

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NOONGAN
KABUPATEN MINAHASA**

*Rikal Eben Moniung¹
Frans Singkoh²
Daud Markus Liando³*

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan proposional menjadi dambaan bagi setiap rakyat Indonesia, karena hal ini berkaitan erat dengan salah satu aspek pemenuhan kebutuhan hidup dasar bagi manusia, oleh karenanya diperlukan komitmen dari pelaksana pemberi layanan khususnya rumah sakit dalam menunjang pelaksanaan program pemerintah melalui kartu Indonesia sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program kartu Indonesia sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dimaksudkan dapat menggali informasi sebanyak mungkin dari masalah penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program kartu Indonesia sehat dapat dikaji melalui ketersediaan informasi yang lengkap dan akurat dalam pelayanan administrasi Kartu Indonesia Sehat kepada pasien pengguna layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan ditemui masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana masih banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS.

Kata Kunci: Implementasi, Program, Kartu Indonesia Sehat.

¹*Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP-Unsrat.*

²*Ketua Penguji/Pembimbing Skripsi.*

³*Sekretaris Penguji/Pembimbing Skripsi*

Pendahuluan

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk kongkret pelayanan publik. Sehat adalah hak azasi setiap manusia. Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi negara, dalam artian hanya manusia yang sehat yang baik jasmani dan rohani saja yang dapat melakukan pembangunan kelak dan untuk dapat mewujudkan tujuan nasional diperlukan tenaga sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, dan berkualitas. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi, karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan produktifitas dan meningkatkan pendapatan. Salah satu permasalahan kependudukan terbesar yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Dampak dari permasalahan ini bukan hanya dihadapi oleh bangsa Indonesia semata, namun permasalahan kesehatan ini telah menjadi isu global. Masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu, aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yang menyangkut masalah kesehatan. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang mudah, murah, cepat, dan dengan prosedur yang tidak berbelit-belit. Masyarakat mengharapkan agar kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang baik status sosial ataupun kelas-kelas tertentu.

Fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, memiliki peran penting dalam mengelola, pelayanan kesehatan

masyarakat, mengingat khususnya didaerah penyerahan urusan kesehatan menjadi kewenangan daerah, dengan desentralisasi kewenangan yang diberikan kepada Pemerintah Daerah, dalam hal ini kemampuan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan berbagai kewenangan yang selama ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, untuk itu, Pemerintah Daerah harus mampu memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, efeasien, efektif, dan bertanggung jawab.

Sehubungan dengan itu, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan publik, di harapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat, dan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini para tenaga medis yang dinilai mampu memberikan segala bentuk tindakan yang sesuai kemampuan mereka, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat, dalam hal ini kinerja pemerintah sangat berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kinerja pemerintah dapat dirasakan melalui pelayanan kesehatan yang murah atau gratis, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (pusat kesehatan masyarakat) disetiap desa/kelurahan.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada

perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2 yaitu menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan konstitusi dan undang-undang tersebut, kementerian kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan social, dimulai dengan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan askeskin (2005–2007) yang kemudian berubah nama menjadi program jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) sampai dengan sekarang (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012).

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat miskin. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI);

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional). Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2008 pemerintah telah menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS), dengan sasaran program Jamkesmas berjumlah 19,1 juta rumah tangga miskin (RTM) yang setara dengan 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dengan jamkesmas diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi (Juknis Jamkesmas, 2012).

Sejak tahun 2014 disaat pemerintahan Presiden Jokowi meluncurkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya. Sehingga KIS pun dasar hukumnya adalah Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Rumah Sakit Noongan sebagai salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan yang berusaha memberikan pelayanan menyeluruh di bidang kesehatan secara cermat dan tepat, dengan didukung tenaga medis yang profesional dan berkompeten di bidangnya, serta sarana dan prasarana yang modern dan lengkap dengan tarif yang terjangkau dan memiliki program pelayanan masyarakat secara gratis yaitu program kartu Indonesia sehat, dalam hal ini Rumah Sakit Noongan memberikan pelayanan Rawat Jalan Tindak Lanjutan (RJTL) dan pelayanan Rawat Inap Tindak Lanjutan (RITL) yang mencakup tindakan pelayanan obat,

penunjang diagnostik, pelayanan darah serta berbagai pelayanan penunjang diagnostik lainnya. Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan, peneliti menemukan ada beberapa permasalahan menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Noongan kepada pasiennya. Hal ini terungkap karena peneliti mendengar keluhan dalam pelayanan kesehatan antara lain: masih terdapat penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas rumah sakit sudah penuh (meskipun kasusnya sangat sedikit), sistem rujukan belum berjalan dengan optimal, belum semua rumah sakit menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, peserta masih dikenakan urun biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai atau darah, penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program KIS. Dengan melihat latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikemukakan yaitu bagaimana implementasi program kartu indonesiasehat di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi program KIS di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, yang dilihat melalui: ketersediaan Informasi yang Akurat Kepada Pasien KIS, sikap Petugas Dalam Memberikan Pelayanan, ketersediaan Prasarana dan Sarana KIS di RSUD Noongan

Tinjauan Pustaka

Dalam sistem politik, kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat

melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait di dalamnya. Subarsono (2005:89), Menyebutkan beberapa teoritis implementasi kebijakan yang menyebutkan berbagai macam variabel tersebut. Pakar-pakar tersebut antara lain: George C. Edwards III, Merilee S. Grindle, Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier, Donald Van Meter dan Carl Van Horn, Cheema dan Rondinelli, dan David L. Weimer dan Aidan R. Vining.

Menurut Edwards III (1980:9-11), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Struktur birokrasi.

Menurut Edwards (1980) komunikasi harus ditransmisikan kepada personel yang tepat, dan harus jelas, akurat serta konsisten Edwards III menyatakan: "Orders to implement policies must be transmitted to the appropriate personnel, and they must be clear accurate, and consistent". Dalam hal ini Edwards menjelaskan, bahwa jika pembuat keputusan/decision maker berharap agar implementasi kebijakan sesuai dengan yang dikehendaknya, maka ia harus memberikan informasi secara tepat. Komunikasi yang tepat juga menghindari diskresi/discretion pada para implementor karena mereka akan mencoba menerjemahkan kebijakan umum menjadi tindakan yang spesifik. Diskresi ini tidak perlu dilakukan jika terdapat aturan yang jelas serta spesifik mengenai apa yang perlu dilakukan. Namun, aturan yang terlalu kaku juga

dapat menghambat implementasi karena akan menyulitkan adaptasi dari para implementor. Dalam hal ini diperlukan kebijakan yang ditransmisikan kepada agen pelaksana yang tepat, jelas, dan konsisten, tetapi tidak menghalangi adaptasi dari para agen pelaksana tersebut.

Mengenai sumber daya, Edwards III (1980) menjelaskan bahwa hal yang diperlukan agar implementasi berjalan efektif adalah: Important resources include staff of the proper size and with the necessary expertise; relevant and adequate information on how to implement policies and on the compliance of others involved in implementation; the authority to ensure that policies are carried out as they are intended; and facilities (including buildings, equipment, land, and supplies) in which or with which to provide services. Tanpa memandang seberapa jelas dan konsistennya perintah implementasi dan tanpa memandang seberapa akuratnya perintah tersebut ditransmisikan, jika implementor yang mengimplementasikan kebijakan kekurangan sumber daya, maka implementasi tidak akan efektif. Sumber daya yang dimaksud oleh Edwards, sebagaimana disebutkan di atas meliputi staff, informasi, otoritas, dan fasilitas.

Selain komunikasi dan sumber daya, Edwards III memandang disposisi dari implementor sebagai faktor yang penting. Edwards III (1980) menyatakan: "If implementors are well-disposed toward a particular policy, they are more likely to carry it out as the original decisionmakers intended. But when implementors' attitudes or perspectives differ from the decisionmakers', the process of implementing a policy becomes infinitely more complicated". Dalam

hal ini Edwards III menekankan bahwa sikap atau yang beliau sebut sebagai disposisi merupakan hal yang krusial karena jika implementor kebijakan memiliki disposisi yang berlawanan dengan arah kebijakan, maka perspektif ini juga dapat mengakibatkan ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan yang sesungguhnya dengan implementasi kebijakan di lapangan. Dicontohkan oleh Edwards III, bahwa banyak negara bagian dan sekolah-sekolah di AS yang tidak mengalokasikan dana bagi anak berkebutuhan khusus meskipun aturan tentang alokasi dana tersebut telah dituangkan dalam Title I of the Elementary and Secondary Education Act of 1965. Pelanggaran ini disebabkan oleh sikap negara-negara bagian dan sekolah-sekolah tersebut tidak berminat / not interested dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut di atas.

Untuk mengatasi kebuntuan implementasi karena adanya resistensi dari pelaksana, Edwards III menawarkan dua alternatif solusi. Alternatif pertama adalah dengan pergantian personel, sedangkan alternatif kedua adalah dengan memanipulasi insentif. Alternatif pertama menurut Edwards III cenderung lebih sulit daripada alternatif kedua. Edwards III (1980) menyatakan: Changing the personnel in government bureaucracies is difficult, and it does not ensure that the implementation process will proceed smoothly. Another potential technique to deal with the problem of implementors' dispositions is to alter the dispositions of existing implementors through the manipulation of incentives. Since people generally act in their own interest, the manipulation of incentives by high-level policymakers may influence their

actions.

Alternatif kedua ini sering kita jumpai dalam manajemen organisasi. Organisasi yang mengutamakan kinerja seperti di dalam perusahaan seringkali memberikan kenaikan gaji yang berbeda antar karyawan. Karyawan yang memiliki kinerja lebih bagus akan mendapatkan kenaikan gaji yang lebih besar daripada karyawan yang memiliki kinerja di bawahnya. Dalam bidang pendidikan kita juga melihat misalnya sertifikasi guru dan dosen di Indonesia yang pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan guru dan dosen. Peningkatan kesejahteraan ini merupakan wujud reward yang berimbas pada tuntutan untuk peningkatan kinerja dari guru dan dosen.

Faktor keempat yang dikemukakan Edwards adalah struktur birokrasi. Edwards III (1980) menyatakan bahwa dua sub variabel yang memberikan pengaruh besar pada birokrasi adalah Standard Operating Procedures (SOP) dan fragmentasi. Mengenai SOP, Edwards III (1980) menjelaskannya sebagai: "The former develop as internal responses to the limited time and resources of implementors and the desire for uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia".

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang bertujuan menggambarkan dan mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi tertentu, termasuk tentang hubungan kegiatan yang ada, sikap dan pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dari suatu fenomena

sosial.

Adapun yang menjadi sumber informasi sebagai informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informan Kunci adalah Direktur Pelayanan Medis RSUD Noongan (1orang)
2. Informan Utama adalah Pekerja:
 - Perawat 2 orang
 - Staf administrasi 1 orang
3. Informan Biasa adalah Pasien yang telah berobat yang menggunakan KIS di RSUD Noongan (5 orang).

Penelitian ini difokuskan pada Implementasi KIS di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, yaitu:

1. Ketersediaan Informasi yang Akurat Kepada Pasien KIS
2. Sikap Petugas Dalam Memberikan Pelayanan
3. Ketersediaan Prasarana dan Sarana KIS di RSUD Noongan

Hasil Penelitian

Sesuai dengan Fokus penelitian ini yaitu: Informasi yang lengkap dan akurat BPJS yang ada di RSUD Noongan, kepada pasien tentang pengurusan Administrasi, sikap petugas BPJS dalam memberikan pelayanan, yang meliputi daya tanggap, tanggung jawab, dan keramahan petugas, ketersediaan prasarana dan sarana BPJS/KIS di RSUD Noongan, berdasarkan kualitas pelayanan yang diberikan dari tahun 2014 sampai dengan 2015, dimana sesuai dengan hasil penelitian ini, peneliti melakukan wawancara yang memfokuskan kepada kualitas pelayanan tahun 2015 yang sedang berjalan, sedangkan untuk kualitas pelayanan tahun sebelumnya, ditelusuri oleh peneliti melalui catatan-catatan medis, ataupun informasi dari petugas. Wawancara dilakukan kepada pasien KIS, yang sedang dan telah merasakan pelayanan dari BPJS yang ada di RSUD Noongan, berikut ini

akan dipaparkan hasil wawancara dengan para informan mengenai fokus penelitian ini sebagai berikut:

Ketersediaan Informasi yang Akurat Kepada Pasien KIS

Hasil wawancara dengan Bpk. Alfrets Wowiling yang pernah menggunakan jasa layanan KIS di RSUD Noongan mengatakan bahwa:

“pada mulanya yang saya pikirkan untuk menggunakan layanan jasa KIS di rumah sakit harus ada surat rujukan dari puskesmas, tetapi untuk saat ini pelayanan KIS sudah sangat mudah, cukup membawa kartu peserta KIS bisa langsung dilayani, kecuali pada jam kerja dimana pasien harus membawa rujukan dari dokter tingkat pertama atau puskesmas untuk dilayani di poli kesehatan, sedangkan untuk masuk UGD biasanya pada saat keadaan darurat terjadi di sore dan malam hari, pasien bisa langsung dilayani di UGD”.

Dari hasil wawancara dengan informan Alfrets Wowiling dapat diketahui bahwa pelayanan jasa pasien KIS cukup membawa kartu peserta KIS, namun dilain pihak informasi ini belum seluruhnya diketahui oleh para pengguna jasa layanan KIS, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan sebagai berikut:

Michael Sambuaga mengatakan:

“informasi tentang penggunaan jasa layanan kesehatan KIS di RSUD Noongan belum sepenuhnya saya ketahui, hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dari pihak KIS itu sendiri”.

Julani Pangemanan mengatakan:

“selama saya mendapat karti Indonesia sehat baru tahun ini saya menggunakan jasa layanan KIS di RSUD Noongan, kebetulan pada saat itu saya terserang penyakit demam berdarah, yang saya rencanakan bahwa saya akan menjadi pasien umum artinya saya akan membayar secara

pribadi jasa perawatan di rumah sakit, namun pada saat saya diterima di UGD petugas medis menanyakan kepada saya, apakah saya menjadi peserta asuransi, saya katakan bahwa saya mempunyai KIS, mereka meminta kartu KIS saya dan mereka katakan cukup dengan memberikan KIS ini biaya perawatan saya dapat ditanggung oleh KIS sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pada saat itu saya tidak pernah mengetahui bagaimana caranya menggunakan KIS di rumah sakit, karena sesuai informasi yang saya dengan terlalu berbelit-belit harus ada surat ini dan itu, namun pada kenyataannya sangat mudah”.

Alfrets Wowiling mengatakan:

“saya tidak pernah mengetahui informasi tentang penggunaan pelayanan KIS bagi para pesertanya yang ternyata begitu mudah dan cepat, informasi ini hanya dapat saya ketahui di rumah sakit, khususnya di bagian BPJS yang ada di RSUD Noongan”.

Berdasarkan penuturan informan diatas diketahui bahwa informasi mengenai penggunaan layanan KIS bagi setiap pesertanya kurang di sosialisasikan, sehingga menyebabkan kebanyakan peserta KIS tidak mengetahui mekanisme/prosedur dalam menggunakan jasa layanan KIS. Dari data hasil penelitian diketahui pula bahwa ketersediaan petunjuk informasi pelayanan dinilai oleh para pasien KIS adalah kurang dimana kuantitas informasi, seperti iklan ataupun visualisasi mengenai penggunaan jasa KIS yang harus di tambah.

Ketersediaan informasi pelayanan sangat dibutuhkan oleh para pasien dalam rangka kemudahan dan pemahaman bagi para pasien KIS dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, baik petunjuk

informasi tentang denah ruang pelayanan maupun prosedur dan tatalaksana pelayanan yang memuat tentang persyaratan, waktu dan biaya pelayanan.

Berdasarkan hasil observasi serta wawancara dengan beberapa pasien KIS yang melakukan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Noongan yang dilakukan oleh penulis, diketahui dari petunjuk informasi pelayanan rawat jalan memang sudah baik seperti terpampangannya papan petunjuk ruang pelayanan poliklinik, petunjuk alur pelayanan rawat jalan termasuk secara khusus petunjuk atau prosedur pelayanan untuk pasien KIS baik berupa pamflet, poster, dan petunjuk informasi lainnya. Kendati petunjuk informasi pelayanan sudah cukup namun dari segi penataan perlu ditata penempatannya supaya rapi dan tidak membingungkan para pasien yang akan melakukan pelayanan, sebagaimana diungkapkan oleh informan Jane Roringpandey:

"saya mengira, beberapa petunjuk informasi pelayanan sudah bagus dan memudahkan kami dalam memperoleh pelayanan tapi petunjuk informasi ini perlu ditata supaya lebih rapi dan memudahkan dalam memahami proses pelayanan".

Begitu pula informan lainnya yang penulis wawancarai dalam kesempatan yang sama, menurutnya perlu ada penambahan beberapa petunjuk informasi pelayanan yang dibutuhkan para pasien dalam pelayanan. Kendati petunjuk informasi pelayanan sudah cukup tersedia dan memudahkan para pasien KIS dan umum dalam berobat di RSUD Noongan, baik rawat inap maupun poliklinik namun bagi pasien KIS dan umum yang berumur lebih dari 60 tahun ketersediaan petunjuk informasi pelayanan dinilai mereka tidak mudah

dibaca dan belum dipahami sepenuhnya sehingga mereka lebih memilih bertanya kepada petugas atau petugas keamanan yang mereka temui. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang informan pasien KIS berikut ini:

"saya bingung dengan petunjuk-petunjuk informasi yang ada jadi saya lebih memilih bertanya kepada satpam namun sangat disayangkan kebanyakan dari mereka juga tidak tahu, mereka malah mengarahkan saya agar ke outlet BPJS yang ada di RSUD Noongan".

Selain itu juga karena ruang pelayanan koridor pelayanan yang tidak luas dan penuh dengan pasien yang berobat sehingga dapat membingungkan pasien dalam menemukannya. Akibatnya, tidak jarang pasien harus menanyakan langsung kepada petugas setempat untuk menanyakan informasi-informasi yang dibutuhkan. Seperti yang dikatakan oleh informan Widya Mandang sebagai berikut:

"kadang ada yang tidak terlihat jelas karena, posisi kurang tepat, dan juga suka dipindah-pindah sehingga saya datang kembali untuk pengobatan selalu bingung".

Berdasarkan data hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh penulis sebagaimana diungkapkan di atas, maka dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka sudah selayaknya pihak BPJS bersama dengan RSUD Noongan melakukan perbaikan informasi layanan baik menyangkut isi informasi yang dapat dipahami oleh semua pihak dan pembuatannya perlu diseragamkan serta pemasangannya perlu ditata dengan baik.

Selanjutnya dalam penelitian ini pula dikembangkan tentang informasi pembayaran harga yang ditanggung

oleh KIS, kepada para pasiennya, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“saya tidak tahu sama sekali tentang produk pelayanan apa saja yang ditanggung oleh KIS di RSUD Noongan ini, ternyata tidak semua layanan perawatan ditanggung KIS, khusus untuk biaya rawat inap KIS hanya untuk kelas 3 atau sal, tidak semuanya ditanggung oleh KIS”.

Dari informasi yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara diatas, diperoleh informasi bahwa tidak semuanya ditanggung oleh KIS, termasuk biaya rawat inap yang hanya dibatasi pada rawat inap kelas 3, juga tidak termasuk biaya visite, dan tidak semuanya obat-obatan ditanggung oleh BPJS yang ada di RSUD Noongan.

Untuk mengetahui apa penyebab dari pendapat diatas, peneliti mewawancarai salah seorang petugas BPJS yang ada di RSUD Noongan:

“kebijakan mengenai tanggungan KIS kepada setiap pasiennya, merupakan kewenangan tingkat manajemen BPJS dengan pihak RSUD Noongan, sedikit yang saya ketahui bahwa berbeda tingkat layanan yang diberikan oleh BPJS bagi pihak Rumah Sakit swasta maupun milik pemerintah, biasanya bagi rumah sakit milik pemerintah kerja sama dengan BPJS terhadap pasiennya dilakukan secara menyeluruh, sedangkan untuk rumah sakit swasta tidak semuanya”.

Selanjutnya untuk mencari tahu secara mendalam mengenai ketersediaan informasi bagi pasien, salah seorang petugas BPJS yang ada di RSUD Noongan mengatakan:

“mengenai penyebaran informasi penggunaan KIS bagi setiap pesertanya, dapat diketahui langsung dengan mengunjungi kantor BPJS, atau dapat pula melihat di website BPJS, khusus informasi melalui media yang

berbentuk iklan merupakan program dari divisi lain yang ada di BPJS, dan itu menjadi kewenangan mereka, kami yang ditempatkan di rumah sakit sudah berupaya memberikan informasi lewat visualisasi yang kami tempelkan pada outlet kami yang ada di RSUD Noongan ini, karena hanya itu sebatas kewenangan kami”.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan beberapa pasien rawat jalan di RSUD Noongan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa untuk pelayanan perorangan petugas di outlet BPJS telah melakukan proses administrasi yang cepat, selain itu proses administrasi juga dilakukan secara tepat dan akurat namun secara keseluruhan, karena keterbatasan pegawai dan banyaknya frekuensi pasien yang sering datang sehingga memperlambat proses administrasi tersebut. Proses administrasi yang dilakukan baik dari proses pendaftaran sampai pada proses perawatan dan pengambilan obat di apotik, seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan sebagai berikut:

"sudah tepat dan akurat tapi masih belum maksimal, terutama kecepatan petugas dalam menyelesaikan proses administrasi pasien pengguna KIS, hal ini mungkin disebabkan petugas yang belum terampil, atau masih terbiasa untuk lambat bergerak".

Menurut pasien lainnya, kadang petugas pelayanan administrasi di bagian BPJS digantikan oleh orang lain sehingga kurang pahaman dalam memberikan pelayanan administrasi berakibat pelayanan yang agak lamban. Sebagaimana yang dikatakan oleh pasien KIS berikut ini:

"..... kadang-kadang pelayanan petugas administrasi digantikan oleh orang lain sehingga pelayanan menjadi lambat, hal ini pernah saya alami ketika

saya sedang mengurus jasa layanan KIS di RSUD Noongan, dimana petugas BPJS yang ada sudah diganti atau memang hanya sementara diganti, karena saya baru melihatnya pada saat itu dan mereka sangat lamban sekali kebanyakan dari mereka pula tidak mengetahui hal-hal yang secara teknis berkaitan dengan layanan KIS, namun pada akhirnya saya temukan informasi bahwa petugas yang sebenarnya sedang meminta ijin, sehingga digantikan sementara oleh petugas yang lain, yang bukan khusus pelayanan di BPJS".

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini mengenai Implementasi Program KIS di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan, sesuai dengan hasil penelitian yaitu:

Ketersediaan informasi yang lengkap dan akurat dalam pelayanan administrasi KIS kepada pasien pengguna layanan KIS di RSUD Noongan masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana masih banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS.

Sikap petugas BPJS/KIS dalam memberikan pelayanan, yang meliputi daya tanggap, tanggung jawab, dan keramahan petugas, sesuai dengan hasil penelitian terungkap bahwa sudah cukup baik, namun ada beberapa hal yang dirasa kurang yaitu mengenai tanggung jawab dan keramahan petugas, dalam hal-hal tertentu ada beberapa oknum petugas BPJS/KIS yang ada di RSUD Noongan kurang bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya, dan tidak ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien KIS yang ada di RSUD

Noongan.

Ketersediaan Prasarana dan Sarana BPJS di RSUD Noongan, sesuai dengan hasil penelitian kurang baik, dimana kapasitas ruang yang tidak sesuai dengan jumlah pasien terlebih khusus ruang tunggu untuk pengurusan administrasi (Surat Jaminan), tempat duduk diruang tunggu pasien yang jumlahnya tidak mencukupi, sehingga banyak pasien yang harus menunggu diluar dan duduk di lantai sementara menunggu antrian.

Saran

Perlunya sosialisasi kepada para anggota peserta KIS mengenai informasi pelayanan maupun administrasi yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kepada setiap peserta KIS, melalui iklan di media cetak maupun elektronik, sertapamphlet.

Perlunya peningkatan kinerja Petugas BPJS, khususnya karyawan yang berada pada bagian pelayanan, dimana berhubungan langsung dengan pasien dalam pengurusan administrasi.

Meningkatkan koordinasi dengan pihak RSUD Noongan, mengenai sarana dan prasarana baik ruangan pelayanan, maupun sarana lainnya, dimana BPJS perlu memperhatikan kondisi penunjang pelayanan yang dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta/anggota KIS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Syukur, 1988. Laporan temu kajian posisi dan peran ilmu administrasi Negara dan manajemen, Jakarta, Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation
- Agustino, leo, 2008. Dasar Dasar Kebijakan Publik, Bandung, Alfabeta.

- Ali, Zaidin, 2010, Dasar–Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Aditama, Tjandra, 2004, Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua, Penerbit Universitas Indonesia.
- Corbin, Anselm, 2005, Dasar–Dasar Penelitian Kualitatif, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dr.Hamidi, M.Si, 2007.Metode Penelitian dan teori Komunikasi, Penerbit UMM Press.Malang
- Dwyianto, Agus,dkk, 2006, Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia, Gadjah mada University Press.Yogyakarta
- Departemen kesehatan RI, 2008, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008, Departemen Kesehatan RI.
- Departemen kesehatan RI, 2011, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011, Departemen Kesehatan RI
- Dunn, William.1999. Analisis kebijaksanaan Publik.Yogyakarta, Gajah madaUniversity press.
- Kasjono, Yasril, 2009, Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Nawawi, Ismail, 2009. Public Policy, Surabaya, Putra Media Nusantara.
- Nugroho, Riant, 2008. Public Policy, Jakarta, Alex Media Komputindo.
- M. Natzir 1998. Metode Penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Prof. Dr. Lexy J. Moleong, M.A., 2006, Metodologi Penelitian Kualitatif, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Razak, Amran, 2010. Politik Kesehatan Gratis, Yogyakarta, Adil Media.
- Subarsono, AG, 2010.Analisis kebijakan publik, Yogyakarta, pustaka pelajar.
- Suharto, Edi, 2005. Analisis Kebijakan Publik, Bandung, Alfabeta.
- Suradinata Ermaya, 1994. Teori dan Praktek Kebijaksanaan Negara, Bandung: Ramadhan.
- Saifuddin Azwar, 2005, Metode Penelitian, Pustaka Pelajar, Yogyakarta Universitas Sumatera Utara
- Titon Slamet Kurnia, 2007, Hak atas Derajat kesehatan optimal Ham di Indonesia, Alumni, Bandung
- William N.Dunn, 2002 .Metodologi penelitian, University Press, Yogyakarta
- Wahab, Abdul S, 2004. Analisa Kebijakan Bumi Aksara. Jakarta
- Winarno,Budi, 2002, Teori dan Proses kebijakan publik,Yogyakarta.media Presindo
- Wahab, Solichin Abdul, 1997. Analisis Kebijakan Dari formulasi kebijaksanaan ke implementasi kebijakan Negara, Jakarta, Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2012. Kebijakan publik, Yogyakarta : CAPS
- Winarno, Budi. 2005. Teori & Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Pressindo

Sumber Lainnya

- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peta Jalan Jaminan kesehatan Nasional 2014-2019
- Rencana Strategis Menteri Kesehatan 2015-2019