



IMPLEMENTASI PELAKSAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI MASYARAKAT MISKIN DI PUSKESMAS BROMO KECAMATAN MEDAN DENAI

Erika Desriyani¹, Mira Indah Pratiwi Limbong², Nisa Azizah Rahma Ginting³, Fitri Pramita Gurning⁴

Univeristas Islam Negeri Sumatera Utara

Info Artikel :

Diterima : 2 Juli 2022

Disetujui : 15 Juli 2022

Dipublikasikan : 25 Juli 2022

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana cara Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai dalam mengimplementasikan JKN untuk masyarakat miskin serta apa saja kendala untuk implementasi JKN bagi masyarakat miskin. Metode Penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Kota Medan pada tahun 2022. Dari wawancara kepada narasumber dan peserta KIS bahwasanya penerapan penggunaan KIS pada Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai belum terimplementasi dengan baik, dikarekan kurangnya komunikasi, sarana dan prasarana yang kurang memadai serta kurangnya sumber daya di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai.

Kata Kunci :
JKN,
Puskesmas,
KIS

ABSTRACT

Health development is part of national development. In health development, the goal to be achieved is to increase the optimal level of public health. The fact that until now the health status of the community was still low, especially for the poor, can be illustrated by the fact that the maternal mortality rate and infant mortality rate for the poor are three times higher than for the non-poor. One of the reasons is the high cost of health care, so that access to health services is generally still low. The purpose of this research is to see how the Bromo Health Center, Medan Denai District, implements JKN for the poor and what the obstacles are to implementing JKN for the poor. The research method that will be used in this study is an observational research method with a cross-sectional approach, which was carried out in the city of Medan in 2022. From interviews with informants and KIS participants, it was found that the application of using KIS at the Bromo Health Center, Medan Denai District, had not been implemented properly due to lack of communication, inadequate facilities and infrastructure, and lack of resources at the Bromo Public Health Center, Medan Denai District..

Keywords :
JKN, Puskesmas,
KIS

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah, selama ini masyarakat terutama masyarakat miskin cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Disisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar.

Tingkat kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Jika tidak segera diatasi, kondisi tersebut akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, karena krisis ekonomi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin dan mengakibatkan naiknya biaya pelayanan kesehatan, sehingga semakin menekan akses mereka karena biaya yang semakin tak terjangkau.

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah.

Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Susenas, 2003) dan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003).

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menyatakan golongan masyarakat miskin merupakan target bantuan pemerintah yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh negara. Berdasar Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin mengamanatkan pengembangan database masyarakat miskin.

Di Indonesia JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik.

Sedangkan pada masyarakat miskin Jaminan Kesehatan Nasional yang digunakan adalah KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Lantaran sasaran peserta KIS merupakan kalangan fakir miskin dan tidak mampu, maka tidak dipungut biaya sama sekali alias gratis karena iurannya disubsidi oleh pemerintah.

Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan didalam pelayanan kesehatan terutama yang terkait dengan biaya pelayanan kesehatan, ketimpangan tersebut diantaranya diakibatkan perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran swadana (out of pocket). Biaya kesehatan yang mahal dengan pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket semakin mempersulit masyarakat untuk melakukan akses ke pelayanan kesehatan.

Selama ini dari aspek pengaturan masalah kesehatan baru di atur dalam tataran Undang-Undang dan peraturan yang ada dibawahnya, tetapi sejak Amandemen UUD 1945 perubahan ke dua dalam Pasal 28H Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Dalam Amandemen UUD 1945 perubahan ke tiga Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Untuk memenuhi dan mewujudkan hak bagi setiap warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan kewajiban pemerintah penyediaan fasilitas kesehatan sebagai amanat UUD 1945 serta kesehatan adalah merupakan kesehatan merupakan Public Good maka dibutuhkan intervensi dari Pemerintah.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu. Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan kepada pemegangnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dimana iuran peserta KIS ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Sehingga melalui program ini diharapkan pelayanan kesehatan dapat dirasakan semua elemen masyarakat tanpa terkecuali.

Dengan dikeluarkannya Inpres 07 tahun 2014 tentang Program Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, dan Keluarga Sejahtera menjadi awal pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Namun dalam pelaksanaannya masih banyak hambatan terutama kesalahan data peserta KIS, penolakan rujukan, dan asih terdapatnya masyarakat yang belum mengetahui KIS.

Dalam pelaksanaannya KIS menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Pada dasarnya KIS merupakan program untuk percepatan kepersertaan semesta Jaminan Kesehatan yang sejalan dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). KIS dikeluarkan dengan misi Jaminan Kesehatan universal coverage yang akan diwujudkan dalam tempo cepat dan tidak harus menunggu sampai 2019. Dalam hal ini masyarakat kurang mampu yang belum masuk JKN akan dapat direkap melalui KIS, sehingga pemenuhan hak-hak penduduk untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan yang merupakan hak dasar dapat dicapai..

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Kota Medan pada tahun 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada petugas Puskesmas serta masyarakat miskin setempat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana cara Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai dalam mengimplementasikan JKN untuk masyarakat miskin serta apa saja kendala untuk implementasi JKN bagi masyarakat miskin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data, baik melalui wawancara dan pengamatan langsung ataupun dokumentasi maka diperoleh semua data yang dibutuhkan untuk menjawab persoalan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Dalam bab ini penulis akan memaparkan berbagai data yang dihimpun selama penulis melakukan penelitian.

Data yang dikumpulkan tersebut disajikan dalam bentuk kategorisasi sesuai dengan variabel yang telah ditentukan sebelumnya. Penyajian data meliputi data karakteristik informan dan variabel implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Karakteristik Informan

Dalam penelitian, identitas informan perlu dikemukakan untuk mendukung validasi dan keabsahan data. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori, yaitu pegawai Puskesmas Bromo, pasien yang menjadi peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan masyarakat. Berikut dikemukakan masing-masing jumlah informan penelitian :

Tabel 1 Jumlah Identitas Informan di Puskesmas Bromo

No	Informan	Jumlah
1	Pegawai Puskesmas Bromo	6
2	Peserta KIS	8
3	Masyarakat	3
Jumlah		17

Dari tabel di atas tersebut dapat dilihat bahwa yang menjadi informan dari penelitian ini terdiri dari Pegawai Puskesmas Bromo yang berjumlah 6 orang yang merupakan informan kunci dalam penelitian ini. Selain pegawai Puskesmas Bromo, informan lainnya yang menjadi informan tambahan dalam penelitian ini terdiri dari pasien yang pada saat penelitian sedang berobat dan merupakan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) yakni sebanyak 8 orang. Dan informan yang terakhir merupakan masyarakat biasa sebanyak 3 orang yang pada saat itu melakukan pengobatan tetapi dalam kategori umum. Sehingga total keseluruhan informan dalam penelitian ini adalah 17 orang.

Tabel 2 Jumlah Identitas Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentasi (%)
1	SD	-	-
2	SMP/Sederajat	3	20,00%
3	SMA/Sederajat	5	33,33%
4	D-I/D-II/D-III	3	20,00%

No	Pendidikan	Jumlah	Persentasi (%)
5	S-1	3	20,00%
6	S-2/S-3	1	6,67%
TOTAL		15	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan informan penelitian adalah SMA/Sederajat yakni sebanyak 33,33% dengan jumlah 5 orang, dimana informan dalam tingkat pendidikan tersebut merupakan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan masyarakat umum. Informan terbanyak selanjutnya berada di tingkat pendidikan D-1/D-II/D-III sebanyak 20% dengan jumlah 3 orang, dimana informan dalam tingkat pendidikan tersebut terdiri dari pegawai Puskesmas dan salah satu peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS). Selanjutnya, informan dengan pendidikan SMP/Sederajat sebanyak 20% dengan jumlah 3 orang, dimana informan di tingkat pendidikan tersebut merupakan seluruhnya peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS). Informan dengan pendidikan S-1 sebanyak 20% dengan jumlah 3 orang, dimana informan merupakan seluruhnya Pegawai Puskesmas. Serta informan dengan pendidikan S-2 sebanyak 6,67% dengan jumlah 1 orang yang merupakan pegawai puskesmas.

Tabel 3 Jumlah Identitas Informan Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	PNS/TNI/Polri	5	33,33%
2	Pegawai Swasta	-	-
3	Wiraswasta	5	33,33%
4	Buruh	1	6,67%
5	Lainnya	4	26,67%
Total		15	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa informan yang bekerja dengan kategori PNS/TNI/Polri dan kategori wiraswasta memiliki persentasi yang sama yakni sebanyak 33,33% dengan masing-masing jumlah 5 orang, dimana informan tersebut terdiri dari peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan masyarakat umum yang rata-rata memiliki usaha dagang sendiri seperti kelontong, kedai makanan, warung kopi, dsb, sedangkan untuk kategori PNS/TNI/Polri seluruhnya merupakan Pegawai Puskesmas. Selanjutnya, pekerjaan dengan kategori lainnya berada pada angka 26,67% dengan jumlah 4 orang, dimana informan dalam kategori ini merupakan seluruhnya peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, asisten rumah tangga, tukang becak, dan supir angkot. Dan yang terakhir, infroman yang bekerja sebagai buruh berada pada angka 6,67% dengan jumlah 1 orang, yang mana informan ini merupakan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan komitmen dari Pemerintahan Presiden Joko Widodo untuk pemeratakan pelayanan kesehatan yang selama ini menjadi masalah khususnya untuk masyarakat kurang mampu. Sehingga dalam pelaksanaannya harus bersungguh-sungguh karena menyangkut hajat hidup orang banyak. Tetapi meski demikian, sejak tahun 2014 hingga sekarang tidak dapat dipungkiri pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan masih belum berjalan baik. Meski peraturan-peraturan terkait Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah jelas

ternyata masih banyak permasalahan dalam pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat mulai dari permasalahan kecil seperti masalah administrasi hingga tidak dapat dipergunakannya kartu tersebut. Terutama dalam hal identitas pasien peserta KIS kerap terdapat kesalahan data, sehingga mengakibatkan pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dengan banyaknya permasalahan yang terjadi dalam penyelenggaraan Program KIS mengakibatkan banyak peserta KIS tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sangat bertentangan dengan tujuan dibentuknya kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Untuk mendapat gambaran yang lebih mendalam tentang implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai, penulis mengumpulkan data-data penelitian sesuai dengan indikator-indikator yang telah ditentukan sebelumnya. Berikut pemaparan dari masing-masing indikator :

1. Komunikasi

Sebelum suatu kebijakan diimplementasikan, pelaksana kebijakan harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan perintah untuk melaksanakannya telah dibuat. Salah satunya dapat dilihat dari komunikasi yang terjalin diantara pelaksana kebijakan dalam hal penyampaian keputusan serta sosialisasi keputusan bagi subyek keputusan yang telah dibuat.

Seperti yang diketahui bahwa Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) mulai dilaksanakan dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden No. 07 tahun 2014 tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Menurut hasil wawancara dengan beberapa pegawai Puskesmas tentang sejauh mana pemahaman Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan waktu pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Bromo terdapat perbedaan pandangan. Berikut pemaparan hasil wawancara dengan Ibu Farida Bakara selaku Kepala Puskesmas Bromo: *Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program nasional, dikeluarkan dari pusat, dan ditujukan untuk masyarakat yang kurang mampu. Jadi kami disini menjadi pelaksana teknis di lapangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kalau pelaksanaan, Program KIS ini mulai dilaksanakan di Puskesmas Bromo pada tahun 2016 awal* . (Wawancara 18 Juni 2022)

Pendapat lainnya juga diungkapkan oleh Ibu Adel Hasibuan selaku Pegawai Loket khusus Peserta KIS, berikut pernyataannya :“

Program KIS ini sebenarnya pengalihan nama saja, semua peserta yang terdaftar sebagai peserta Jamkesmas, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan– Medan Sehat (JPK-MS, dan BPJS-PBI diperbaharui menjadi peserta KIS. Untuk pelaksanaannya sejak 2016 lalu” . (Wawancara 18 Juni 2022)

Dari seluruh keterangan yang diberikan informan tersebut dapat diketahui bahwa Program KIS sudah dilaksanakan di Puskesmas Bromo sejak awal tahun 2016, dan masing-masing pegawai Puskesmas sudah cukup memahami tujuan dibuatnya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) akan berhasil apabila komunikasi setiap pihak baik internal dan eksternal dalam kondisi baik. Karena pada dasarnya organisasi tidak bisa hidup tanpa berhubungan dengan organisasi luar. Hubungan dengan organisasi luar tentu dilakukan dengan komunikasi juga, yaitu dalam bentuk koordinasi.

Dari keterangan informan di atas dapat diketahui bahwa ada dalam pelaksanaan Program KIS, Puskesmas Bromo berkoordinasi dengan 3 (tiga) lembaga/instansi yakni BPJS-Kesehatan, Lurah setempat, dan Rumah Sakit yang menjadi mitra. Secara keseluruhan koordinasi dengan ketiga lembaga/instansi tersebut sudah bagus.

Namun, dari hasil wawancara penulis dengan pasien yang menjadi peserta KIS yang bernama Bapak Bustalim masih terdapat masalah pelaksanaan KIS yang dirasakannya selama berobat dengan KIS di Puskesmas Bromo. Berikut pernyataan Bapak Bustalim :

Pas mau berobat kemaren ada masalah dengan data saya, nomor identitas saya dan nama saya dengan di kartu sama, tetapi pas di cek statusnya data saya di komputer berbeda, yang ada nama saya lain. Jadinya karena data saya berbeda ya saya berobat di bagian umum, bukan di bagian KIS. Tetapi pas setelah di cek saya harus dirujuk, namun karena data saya tadi ada kesalahan ya saya gabisa dirujuk ke Rumah Sakit. Terakhir ya berobat seperti biasa saja dirumah sakit” . (Wawancara 19 Juni 2022)

Dari keterangan Bapak Bustalim diketahui bahwa beliau tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan KIS karena adanya kesalahan data. Dari keterangan Bapak Bustalim yang pernah mengalami masalah selama berobat dengan KIS dapat diketahui bahwa pendataan dari pihak BPJS masih terdapat masalah.

Tidak sesuai data di Kartu dengan data di komputer menjadi permasalahan yang masih ada hingga saat ini.

2. Sumber Daya

Untuk mengetahui kondisi sumber daya di Puskesmas Bromo maka pertama penulis menanyakan mengenai kondisi pegawai Puskesmas Bromo dalam pelaksanaan Program KIS, berikut pernyataan Ibu Farida Bakara selaku Kepala Puskesmas :

Kondisi pegawai di Puskesmas Bromo sudah memadai. Pegawai disini ada 49 pegawai dengan kualifikasi pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan seperti dokter, perawat, kimia analis, apoteker, dsb” . (Wawancara 18 Juni 2022)

Pernyataan Ibu Farida juga didukung dengan pernyataan dr. Yeremia Sirait selaku Koordinator I Puskesmas sekaligus dokter bagian Poli Umum, berikut pernyataan beliau: “ Menurut saya jumlah pegawai di Puskesmas ini sudah cukup, pegawai yang ada kurang lebih 40 orang kalau tidak salah. Lumayan banyak karena pemanfaatan teknologi disini masih minim. Masih didata manual, dan berkasnya juga manual. Kalau kompetensinya juga saya rasa cukup baik” . (Wawancara 18 Juni 2022).

Dari keterangan Ibu Farida Bakara dan dr. Jeremi Sirait diketahui bahwa kondisi pegawai Puskesmas Bromo dari segi kuantitas dan kualitas sudah cukup memadai dengan jumlah 49 orang dengan penempatan kerja sesuai dengan kualifikasi pendidikan masing-masing pegawai.

Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga merupakan hal pokok yang harus dimiliki organisasi untuk menjalankan berbagai kebijakan yang ada. Dalam hal ini penulis menanyakan bagaimana kondisi anggaran dalam pelaksanaan Program KIS, berikut pernyataan Ibu Farida Bakara :

“ Anggaran yang ada sudah mencukupi pelaksanaan pelayanan peserta KIS, karena anggarannya dari pusat. Kami tidak pernah terkendala dana dalam pelaksanaan KIS” . (Wawancara 18 Juni 2022)

Menurut Ibu Farida Bakara anggaran yang ada sudah mendukung pelaksanaan Program KIS di Puskesmas Bromo, terbukti bahwa Puskesmas tidak pernah terkendala

dana dalam seluruh tahapan pelaksanaan KIS. Namun sedikit berbeda dengan pernyataan yang diberikan oleh dr. Yeremia Sirait, berikut pernyataan beliau :

“ Anggaran dalam pelayanan kesehatannya gak ada kendala, karena dananya dari pusat. Balik lagi yang menjadi kendala di sosialisasinya tadi. BPJS Kesehatan sudah mengakui mereka minim dana untuk sosialisasi dan meminta untuk setiap mitra ikut melakukan sosialisasi, sementara anggaran sosialisasi Program KIS memang tidak ada dari Puskesmas”. (Wawancara 18 Juni 2022)

Menurut dr. Yeremia Sirait di suatu kesempatan rapat bersama pihak BPJS Kesehatan, pihak BPJS Kesehatan sudah meminta bantuan untuk mensosialisasikan apapun itu yang berkaitan tentang Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Namun hingga saat ini belum ada sosialisasi yang resmi dilakukan oleh Puskesmas Bromo dengan alasan anggaran untuk melakukan sosialisasi tidak ada.

Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai akan sangat menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi pegawai. Namun pada kenyataannya di lapangan, sarana dan prasarana yang ada masih belum memadai sehingga pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan belum maksimal. Dalam memberikan pelayanan prima tentunya harus memperhatikan kenyamanan pasien, sehingga pada akhirnya pasien puas dengan pelayanan yang diberikan.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Kejelasan dan konsistensi informasi merupakan hal yang mutlak dalam mengkomunikasikan suatu kebijakan. Apabila dalam komunikasi kebijakan terjadi perubahan informasi tentu akan berdampak fatal bagi pelaksanaan kebijakan tersebut. Pegawai Puskesmas mengakui bahwa terdapat perubahan peraturan dari BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan program BPJS Kesehatan dan KIS. Seperti yang diketahui bahwa KIS merupakan program penyempurnaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dalam pengelolaannya ditangani oleh BPJS Kesehatan sehingga segala prosedur maupun petunjuk teknis pelaksanaan Program KIS dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Menurut keterangan pegawai Puskesmas perubahan peraturan dilakukan BPJS Kesehatan ketika program telah 1 (satu) tahun berjalan yang mengakibatkan banyaknya kesalahan informasi baik itu kepada pegawai maupun kepada peserta KIS, seperti peraturan tentang rujukan berjenjang dan jenis-jenis rumah sakit yang dapat dilakukan rujukan.

Perubahan peraturan yang terkesan mendadak ini tentu mengakibatkan banyak ketimpangan pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Bromo baik dari segi prosedur pelayanan dan bentuk pelayanan yang didapatkan oleh pasien. Sehingga hal ini mengakibatkan banyak pasien yang komplain dan harus diberikan sosialisasi ulang setiap peraturan berubah.

Komunikasi lainnya yang dilakukan oleh Puskesmas Bromo terkait pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dilakukan dengan 3 (tiga) pihak yaitu: BPJS Kesehatan, Rumah Sakit yang menjadi mitra Puskesmas Bromo, dan Kelurahan setempat. Menurut keterangan Ibu Farida Bakara, koordinasi yang terjalin antara Puskesmas Bromo dengan pihak eksternal sudah terjalin baik. Dalam hal koordinasi dengan pihak BPJS Kesehatan, setiap bulannya pihak verifikator BPJS Kesehatan rutin datang ke Puskesmas Bromo untuk mengevaluasi berapa jumlah rujukan dan jumlah kunjungan peserta KIS.

2. Sumber Daya

Berdasarkan keterangan Ibu Farida Bakara selaku Kepala Puskesmas Bromo bahwa penempatan pegawai juga disesuaikan dengan latar belakang pendidikannya, dimana pegawai yang bekerja di Puskesmas Bromo umumnya memiliki pengalaman dan latar belakang pendidikan di bidang kesehatan.

Namun, di sisi lain pegawai juga perlu menyesuaikan diri dengan perubahan sistem dan kebijakan yang ada, sehingga perlu peningkatan kompetensi melalui berbagai pelatihan. Akan tetapi berdasarkan keterangan Ibu Farida Bakara pelatihan pada dasarnya hanya diberikan kepada pegawai baru saja dan itu karena ada perubahan sistem atau perubahan teknis saja. Namun pelatihan dalam rangka penyesuaian dengan perkembangan teknologi saat ini tidak pernah dilakukan kepada pegawai.

Padahal saat ini BPJS Kesehatan menerapkan sistem online kepada setiap fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan program KIS, mengingat umumnya pegawai Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan yang berkaitan dengan bidang kesehatan bukan IT, maka pelatihan perlu diadakan guna menaikkan kemampuan pegawai di bidang komputer. Sehingga masalah-masalah teknis yang berkaitan dengan sistem online bukan menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan Program KIS.

Seperti yang diketahui Program KIS merupakan kebijakan untuk masyarakat yang menyandang permasalahan kesejahteraan sosial maka segala bentuk pelayanan kesehatan ditanggung oleh pemerintah.

Dalam pelaksanaan program KIS, menurut dr. Yeremi Sirait selaku Dokter Umum dan Koordinator I Puskesmas Bromo, Puskesmas tidak memiliki anggaran dalam mensosialisasikan Program KIS. Padahal BPJS Kesehatan telah meminta bantuan secara resmi kepada seluruh fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan.

Namun hal ini tidak kunjung terealisasi karena Puskesmas tidak memiliki anggaran khusus untuk sosialisasi Program KIS. Padahal menurut penulis pihak puskesmas dapat mengajukan proposal permohonan dana operasional kepada Dinas Kesehatan Kota Medan guna kebutuhan untuk sosialisasi Program KIS.

Sumber daya lainnya yang turut mendukung pelaksanaan kebijakan adalah sarana dan prasarana. Dalam pelaksanaan pelayanan program KIS, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bromo belum memadai.

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini, yaitu :

- a. Implementasi Proram Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai meliputi bukti dengan komunikasi dan sumber daya.
- b. Program KIS sudah dilaksanakan di Puskesmas Bromo sejak awal tahun 2016, dan masing-masing pegawai Puskesmas sudah cukup memahami tujuan dibuatnya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- c. Dalam pelaksanaan Program KIS, Puskesmas Bromo berkoordinasi dengan 3 (tiga) lembaga/instansi yakni BPJS-Kesehatan, Lurah setempat, dan Rumah Sakit yang menjadi mitra.
- d. Pihak BPJS Kesehatan, setiap bulannya pihak verifikator BPJS Kesehatan rutin datang ke Puskesmas Bromo untuk mengevaluasi berapa jumlah rujukan dan jumlah kunjungan peserta KIS.
- e. BPJS Kesehatan menerapkan sistem online kepada setiap fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan program KIS, mengingat umumnya pegawai Puskesmas

memiliki latar belakang pendidikan yang berkaitan dengan bidang kesehatan bukan IT, maka pelatihan perlu diadakan guna menaikkan kemampuan pegawai di bidang komputer.

- f. Dalam pelaksanaan pelayanan program KIS, anggaran khusus untuk sosialisasi, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bromo belum memadai..

DAFTAR PUSTAKA

<https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1593>

<https://jurnal.untagcirebon.ac.id/index.php/cendekia-jaya/article/download/75/60>

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/10136/140903022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tulisan hukum/Infokum/Tematik, judul : Jaminan Kesehatan Masyarakat

Juanita. (2019). IMPLEMENTASI JKN DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA MEDAN (Studi Kasus di 3 Puskesmas). Jurnal Pembangunan Perkotaan. Vol 7 No 1.

Rukmini, Ristrini, Oktarina. (2017). Peran Dinas Sosial dalam Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penerima Bantuan Iuran. Jurnal PKS. Vol 16 No 3, hal 239 - 250.