kartu KPS (kartu perlindungan sosial) di kelurahan dengan mengajukan permohonan atau surat pengantar dari RT, RW kemudian diteruskan ke kantor kelurahan kemudian KPS tersebut nantinya akan di lanjutkan ke RTS ataupun melalui Pos indonesia



Hal ini juga serupa dengan yang di kemukakan oleh bapak Drs.H. Sukardi, M.Pd, M.Si selaku Lurah di kelurahan sempaja selatan.

“Dalam pembuatan Kis itu masyarakat hanya perlu meminta pengantar dari RT, RW setempat nantinya akan di pergunakan untuk keperluan pembuatan KPS. Setelah itu kami yang akan menindak lanjuti dari permohonan masyarakat tersebut untuk dapat di tindak lanjuti dengan mengirimkan berkas tersebut kepada pos indonesia yang mana berkas itu nantinya akan di pergunakan untuk pembuatan kartu 3 kartu sakti tersebut, ya diantaranya KIS.”

Seperti yang di kemukakan oleh lurah sempaja selatan hal ini bertujuan untuk memudahkan masyarakat sempaja selatan dalam proses pembuatan dan proses administrasi yang di butuhkan dalam pembuatan kartu indonesia sehat (KIS) tersebut.

### **Implementasi KIS dalam Hal Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan** ***Bantuan Pelayanan Kesehatan Dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)***

Dalam ruang lingkup pelayanan KIS yang di berikan terdapat salah satu unsur penting yaitu bantuan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang di dalam nya sudah terdapat beberapa substansi dari rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yaitu pemeriksaan dan pengobatan yang di lakukan oleh dokter umum maupun oleh dokter gigi konsultasi medis, pelayanan KB dan kesehatan ibu dan anak penunjang diagnostik. Tindakan medis sederhanaserta surat rujukan bila perlu. Pelaksanaan pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP). Tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya sarana yang memadai. Dalam hal ini pemerintah telah menyiapkan sarana sarana penunjang yang terdapat di puskesmas-puskesmas di ruang lingkup wilayah kelurahan sempaja selatan. Adapun sarana penunjang yang terdapat d puskesmas antara lain: ruangan-ruangan puskesmas yang tersedia dengan masing-masing kegunaanya, dan alat medis lengkap untuk ruang lingkup puskesmas.

Untuk penyembuhan baik tindakan medis sederhana maupun pemberian obat generik. Pemeriksaan di poli gigi merupakan tindakan khusus yang hanya melayani bagi pasien penderita gigi saja. Konsultasi medis dapat tergolong sebagai pelayanan informasi semata dengan memberikan saran-saran dan menjawab keluhan penderita dan ini sering terjadi di masing-masing poli yang tersedia di puskesmas. Pelayanan KB dan KIA merupakan pelayanan khusus yang hanya melayani bagi anak usia di bawah 14 tahun serta ibu saja karena menyangkut diagnosa penyakit tertentu saja dan hanya terdapat pada anak dan ibu. Dan terakhir pemberian surat rujukan hanya dapat dilakukan apabila situasi dan keadaan dianggap sudah tidak mendukung dan ini biasa terjadi pada penderita kecelakaan.

Dari hampir semua proses pelayanan yang telah di back up oleh KIS memberikan kemudahan dalam masyarakat. Untuk berobat dimana tingkat

ekonomi masyarakat yang berbeda-beda kadang menjadi kendala untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal tetapi dengan adanya penyuluhan dari kelurahan yang selalu aktif dalam memberikan arahan dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat kelurahan sempaja selatan maka hampir seluruh masyarakat telah mengetahui program KIS sebagai sarana bantuan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan. Hal ini di perkuat dengan keterangan yang di kemukakan Ibu NS salah seorang warga yang peneliti temui sedang mengurus proses pembuatan kartu KIS.

“Untuk pengurusan kartu KIS nya terlebih dahulu harus menunjukkan **Kartu Perlindungan Sosial (KPS)** yang masih aktif. KPS bisa diperoleh dengan Mengajukan permohonan ke RT, RW, kemudian kekelurahan. Kemudian menunjukkan identitas kepada petugas kantor pos, yang nantinya akan melakukan proses pemeriksaan tambahan oleh Dinas Sosial atau aparat Pemda yang ditunjuk. Bila proses pengecekan dari kantor pos selesai, nanti akan mendapatkan tiga kartu sakti, KIP, KIS, KIP serta sebuah SIM card yang berisikan uang elektronik, dimana SIM ini akan digunakan petugas untuk mengecek nominal uang tiap masyarakat yang tersimpan di KKS. Dan jangan lupa untuk memastikan bahwa telah menerima bukti serah terima untuk ditandatangani.”

Dari informasi tersebut melalui hasil wawancara serta dokumen data-data yang telah di lakukan penulis dengan beberapa petugas kelurahan dan juga peserta pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dapat di ketahui bahwa penerapan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) sebagaimana SPM ini merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Tetapi dalam hal implementasi tentu saja ada beberapa kendala yang akan muncul dan akan menghambat proses-proses pengimplementasian. Contohnya seperti lamanya waktu yang di butuhkan dalam proses pengecekan dan pemeriksaan tambahan oleh Dinas Sosial atau aparat Pemda yang bertanggung jawab dalam pemeriksaan dan pengecekan.

### ***Bantuan Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)***

Apabila seseorang bersedia menolong orang lain dalam keadaan darurat, maka dia harus melakukannya hingga tuntas dalam arti ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu atau korban tidak memerlukan pertolongan lagi. Dalam hal pertolongan tidal di lakukan dengan tuntas maka pihak penolong dapat di gugat karena di anggap mencampuri/menghalangi kesempatan korban untuk memperoleh pertolongan lain (loss of chance). Dalam pengetian ini penulis mencari fakta tentang pelayanan yang di berikan kepada pengguna KIS dan salah satu informan bapak AR mengatakan bahwa :

“Waktu itu saya baru saja pulang kerja dan sesaat kemudian mengalami

kecelakaan yang cukup fatal hingga tubuh saya di penuh luka tidak bisa menggerakkan kaki saya kemudian saya di larikan ke UGD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Setelah tiba saya langsung mendapatkan perawatan pada luka-luka yang saya alami dan pada kaki saya yang sulit untuk bergerak. Setelah selesai baru saya di tanya menggunakan kartu berobat atau umum dan saya langsung menunjukan karu Kis yang saya miliki. Tanpa adaada biaya tindakan medis yang di berikan saya langsung di kasih resep obat. Dalam hal pelayanan saya merasa puas dan merasa terbantu dengan adanya Karu Indonesia Sehat (KIS) yang saya miliki.”

Dari informasi di atas dapat di ketahui bahwa pada dasarnya masyarakat hanya ingin dilayani dengan baik tanpa adanya perbedaan yang di lakukan kepada mereka dan tenaga medis baik di puskesmas maupun di RS juga telah mengupayakan untuk pemberian pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Sesuai dengan dasar-dasar yang berlaku dan bertindak sesuai aturan yang berlaku, ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai juga merupakan syarat mutlak dalam melakukan tindakan kesehatan. Hal yang perlu dikemukakan adalah pengertian tenaga kesehatan yang berkaitan dengan lingkup kewenangan dalam penanganan keadaan darurat. Pengertian tenaga kesehatan di atur dalam pasal 1 butir 3 UU No23/1992 tentang kesehatan sebagai berikut: tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Melihat ketentuan tersebut Nampak bahwa wajar perawat mengambil alih tindakan UGD karena tidak adanya dokter di tempat tersebut dan ini menyangkut tindakan cepat walaupun tindakan yang dilakukan memiliki resiko yang tidak kecil.

## **Faktor Penghambat dan Pendukung**

### ***Faktor Penghambat***

Faktor penghambat dari implementasi KIS di kelurahan sempaja selatan salah satunya yaitu kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki. Dalam prosesnya Profesionalisme pegawai dengan hubungannya dengan tata pemerintahan yang baik digambarkan sebagai bentuk kemampuan untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, memprioritaskan pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan public sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Pada kenyataannya aparatur sebagai pelayan masyarakat masih jauh yang diharapkan, dalam praktik tata pemerintahan yang baik masyarakat masih menempati posisi yang kurang menguntungkan. Faktor lain pula terdapat pada masyarakat kelurahan sempaja selatan yang tingkat kesadaran masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan dalam hal ini KIS masih di rasa kurang berminat. Hal ini di karenakan sebagian masyarakat di kelurahan sempaja selatan telah memiliki jaminan kesehatan lain seperti BPJS kesehatan, Jamkesmas, ini membuat masyarakat menjadi kurang tertarik atau

malas untuk mengurus kembali jaminan kesehatan yang baru seperti program KIS. Hal ini di karenakan mereka beranggapan bahwa BPJS kesehatan atau jamkesmas sudah cukup mewakili kebutuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan.

### ***Faktor Pendukung***

Hal utama yang perlu diketahui dalam program KIS ini ialah, Kis merupakan suatu jaminan kesehatan dan bukan tergolong asuransi. Sifat jaminan yaitu menjamin dari awal yang akan meringankan beban pengguna jaminan. Faktor lain yang mendukung implementasi terselenggaranya suatu program tidak akan terselenggara dengan baik tanpa adanya pelayanan yang professional, seperti tindakan para petugas dalam bertugas yang bertindak sesuai dengan aturan tanpa tidak membeda-bedakan kepada beberapa pihak. Program kis yang pro kepada rakyat dengan jaminan-jaminan yang di tawarkan membuat pelaksanaan program KIS ini memberikan kemudahan bagi petugas pemberi peyuluhan kepada masyarakat dengan menjelaskan point-point yang penting dalam jaminan kesehatan yang ditawarkan agar masyarakat mau ikut serta dalam program KIS karena tidak akan diketahui perkembanyan suatu program tanpa adanya timbal balik.

### **Kesimpulan**

1. Implementasi inpres no 07 tahun 2014 tentang pprogram kartu indonesia sehat (KIS) di kelurahan sempaja selatan kota samarinda

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP), bantuan persalinan anak, dan bantuan unit gawat darurat (UGD) bagi pengguna KIS berjalan berdasarkan pada acuan SPM (standar pelayanan minimal). Jadi tidak adanya perlakuan khusus baik pengguna KIS maupun jaminan kesehatan lainnya. Syarat mutlak pengguna KIS saat berobat wajib membawa kartu KIS untuk memperlancar proses tindakan pelayanan medis

2. Faktor penghambat dan pendukung inpers no 07 tahun 2014 tentang program kartu indonesia sehat (KIS)

2.1 Faktor penghambat program KIS

a) Faktor penghambat dari implementasi KIS di kelurahan sempaja selatan salah satunya yaitu kurangnya sumberdaya manusia yang dimiliki. Dalam prosesnya Profesionalisme pegawai dengan hubungannya dengan tata pemerintahan yang baik digambarkan sebagai bentuk kemampuan untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, memprioritaskan pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Pada kenyataannya aparatur sebagai pelayan masyarakat masih jauh yang diharapkan, dalam praktik tata pemerintahan yang baik.

b) Faktor lain pula terdapat pada masyarekat kelurahan sempaja selatan yang tingkat kesadaran masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan

dalam hal ini KIS masih di rasa kurang berminat. Hal ini di karenakan sebagian masyarakat di kelurahan sempaja selatan telah memiliki jaminan kesehatan lain seperti BPJS kesehatan, Jamkesmas, ini membuat masyarakat menjadi kurang tertarik atau malas untuk mengurus kembali jaminan kesehatan yang baru seperti program KIS. Hal ini di karenakan mereka beranggapan bahwa BPJS kesehatan atau jamkesmas sudah cukup mewakili kebutuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan

### 3. Faktor pendukung program KIS

- a) KIS merupakan suatu jaminan kesehatan dan bukan tergolong asuransi. Sifat jaminan yaitu menjamin dari awal yang akan meringankan beban pengguna jaminan. Sedangkan asuransi bersifat klaim atau penggantian biaya yang di keluarkan dengan ketentuan tertentu, hal inilah yang menjadi faktor pendukung utama dalam program KIS yang di selenggarakan pemerintah
- b) Program kis yang pro kepada rakyat dengan jaminan-jaminan yang di tawarkan membuat pelaksanaan program KIS ini memberikan kemudahan bagi petugas pemberi pelayanan kepada masyarakat dengan menjelaskan point-point yang penting dalam jaminan kesehatan yang ditawarkan agar masyarakat mau ikut serta dalam program KIS karena tidak akan diketahui perkembanyan suatu program tanpa adanya timbal balik

### Saran

1. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur / tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat dan tidak berbelit-belit serta mudah dipahami dan dilaksanakan.
2. Kejelasan dan kepastian, menyangkut:
  - a. Prosedur / tata cara pelayanan umum
  - b. Persyaratan pelayanan umum, baik teknis maupun administratif
  - c. Unit kerja atau pejabat yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum
  - d. Rincian biaya / tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya
  - e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum.
  - f. Hak dan kewajiban baik dari pemberi maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti penerimaan permohonan / kelengkapannya sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum.
  - g. Pejabat yang menerima keluhan pelanggan (masyarakat).
3. Keamanan, dalam arti proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta dapat memberikan kepastian hukum.
4. Keterbukaan, dalam arti bahwa prosedur / tata cara, persyaratan, satuan kerja / pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya / tarif dan hal-hal lain yang berkaitan

- dengan proses pelayanan umum wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.
5. Efisien, meliputi persyaratan pelayanan umum hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan. Juga dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan, dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dari satuan kerja / instansi pemerintah lain yang terkait.
  6. Ekonomis, memperhatikan :
    - a. nilai barang atau jasa pelayanan umum dengan tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran
    - b. kondisi dan kemampuan pelanggan (masyarakat) untuk membayar secara umum
    - c. ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  7. Keadilan yang merata dalam arti cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.
  8. Ketepatan waktu, dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam periode waktu yang telah ditentukan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Moleong. J. 2000, *Metodologi Penelitian Kalitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Suryabata, Sumadi. 2005. *Metodologi Penelitan*. Rajawali Pers. Jakarta
- Koentjaraningrat. 1980. *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta
- Miles, Mathew. B. Dan A. Michael Huberan, *Analisis data Kualitatif*. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1992
- Moenir, A.S, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta
- Nawawi, Hadari. 2005, *Metodologi Penelitian Sosial*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta

#### **Sumber internet**

- <http://yusufmianto8.blogspot.com/2014/11/kartu-sakti-indonesia-sehat.html>
- <https://arpansiregar.wordpress.com/2013/01/17/model-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-implementasi-kebijakan/>
- [www.hukumonline.com](http://www.hukumonline.com)
- <http://www.kaltimprov.go.id/viewkota-2.htm>