

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MANEMBO-NEMBO BITUNG

CHELSEA KAYUWATU

Abstrak

Masih banyak masyarakat yang layak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak dapat menerima bantuan berdasarkan masalah maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-nembo Bitung. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu jenis penelitian yang memberikan gambaran tau uraian suatu keadaan pada objek yang diteliti. Jumlah informan penelitian 8 orang yang dipilih memiliki kriteria agar informasi yang didapatkan bermanfaat untuk penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat Kartu Indonesia Sehat sangat dirasakan oleh masyarakat terutama bagi mereka yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-nembo. Bitung. Kualitas sumber daya aparat pemerintah di Kota Bitung belum sepenuhnya dapat mendukung implementasi kebijakan atau pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat karena masih banyaknya keluhan masyarakat dalam pelayanan ketika mereka berobat di rumah sakit atau puskesmas, masih terjadi diskriminasi dalam pelayanan oleh petugas kesehatan. Struktur dan mekanisme prosedur dalam implementasi program Kartu Indonesia Sehat berjalan dengan baik yaitu dengan standar kerja yang jelas mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan dan organisasi pelaksana sudah terkoordinasi dengan baik.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Kartu Indonesia Sehat

Abstract

There are still many people who deserve free health services can not receive assistance based on problems then this research aims to know the implementation of the policy of Indonesia healthy card in the public hospital Manembo District-Nembo Bitung

This research is a qualitative research that is a type of research that gives an overview of the description of a situation on the object studied. The number of research informant 8 persons selected has the criteria for the information obtained useful for the research conducted

The results showed that the benefits of healthy Indonesian cards are very perceived by the community especially for those who have been admitted to the General Hospital Manembo-Nembo district. Bitung. Quality of government apparatus in Bitung City is not fully able to support the implementation of policies or implementation of Indonesia Sehat card program because there are many complaints of people in the service when they are hospitalized or puskesmas, there is still discrimination in service by health workers. The structure and mechanism of procedure in implementing the Indonesian Healthy Card program goes well with the clear standard of work following the technical instructions and implementing organizations are well coordinated.

Keywords: policy implementation, healthy Indonesia card

PENDAHULUAN

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, kesehatan memang hak siapapun yang menjadi masyarakat Indonesia. Hal ini sendiri sudah diatur dalam undang-undang dan peraturan di Indonesia. Maka dari itu pemerintah sebagai wakil dan pelaksana kebijakan negara haruslah mampu mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Karena dengan badan yang sehat masyarakat bisa lebih produktif untuk bekerja dan mendukung negara mewujudkan cita-citanya.

Kartu Indonesia Sehat adalah program yang dikeluarkan oleh presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI Ke-7. Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Pasalnya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di kelola oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

Dalam prosedur pelayanannya KIS memiliki prinsip yang sama dengan – jaminan kesehatan lainnya seperti juga BPJS. Prosedurnya pasien KIS harus terlebih dahulu mendatangi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk melakukan pemeriksaan tahap awal. Jika memang kondisi penyakitnya memang harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut- maka puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan yaitu rumah sakit daerah. Namun peraturan ini tidak berlaku jika pemilik KIS sedang berada dalam keadaan darurat, jika hal ini terjadi maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Kebijakan pemerintah mengadakan program ini di harapkan dapat membantu masyarakat yang tidak mampu agar kebutuhan kesehatan mereka dapat terpenuhi. Program ini seharusnya dapat berjalan dengan lancar, namun pada kenyataannya masih ada beberapa banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh pelayanan kesehatan gratis bahkan mereka juga tidak mampu

membayar biaya berobat ke puskesmas. Masalah ini terdapat di berbagai daerah yang dimana masih banyak masyarakat yang layak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak dapat menerima bantuan ini dikarenakan masih banyak tempat pelayanan kesehatan yang belum menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, seperti di puskesmas dan rumah sakit, karena peserta masih dikenakan biaya dalam mendapatkan obat alat medis habis pakai dan darah. Penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Kebijakan penerapan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-nembo Bitung dilaksanakan melalui instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor I Tahun 2017 tentang optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam rangka menjalin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional presiden menginstruksikan agar setiap pihak-pihak yang terlibat dalam hal ini khususnya untuk setiap rumah sakit yang menjadi mitra dari program JKN-KIS ini untuk memperbaharui status akreditasi sesuai regulasi akreditasi menjadi salah satu syarat wajib, ini demi memastikan peserta JKN-KIS memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditentukan. "Akreditasi merupakan bentuk perlindungan pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga Negara agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu oleh fasilitas pelayanan kesehatan" Akreditasi ini tidak hanya melindungi masyarakat, juga melindungi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit itu sendiri".

Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis ini seharusnya dapat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan bantuan program Kartu Indonesia Sehat, namun sama halnya dengan daerah-daerah lain di Rumah sakit umum daerah manembo-nembo Bitung. Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia

Sehat juga belum berjalan dengan baik dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang belum sepenuhnya menikmati pelayanan yang seharusnya menjadi hak, sehingga masyarakat saat ingin berobat selalu diresahkan dengan biaya yang akan dipungut oleh pihak pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Dalam hal ini peneliti masih banyak menemukan keluhan - keluhan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, terutama bagi peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS). Keluhan tersebut antara lain berupa pelayanan kesehatan yang tidak merata terhadap pasien penerima Kartu Indonesia Sehat dimana salah satu contohnya ada beberapa oknum-oknum tertentu yang lebih memprioritaskan pasien umum dibandingkan pasien KIS, hal tersebut yang membuat pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut tidak merata, keluhan-keluhan lainnya adalah layanan pada fasilitas kesehatan primer, rujukan, maupun pengobatan lanjutan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat. Selain keluhan berkaitan dengan pelayanan medis serta fasilitas yang diterima, peneliti juga menemukan bahwa prosedur pelayanan KIS dirasa warga masih berbelit – belit yaitu bahwa persoalannya hanya berputar pada mekanisme rujukan yang dinilai terlalu menyulitkan pasien.

Dari penjelasan diatas bisa dikatakan bahwa implementasi kebijakan kartu Indonesia Sehat di rumah sakit tersebut belum dikatakan baik, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di

Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-nembo Bitung.

Konsep Kebijakan

Kebijakan memiliki banyak sekali pengertian, salah satunya yang dikemukakan oleh Edi Suharto (2005), bahwa kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara-cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsistensi dalam mencapai tujuan tertentu.

Harold aswell dan Abraham Kaplan berpendapat bahwa kebijakan publik hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktika-praktika sosial yang ada dalam masyarakat (Subarsono, 2005:3). James Aderson, Kebijakan Publik adalah serangkaian kegiatan yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah actor dalam mengatasi satu masalah atau persoalan (Subarsano 2009). Anderson (Tangkilisan, 2003:2) memberikan definisi kebijakan publik sebagai kebijakan kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah dimana implikasi dari kebijakan itu adalah:

- 1) Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- 2) Kebijakan publik berisi tindakan – tindakan pemerintah
- 3) Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan.
- 4) Kebijakan politik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- 5) Kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Implementasi Kebijakan

Menurut Van Metter dan Van Horn (dalam Asustino 2008:195) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan adalah 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 kebijakan.

Menurut Euguene Bardach (dalam Agustino, 2008:138) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan adalah cukup untuk membuat suatu program dan kebijakan umum yang kelihatannya diatas kertas. Implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu :

1. Adanya tujuan atau sasaran kegiatan
2. Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian kegiatan
3. Adanya hasil kegiatan

Menurut Dunn and William N. (1981) dimensi implementasi kebijakan publik berkaitan dengan rangkaian proses kebijakan publik, yang secara teoritis terdiri dari 4 (empat) hal yaitu :

1. Tahap-tahap kebijakan publik yaitu penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*) formulasi kebijakan (*policy implementation*), adopsi kebijakan. implementasi kebijakan (*policy implementation*) hingga penilaian kebijakan (Policy assessment)
2. Analisis kebijakan yaitu pemilahan-pemilahan identifikasi masalah, identifikasi alternatif, seleksi alternatif dan pengusulan alternatif terbaik untuk diimplementasikan
3. Implementasi kebijakan yaitu berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program, dalam hal ini bagaimana administrator mengatur cara untuk mengorganisir dan menginterpretasikan hingga menerapkan kebijakan yang leleh melalui seleksi.
4. Monitoring dan evaluasi kebijakan yaitu dimaksud agar suatu proses implementasi berjalan sesuai harapan dilakukan monitoring dan evaluasi, untuk mempelajari tentang hasil yang di peroleh dalam suatu program untuk dikaitkan dengan pelaksanaannya, mengendalikan program, mempengaruhi respons dari mereka yang berada di luar kebijakan atau politik.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu jenis penelitian yang memberikan gambaran tau uraian suatu keadaan pada objek yang diteliti. Data yang terkumpul akan dianalisa secara kualitatif, jenis data kualitatif adalah data yang dinyatakan dalam bentuk kata, kalimat dan gambar (Sugiyono, 2005:15).

Menurut Bogdan dan Taylor (Moleong, 2010) metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa informasi tertulis dan lisan dari seseorang dan perilaku yang diamati.

Sumber Data

Data yang dikumpulkan melalui penelitian ini adalah data yang sesuai dengan objek penelitian, yaitu data menyangkut implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit umum Manembo-nembo Bitung. Jenis data dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu: (i) data primer dan (2) data sekunder. Data primer diperoleh dalam bentuk verbal atau kata-kata atau ucapan lisan dan perilaku dari subjek (informan) yang berkaitan dengan objek penelitian.

Data sekunder yaitu berupa tulisan-tulisan, rekaman – rekaman, gambar-gambar, atau foto – foto, peta, grafik yang semuanya berhubungan dengan objek penelitian. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari informan dan dokumen yang relevan dengan fokus penelitian, seperti gambar, grafik - grafik, tabel, model, arsip-arsip atau tulisan-tulisan yang ada kaitannya dengan fokus penelitian.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian Kualitatif yaitu informan penelitian yang memahami informasi tentang objek penelitian. Informasi yang dipilih harus memiliki kriteria agar informasi yang didapatkan bermanfaat untuk penelitian yang dilakukan. Menurut Spradley (Moleong 2004:165) informan harus memiliki

beberapa kriteria yang harus dipertimbangkan, yaitu:

1. Informan yang intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan – medan aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian dan ini biasanya ditandai oleh kemampuan memberikan informasi di luar kepala tentang sesuatu yang ditanyakan.
2. Informan masih terikat secara penuh serta aktif pada lingkungan dan kegiatan yang menjadi suatu sasaran penelitian.
3. Informan mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk diminta informasi

Berdasarkan kriteria informan sebagaimana yang telah disebutkan diatas maka informan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Unsur pemerintah 2 orang
2. Dari unsur tenaga medis 2 orang
3. Pegawai rumah sakit manembo – nembo 2 orang
4. Masyarakat pengguna KIS 2 orang

Teknik Pengumpulan Data

Data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder, dengan rincian sebagai berikut:

1. Data Primer di peroleh melalui:
 - a. Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan pihak terkait mengenai hal-hal yang belum jelas, untuk pelengkap perolehan data informasi. Wawancara merupakan alat utama dalam penelitian deskriptif kualitatif.
 - b. Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung dengan melakukan pencatatan terhadap gejala-gejala yang di jumpai di lapangan.
2. Data sekunder diperoleh melalui:
 - a. Penelitian kepustakaan, dilakukan dengan cara mempelajari sejumlah tulisan, buku karangan ilmiah serta peraturan-peraturan perundangan yang relevan dengan penelitian.

- b. Penelitian lapangan, dimana data di peroleh dengan melakukan studi lapangan.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (Nugroho, 2014:121), yang terdiri dari tiga tahapan yaitu:

1. Redaksi data yang berkenaan dengan proses seleksi, focus. Penyederhanaan absreaksi, dan transformasi data yang muncul dalam catatan penelitian atau transkripsi
2. Penyajian data, yaitu penataan data sedemikian rupa sehingga dimungkinkan untuk ditarik kesimpulan
3. Penarikan kesimpulan/ verifikasi, yaitu penarikan kesimpulan penelitian yang sekaligus merupakan verifikasi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dan dideskripsikan diatas maka rangkuman penelitian ini disajikan sesuai dengan fokus penelitian yaitu :

1. Komunikasi
Berdasarkan pemaparan informasi dalam hasil wawancara diatas, implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat disingkat (KIS) dirumah sakit umum daerah Manembo – Nembo Bitung yang sejauh ini sudah tercatat ada sekitar 27.449 pengguna KIS dalam satu tahun terakhir, dilaksanakan dengan terlebih dahulu menginformasikan kepada masyarakat melalui sosialisasi dalam berbagai cara menyesuaikan dengan kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan oleh masyarakat seperti perkumpulan, arisan, dalam kegiatan yang dirancang pemerintah untuk mengkomunikasikan program yang akan dilaksanakan kepada pimpinan instansi

atau lembaga, direktur rumah sakit, kepala – kepala puskesmas serta pimpinan lembaga kemasyarakatan lainnya agar program Kartu Indonesia Sehat tersebut dilaksanakan secara terkoordinasi terintegrasi dan tidak tumpang tindih dalam pelaksanaannya.

2. Sumber Daya

Secara kuantitas aparat pemerintah bersama instansi terkait serta tim medis yang ada dalam lingkup pemerintahan kota Bitung sudah cukup memadai untuk mendukung pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) namun secara kualitas masih perlu untuk ditingkatkan lagi sehingga dapat menunjang kinerja yang efektif dari seluruh bidang.

3. Disposisi

Sikap aparat pemerintah kota Bitung bersama dengan instansi terkait serta tim medis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah cukup baik karena pemerintah bertanggung jawab atas terlaksananya program Kartu Indonesia Sehat bekerjasama dengan instansi terkait secara transparan atau terbuka kepada masyarakat sehingga tidak ada penyelewengan yang terjadi dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) semuanya dipastikan berjalan secara efektif.

4. Struktur Organisasi

Dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat telah ditetapkan standar operasional prosedur, hal ini penting agar pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dapat tersusun rapi, sistematis, terkoordinasi dengan instansi terkait, terintegrasi sehingga dapat memudahkan pekerjaan dan mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Juga telah ada pembagian kerja sesuai struktur yang ada untuk melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat agar jelas siapa dan dari instansi mana yang bertanggung jawab

dalam pelaksanaan program yang menurut peraturan yang ada sebagai penanggung jawab pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat di daerah adalah Kepala Daerah, Bupati/Walikota.

Pembahasan

Pengimplementasian kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sangat diperlukan perhatian khusus oleh pemerintah serta masyarakat dalam membangun kehidupan masyarakat yang sehat jiwanya maupun sehat fisiknya.

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok masyarakat yang dilindungi oleh undang–undang oleh karena itu pemerintah berkewajiban melaksanakan perintah Undang – Undang tersebut dalam berbagai kegiatan dengan menyusun agenda kegiatan yang dapat dikoordinasikan dengan instansi terkait lainnya. Penyediaan sarana prasarana kesehatan bagi masyarakat menjadi agenda penting termasuk pemberian Kartu Indonesia Sehat untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat dibidang kesehatan.

Namun pengimplementasian suatu kebijakan oleh masing – masing pembuat kebijakan berbeda – beda, sehingga perlu disadari bahwa dalam pelaksanaan kebijakan tidak selalu berjalan mulus. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Seperti fasilitas pendukung yang belum memadai, struktur birokrasi dengan pembagian tugas yang masih tumpang tindih serta kurangnya koordinasi antara instansi dengan instansi lainnya.

Implementasi kebijakan merupakan tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi – konsekuensi kebijakan baik masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan bagi masyarakat tidak tepat atau tidak mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh implementor atau para pelaksana kebijakan

untuk menggambarkan secara jelas variabel atau faktor – faktor yang berpengaruh penting terhadap implementasi kebijakan publik serta guna penyederhanaan pemahaman maka akan digunakan model – model implementasi kebijakan publik serta guna penyederhanaan pemahaman maka akan digunakan model – model implentasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III (2002:125) bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel antara lain yaitu (1) Komunikasi, (2) Sumber Daya, (3) Disposisi, (4) Struktur Birokrasi.

Sesuai dengan teori model implementasi dari Edward III tersebut membuat peneliti mengkaji bahwa komunikasi yang terjadi disini yaitu alur komunikasi satu arah yang mana tidak beraturan tapi mempunyai tujuan tertentu. Komunikasi ini lebih bersifat seperti himbauan yang dituruti atau tidak dituruti tidak masalah. Dilihat dari informasi yang diberikan oleh aparat mengenai pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat melalui pengumuman, dalam kegiatan organisasi sosial seperti arisanm, acara rukun, ibadah – ibadah sepertinya tidak efektif sebab kemampuan implementor dalam menangkap dan memahami informasi yang disampaikan akan berbeda – beda dalam hal ini dapat menghambat pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat .

Dilihat dari aspek sumber daya, secara kuantitas aparat pemerintah Kota Bitung sudah cukup memadai untuk mendukung pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat, namun dari segi kualitas sumber daya aparat pemerintah Kota Bitung masih dikatakan kurang untuk dapat menunjang kinerja yang efektif dari seluruh bidang untuk pengimplementasian kebijakan tersebut dari kemampuan intelektual sumber daya yang ada dapat dikatakan cukup memadai untuk mendukung pelaksanaan program.

Dari aspek disposisi, sikap aparat pemerintrah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam program Kartu Indonesia Sehat sudah cukup baik karena aparat

pemerintah daerah sebagai penanggung jawab dalam menjalankan program tersebut mempunyai komitmen yang kuat untuk mempertanggung jawabkan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab yang telah diamanatkan oleh Undang – Undang.

Dari aspek struktur birokrasi sudah cukup untuk mendukung pelaksanaan program kartu Indonesia sehat. Hal ini dilihat dari penetapan standard operasional prosedur yang telah ditetapkan dan tersusun rapi serta sistematis sehingga dapat memudahkan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dan mendapatkan hasil yang diharapkan. Selain itu juga ada pembagian kerja yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya, maka penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwa proses komunikasi dalam rangka penyampaian program pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat oleh pemerintah bersama instansi terkait lainnya dilakukan dengan berbagai macam cara seperti dalam perkumpulan arisan, perkumpulan ibadah, rapat atau pertemuan yang diadakan disetiap kelurahan / desa juga dalam rapat koordinasi bersama instansi terkait dalam rangka memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai kegunaan Kartu Indonesia Sehat bagi kesejahteraan hidup masyarakat secara khusus bagi masyarakat yang kurang mampu. Dan dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa manfaat Kartu Indonesia Sehat sangat dirasakan oleh masyarakat terutama bagi mereka yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo - Nembo Bitung.
2. Kualitas sumber daya aparat pemerintah di Kota Bitung belum sepenuhnya dapat

mendukung implementasi kebijakan atau pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat karena masih banyaknya keluhan masyarakat dalam pelayanan ketika mereka berobat di rumah sakit atau puskesmas, masih terjadi diskriminasi dalam pelayanan oleh petugas kesehatan.

3. Disposisi (komitmen, konsistensi) aparat pemerintah dalam melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat sudah cukup baik karena juga pemerintah dalam hal ini kepala daerah adalah penanggung jawab dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat tersebut.
4. Struktur dan mekanisme prosedur dalam implementasi program Kartu Indonesia Sehat berjalan dengan baik yaitu dengan standar kerja yang jelas mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan dan organisasi pelaksana sudah terkoordinasi dengan baik.

Saran

Mengacu pada hasil penelitian serta kesimpulan yang ada, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Sosialisasi secara langsung kepada masyarakat dalam rangka pemberian edukasi atau informasi mengenai pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat perlu terus dilakukan.
2. Perlu dilakukan peningkatan koordinasi antara organisasi atau lembaga serta instansi terkait lainnya juga kualitas dan kuantitas, sarana dan prasarana serta dukungan sumber daya melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Tanggung jawab pemerintah dalam melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat hendaknya dilakukan secara bersungguh – sungguh dengan tidak melakukan hal – hal yang dapat menciderai instansi pemerintahan seperti penyalahgunaan wewenang, korupsi dan sebagainya yang dapat mengganggu pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Purwanto, E, A & Sulistyastuti, R, D. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media
- Subarsono, Agus. 2005. *Analisis Kebijakan Publik; Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dunn, W. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Indiahono, D. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tangkilisan. N. H. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi, Konsep, Strategi dan Kasus*. Yogyakarta. Lukman Offset dan YPAPI.
- Harsono, Hanifah. 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Jakarta, Rineka.
- Moleong, Lexy. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, Lexy. J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Bandung: CV. Sinar Bani.
- Nugroho, R. 2008. *Public Policy*. Jakarta: Elekmedia Komputindo.
- Wahab, A, S. 2014. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Winarno, Budi, 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress (Anggota IKAPI).
- Widodo, Prabowo. P, Dkk. 2011. *Pemodelan Sistem Berorientasi Obyek Dengan UML*. Graha ilmu, Yogyakarta.

Widodo, Joko. 2001. *Good Governance, Telaah dari Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. Surabaya: Insan Cendekia

Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.

Sumber Lain

Undang-undang No. 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundangundangan.

Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-undng No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan

Tabilantang, Astiwaru. 2018. *Program Kartu Indonesia Sehat di Kabupaten Bolaang Mongondow (Studi di Desa Kopandakan II Kecamatan Loloyan)*. Jurnal Administrasi Publik Fispol Unsrat Vol. IV. No 061, 2018.

Mokodompis, Fallery. 2018. *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa Dalam Pembangunan Fisik Di Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa*. Jurnal Administrsi Publik Fispol Unsrat Vol. IV. No 063, 2018.

Slamet, Ayu. 2017. *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa (Suatu Studi Di Desa Kalasey Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa)*. Jurnal Administrasi Publik Vol. III. No 046, 2017.