

EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)

Tasya Amelia Putri^{1*}, Abdi², Wardah³

^{1,2}Ilmu Administrasi Negara, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

³Ilmu Komunikasi, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

Abstract

The purpose of this study is to determine the effectiveness of services for Healthy Indonesia Card (KIS) participants at the Tanete Health Center, Bulukumpa District, Bulukumpa Regency. The type of research used is qualitative which is descriptive. Data collection techniques are carried out through observation, interviews, and documentation. Data analysis techniques involve data reduction, data presentation, and conclusions. The results showed that (a) the accuracy of the program target, less effective where there were still people who belonged to the prosperous category but were KIS participants, (b) program socialization, showed that it had been effective because the program had been known by the general public, (c) program objectives, were effective where it was in accordance with the objectives of the KIS program, and (d) program monitoring, was considered effective where monitoring had been integrated.

Keywords : *effectiveness, service, healthy indonesia card*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data melibatkan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (a) ketepatan sasaran program, menunjukkan kurang efektif dimana masih ditemukan adanya masyarakat yang termasuk kategori sejahtera tapi merupakan peserta KIS, (b) sosialisasi program, menunjukkan telah efektif karena program telah di ketahui oleh masyarakat umum, (c) tujuan program, sudah efektif dimana telah sesuai dengan tujuan dari program KIS, dan (d) pemantauan program, dinilai telah efektif dimana pemantauan sudah terintegrasi.

Kata kunci: efektifitas, pelayanan, kartu indonesia sehat

* tasyaamelia@gmail.com

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Pasal 1 ayat (2): “sistem kesehatan nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2012).

Meskipun demikian, pemerintah terus mengatasi tantangan layanan kesehatan. Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945 menjamin bahwa semua individu mempunyai hak guna menjalani kehidupan dalam lingkungan yang sehat dan jasmani, menikmati pelayanan kesehatan yang baik, dan mempunyai akses terhadap semua hak yang diperlukan.". Dengan prinsip ini, pemerintah berkomitmen untuk memberikan layanan kepada seluruh penduduk dan warga negara dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan (UUD 1945 Perubahan Kedua Dalam BAB XA Tentang Hak Asasi Manusia, 2000)

Meskipun terdapat banyak penyebab masalah dalam dunia kesehatan, sebagian besar kasus penggunaan layanan kesehatan di Indonesia disebabkan oleh kurangnya biaya ekonomi dan masyarakat, serta ketidakmampuan untuk membiayai pengobatan. Hal ini semakin mempersulit masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan, terutama di wilayah rural. Kemiskinan sering dialami di negara berkembang termasuk Indonesia, masalah pembangunan utama. Ini tidak menyelesaikan masalah kemiskinan. Pada Maret 2023 berdasarkan informasi Badan Pusat Statistik (BPS) 25,90 juta orang di Indonesia berada dalam kategori miskin, atau 9,36 persen dari jumlah penduduk. Ini bukan angka yang kecil, tetapi turun 0,46 juta orang, atau 0,21 persen, dibandingkan dengan angka September 2022, ketika jumlah penduduk miskin adalah 26,36 juta orang. Dalam hal kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kemiskinan, peningkatan di bidang kesehatan seperti yang ditentukan UU No 36 tahun 2009.

Untuk membantu mengurangi beban keuangan kesehatan, pemerintah saat ini menerapkan kebijakan Kartu Indonesia Sehat (Widya & Airlangga,

2020). BPJS Kesehatan menyelenggarakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang membantu masyarakat miskin mendapatkan pengobatan gratis dan dukungan kesehatan untuk membentuk warga yang sehat secara fisik serta mental. Diharapkan dengan adanya program ini, seluruh lapisan masyarakat akan memperoleh manfaat dari kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sejak masa kepemimpinan Presiden Jokowi, mengenai UU No 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi inti dari upaya Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS bertujuan untuk menyampaikan bantuan kepada kelompok bagi masyarakat yang paling tidak beruntung, terutama karena mahalnya biaya pengobatan. Oleh karena itu, pemerintah berusaha meningkatkan kesehatan rakyat Indonesia melalui program yang dikenal sebagai Kartu Indonesia Sehat (KIS). Selama periode 2015–2019, Kementerian Kesehatan bersama dengan Departemen Umum Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) memiliki dua program utama, yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) serta Kartu Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan). Data yang dikeluarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan per 1 Maret 2023

menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang mengikuti Program Jaminan Kesehatan (JKN) mencapai 252,17 juta orang, atau setara dengan 90,79 persen dari total populasi Indonesia.

Kabupaten Bulukumba pada bulan September 2020 sebesar 437.607 jiwa. Dibandingkan dengan sensus sebelumnya, jumlah penduduk Kabupaten Bulukumba terus mengalami peningkatan. Dalam jangka waktu sepuluh tahun yaitu tahun 2010 hingga 2020, jumlah penduduk Kabupaten Bulukumba mengalami penambahan sekitar 43.047 jiwa atau rata-rata 4.305 jiwa setiap tahun. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2010-2020), laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bulukumba sebesar 1,01 persen per tahun. Terdapat pengurangan laju pertumbuhan penduduk yang tidak terlalu signifikan yaitu sekitar 0,14 persen jika dibandingkan dengan periode 2000-2010 yang sebesar 1,15 persen (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bulukumba, 2021)

Kabupaten Bulukumba memiliki luas 1.154,58 Km² dengan 27 kelurahan, 10 kecamatan, serta desa dengan jumlah 109, jumlah penduduknya meningkat 0,43% per tahun dibandingkan dengan sensus tahun 2020. Kecamatan Bulukumpa ialah dengan populasi

54.300 orang pada tahun 2022 (BPS Kabupaten Bulukumba, 2023).

Jumlah masyarakat miskin tahun 2022 sebanyak 31,29 ribu, berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bulukumba. Ini artinya terdapat penurunan dari jumlah penduduk miskin pada tahun sebelumnya, yaitu 31,31 ribu pada tahun 2021. Tujuan JKN pemerintah adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Bulukumba sesuai dengan tujuan dan target upaya Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), diperuntukan guna kelompok warga yang kurang mampu. Pemda Bulukumba memberikan bantuan iuran BPJS kepada 76.525 warga (Pemkab, 2023).

PERMENKES RI Nomor 33 Tahun 2018 menetapkan bahwa Puskesmas berada di setiap subbagian instansi pemerintah ini sebagai penyedia layanan kesehatan. Pusat kesehatan masyarakat, yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat terendah, program KIS adalah sebagai bagian dari cara pemerintah guna memajukan layanan kesehatan.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), yang menawarkan layanan kesehatan dasar di tingkat pelayanan kesehatan terendah, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas),

masyarakat berpenghasilan rendah dapat mendapatkan layanan medis secara gratis. Program Kesehatan Masyarakat pada PERMENKES RI Nomor 33 Tahun 2018 mengenai menetapkan bahwa puskesmas harus ada di setiap wilayah administratif pemerintah sebagai penyedia layanan kesehatan. Upaya ini yakni komponen dari cara pemerintah guna memajukan akses terhadap layanan kesehatan masyarakat.

Puskesmas Tanete merupakan puskesmas yang dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan KIS kepada masyarakat miskin dan saat ini telah mempunyai dua jenis Kartu Indonesia Sehat yaitu KIS dukungan dari pemerintah pusat serta dukungan dari pemda. Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) diharapkan dapat membantu masyarakat kurang mampu atau miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, namun pada kenyataan yang ditemukan di lapangan ada beberapa peserta KIS yang merupakan masyarakat mampu atau sejahtera yang mana seharusnya bukan merupakan target dari program KIS ini.

Berdasarkan observasi yang dilakukan ditemukan beberapa kendala atau permasalahan di lokasi penelitian, seperti kurangnya sarana dan prasarana yang memadai berupa alat-alat medis, mesin antrian, dan alat pengeras suara

atau speaker untuk membantu pegawai dalam mempermudah pasien untuk mendengarkan, penggunaan KIS yang tidak tepat sasaran, dan kurangnya ketahuan masyarakat pada layanan online JKN KIS. Ternyata permasalahan tersebut tidak hanya ditemukan di Puskesmas Tanete tetapi permasalahan serupa juga terjadi di UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Barat Klemens et al (2019).

Maka dari itu untuk mengukur efektivitas pelayanan KIS di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa, teori Subagyo mengenai pengukuran efektivitas program dinilai sesuai digunakan pada penelitian ini. Dalam pengukurannya menggunakan empat indikator yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program, dan pemantauan program.

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam, Peneliti berminat untuk melakukan studi yang berjudul "Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa".

Efektivitas dapat dipahami seberapa besar suatu organisasi menjalankan aktivitas ataupun fungsinya sedemikian rupa sehingga mampu menggunakan alat dan sumber daya

optimal guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan atau program yang dilaksanakan oleh sebuah entitas dapat dianggap efektif apabila berhasil mencapai tujuan atau target yang telah dipersiapkan sebelumnya. (Angelita et al., 2021).

Efektivitas yaitu bagaimana suatu hubungan antara hasil dan tujuan. Dalam pengertian efisiensi, ini adalah ukuran sejauh mana aktivitas kebijakan, produksi, serta prosedur yang digunakan oleh sebuah entitas guna menggapai sasaran yang telah ditetapkan. Tidak ada yang secara teoritis dan praktis setuju tentang apa yang "efektif".

Menurut Subagyo (2001) dalam (Rofifah, 2020) menyatakan ada beberapa indikator yang dapat dipakai guna mengukur efektifitas adalah ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program dan pemantauan program.

Menurut Anggriani (2016) Penyelenggara harus memberi prioritas kepada pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, karena pelayanan publik adalah salah satu pelayanan yang sangat penting bagi masyarakat. Sedangkan menurut (Zumarina, 2023) Pelayanan publik merujuk pada rangkaian aktivitas yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar individu di dalam suatu negara,

sejalan dengan hak-hak mendasar yang dianut untuk menerima layanan yang berkaitan dengan barang, jasa, dan/atau administrasi yang terkait dengan kepentingan umum. Tanggung jawab atas kinerja pelayanan publik diserahkan kepada entitas organisasi dan personel yang terlibat dalam penyediaan layanan, bersama dengan pemerintah provinsi dan entitas bisnis di sektor pelayanan publik.

Adapun tujuan terpenting dari administrasi publik adalah pelayanan publik; ini mencakup penyediaan layanan publik, urusan publik (kepentingan dan kebutuhan publik), dan layanan yang adil dan tidak diskriminatif. Teori-teori administrasi publik yang berkembang hingga saat ini termasuk *New Public Management* (NPM), *Old Public Administration*, dan *New Public Service* (NPS). (Putri, 2014).

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), mempunyai tujuan guna membantu orang miskin dan kurang mampu mendapatkan layanan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berfungsi sebagai badan pelaksana, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjalankan program. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan membentuk dasar hukum

untuk pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Menurut Primus Yaluwo (2021), Kehadiran Program (JKN-KIS) di masyarakat merupakan wujud kehadiran negara karena kepeduliannya terhadap kesehatan masyarakat. Selain itu, adanya kebijakan penerapan program Kartu Indonesia Sehat juga berperan dalam mengembangkan kualitas pelayanan medis di rumah sakit Indonesia.

Menurut Manstura (2022) Kartu kesehatan masyarakat (KIS) memungkinkan orang untuk menikmati layanan medis secara gratis. KIS ini dapat digunakan di seluruh fasilitas kesehatan primer dan lanjutan. Tujuan dari Kartu Indonesia Sehat adalah untuk memperluas program kesehatan sebelumnya, terutama BPJS. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah perpanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan. KIS ditujukan kepada orang-orang di masyarakat kurang mampu yang seharusnya menerima Bantuan Iuran (PBI) bidang kesehatan dari BPJS tetapi belum melakukannya.

KIS menyasar masyarakat Indonesia yang termasuk kelompok fakir miskin dan tidak mampu. Sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, KIS tidak memungut biaya. Sebaliknya, seluruh

kontribusi akan ditanggung oleh negara. Kartu Indonesia Sehat terbagi menjadi dua jenis, yaitu KIS yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah pusat dan KIS yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah daerah (Pemda) (Sekretaris Negara RI, 2004).

Berdasarkan Peraturan Presiden (2018), adapun kriteria peserta jaminan kesehatan adalah peserta PBI Jaminan Kesehatan dan bukan peserta PBI Jaminan Kesehatan. Adapun yang di maksud peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b terdiri atas: PPU dan anggota keluarganya, PBPU dan anggota keluarganya, dan BP dan anggota keluarganya.

Menurut Sucipto & Hermawan (2017), Puskesmas adalah unit yang mengelola metode pengobatan di bawah arahan otoritas kesehatan kabupaten atau kota, yang bertugas merencanakan inisiatif kesehatan di satu atau lebih daerah di sekitarnya. Puskesmas adalah sebuah organisasi berfungsi memberikan pelayanan medis mengenali perubahan keadaan kesehatan masyarakat ke arah meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

METODE

Penelitian dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 2 bulan dan

bertempat di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini dilakukan di lokasi setelah keluarnya surat izin penelitian dari LP3M.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu, jenis penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2013) penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Filsafat postpositivisme sering juga disebut sebagai paradigma interpretif dan konstruktif, yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang luwes, kompleks, dinamis, penuh makna dan hubungan antar gejala.

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Menurut Arikunto (2005:234) dalam Zellatiffanny dan Mudjiyantol (2018), penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan suatu gejala yang ada,

khususnya gejala-gejala yang ada pada saat penelitian dilakukan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti pada penelitian ini, yaitu: observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Tujuan analisis data adalah untuk menjelaskan dan menarik kesimpulan dari data yang dikumpulkan.

Menurut Moleong (2006:121) dalam Afrida (2017) analisis kualitatif adalah sebuah proses koordinasi dan menata data ke dalam pola dasar, kategori, dan deskripsi sehingga topik yang disajikan dapat sesuai dengan apa yang disarankan oleh data. Analisis kualitatif dilakukan dalam langkah-langkah berikut: Redeksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejauh mana tujuan atau rencana yang dapat dicapai disebut efektivitas. Efektivitas adalah seberapa berhasil suatu metode atau usaha dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Oleh karena itu, tingkat keberhasilan suatu kegiatan dapat diukur dari jumlah rencana yang berhasil diimplementasikan. Pelayanan dianggap efektif jika mampu memenuhi semua kriteria, seperti memberikan pengaruh, membawa perubahan, dan menghasilkan hasil yang diharapkan.

Peneliti akan menguraikan empat (empat) indikator efektivitas untuk mengetahui seberapa efektif program KIS. Hasil penelitian berdasarkan teori Subagyo (2001) dalam (Rofifah, 2020) dapat dilihat melalui penjelasan yang disajikan dibawah ini:

Ketepatan Sasaran Program

Menurut Makmur (2011) dalam Nurfauziah dan Nurcahyanto (2020), ketepatan sasaran mengacu pada sejauh mana penerima program memenuhi kriteria penerima program tertentu. Ketepatan sasaran dimaksudkan untuk melindungi mereka yang seharusnya menerima program, dan siapa pun yang seharusnya menerima program bisa mendapatkan manfaatnya. Ketepatan sasaran penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS) akan menentukan seberapa efektif pelaksanaan program tersebut. Sebab, jika terbukti masih ada warga yang tidak berhak menerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di daerah tersebut, tentu akan berdampak buruk bagi mereka yang berhak mendapatkan program tersebut.

Pada program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menjadi target utama adalah masyarakat kurang mampu, anak yatim piatu, orang lanjut usia dan orang dengan kebutuhan khusus.

Dari keseluruhan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai program jaminan kesehatan nasional bisa dikatakan kurang tepat sasaran dimana masih di temukan masyarakat yang termasuk kategori sejaterah tetapi mendapatkan bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Ini sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh beberapa informan penelitian, bahwa ditemukan beberapa peserta KIS yang mana seharusnya tidak memperoleh bantuan KIS tapi pada kenyataannya merupakan peserta program KIS.

Pada aspek ketepatan sasaran program menurut Makmur (2011) dalam Nurfauziah dan Nurcahyanto (2020), mengatakan bahwa ketepatan sasaran mengacu pada sejauh mana penerima program memenuhi kriteria penerima program tertentu. Dimana kriteria penerima program KIS (Kartu Indonesia Sehat) adalah masyarakat kurang mampu, anak yatim piatu, orang lanjut usia dan orang dengan kebutuhan khusus. Akan tetapi pada kenyataannya dilapangan masih ditemukan beberapa peserta penerima bantuan KIS berasal dari masyarakat mampu atau sejaterah yang mana bukan merupakan target atau kriteria penerima bantuan KIS.

Menurut Campbell dalam Bastaman et al (2020) Pada poin sasaran

atau target, merujuk pada kondisi atau situasi yang ingin dicapai oleh suatu perusahaan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sasaran tersebut dapat mencakup seluruh organisasi atau hanya bagian tertentu dari organisasi, dan digunakan sebagai alat untuk mengukur efisiensi dan efektivitas organisasi. Program pemerintah tentu memiliki sasaran yang jelas dan terukur, termasuk identifikasi siapa yang akan menjadi penerima manfaat program tersebut, dan sasaran tersebut dapat mengarah pada kelanjutan program secara mandiri setelah implementasi yang sukses. Pada poin ketepatan sasaran dinilai telah tepat sasaran dinilai sudah cukup efektif walau masih terdapat beberapa peserta program yang tidak tepat sasaran.

Dalam konteks ini, mengacu pada konsep pengukuran efektivitas yang diajukan oleh Subagyo (2001) seperti yang dibahas oleh Rofifah (2020), ditemukan bahwa dalam aspek ketepatan sasaran program, penilaian menyatakan kurang tepat sasaran, yang sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Angelita et al. (2021) yang mengatakan suatu kegiatan atau program yang dilakukan oleh organisasi dapat dikatakan efektif apabila mencapai tujuan atau sasaran yang telah di tentukan. Sementara dalam hal ini masih

ditemukan beberapa peserta KIS yang bukan dari kalangan kurang mampu atau yang berhak untuk menerima KIS.

Sosialisasi Program

Menurut Subagyo (2001) dalam Rofifah (2020), Sosialisasi program adalah kemampuan pelaksana program untuk menyebarkan informasi terkait pelaksanaan program kepada masyarakat umum dan peserta program yang terlibat. Langkah awal yang sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal adalah memberikan informasi dan mempercepat perkembangan karir, karena informasi yang disampaikan dapat digunakan atau meningkatkan pengetahuan penerima informasi tersebut.

Seperti yang terlihat dari wawancara informan, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi program telah dilakukan sejak awal peluncurannya hingga saat ini. Sosialisasi program dilakukan secara langsung di bagian loket pendaftaran, sosialisasi dilakukan secara *person to person* setiap harinya dengan materi manfaat KIS, persyaratan pendaftaran dan alur pendaftaran peserta.

Menurut teori pengukuran efektivitas yang diajukan oleh Subagyo (2001) yang dibahas dalam Rofifah

(2020), dalam aspek sosialisasi program, dinilai telah mencapai tingkat yang optimal dan efektif. Hal ini sejalan dengan pandangan yang diungkapkan oleh Budiani (2007) dalam Purnamawati et al. (2022), yang menyatakan bahwa sosialisasi program merupakan kemampuan dari pelaksana program untuk menyebarkan informasi program kepada masyarakat umum dan terutama kepada peserta program itu sendiri. Sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di nilai sudah efektif dimana seluruh masyarakat telah mengetahui apa itu program KIS dan keunggulan menggunakan JKN-KIS, sosialisasi program ki di Puskesmas Tanete dinilai telah maksimal. Dimana tim Pcare BPJS terus melakukan sosialisasi program setiap harinya saat melakukan pelayanan.

Tujuan Program

Dengan menetapkan tujuan yang jelas dan dapat diukur, pemerintah atau organisasi dapat memberikan arah dan fokus yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan, berfungsi sebagai alat ukur untuk mencapai keberhasilan dan kinerja program, dan merupakan bagian penting dari penerapan kebijakan publik. Dengan menetapkan tujuan program yang jelas dan dapat diukur, pemerintah atau organisasi dapat

memberikan arah dan fokus yang diperlukan untuk mewujudkan kinerja program secara objektif, meningkatkan akuntabilitas, dan Menurut Budiani (2007) dalam Pertiwi & Nurcahyanto (2017), Tujuan program adalah seberapa dekat pelaksanaan program dengan tujuan yang ditetapkan. Di Penelitian ini, tujuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat diartikan sebagai sejauh mana keselarasan antara efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete dengan tujuan JKN-KIS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pencapaian tujuan program meliputi dua indikator yang pertama memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat bahwa mereka dapat memperoleh perawatan kesehatan tanpa biaya, yang kedua untuk meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat kurang mampu di Indonesia agar kasus kematian akibat ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan menurun.

Dalam hal ini, teori pengukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Subagyo (2001) dalam Rofifah (2020), pada poin tujuan program di nilai sudah efektif dimana terdapat keselarasan hasil pelaksanaan program KIS dan tujuan program JKN-KIS yaitu memberika

jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Menurut Angelita et al (2021) efektivitas dapat dipahami sebagai sejauh mana suatu organisasi menjalankan aktivitas atau fungsinya sedemikian rupa sehingga dapat mencapai tujuan dengan menggunakan alat dan sumber daya yang ada secara optima. Pada poin ini dinilai sudah efektif, dimana telah menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya finansial secara optimal, sehingga tercapainya tujuan program KIS. Dengan adanya program KIS ini masyarakat bisa menikmati berbagai fasilitas kesehatan secara gratis.

Pemantauan Program

Pemantauan program, menurut Budiani (2007) dan Pertiwi & Nurcahyanto (2017), adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan setelah program berakhir untuk menunjukkan perhatian kepada peserta. Pengawasan dilakukan untuk mengetahui apakah pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah terlaksana secara efektif atau tidak.

Sebagai hasil dari wawancara dengan informan, diputuskan bahwa program pengawasan dilakukan oleh petugas BPJS Kabupaten Bulukumba dan Pcare KIS di Puskesmas Tanete. Pcare biasanya ditugaskan untuk

membagikan semacam koesioner-koesiner, skrining, pengisian biodata pasien dan melakukan rekap jumlah pengunjung. Sedangkan pemantauan dari BPJS Bulukumba melalui *Mobile Customer Servis (MCS)* dan sesekali petugas BPJS Kesehatan juga melakukan pemantauan rawat inap. Berdasarkan teori pengukuran efektivitas Subagyo (2001) dalam Rofifah (2020), pada poin pemantauan program di nilai sudah efektif.

KESIMPULAN

Efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba dapat di simpulkan bahwa:

Ketepatan sasaran program yang terdiri dari empat indikator atau target yang ditujukan untuk masyarakat kurang mampu, anak yatim piatu, orang lanjut usia dan orang dengan kebutuhan khusus dinilai belum sepenuhnya efektif. Karena masih adanya masyarakat mampu atau sejahtera yang memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Sosialisasi program yang dilakukan oleh Pcare Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, yaitu ibu Evi dan ibu Riska yang biasanya dilakukan secara langsung di Puskesmas dan dilakukan secara *person to person*.

Tujuan program dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan secara gratis, sehingga meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat kurang mampu di Indonesia agar kasus kematian akibat ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan kian menurun.

Pemantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan minimal 1-2 kali dalam satu tahun. Pemantauan program KIS juga dilakukan oleh Pcare KIS di Puskesmas Tanete.

REFERENSI

- Afrida, Siti, 2017. (2017). *Efektivitas Pelayanan Administrasi Kependudukan dalam Rangka Pembuatan Akta Kelahiran di Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Asahan* (Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan). pp. 1–112.
- Angelita, M., Lukman, S., Tahir, I., Krech, D., & Kesehatan, J. (2021). *Inovasi Dan Efektivitas Pelayanan Melalui Mobile JKN*. 9(2), pp. 292–305.
- Anggriani, S. (2016). Kualitas pelayanan bagi pasien peserta BPJS kesehatan dan non BPJS kesehatan. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Tribhuwana Tungadewi*, 5(2), pp. 79–84.
- Bastaman, K., Nawawi, A., & Taharudin, T. (2020). Efektivitas Program Desa Migran Produktif

- (DESMIGRATIF) Pada Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Subang. *The World of Public Administration Journal*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, Pub. L. No. 72, 1 (2012).
- Klemens, L., Syahrani, & Apriani, F. (2019). Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Upt Puskesmas Kecamatan Sekolaq Dasar Kabupaten Kutai Barat. *Journal Administrasi Negara*, 7(1), pp. 8579–8591.
- Manstura, R. (2022). *Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli* (Tesis, UIN Ar-Raniry, Aceh).
- Nurfauziah, N. M., & Nurcahyanto, H. (2020). Analisis Efektivitas Program Tenaga Kerja Mandiri (TKM) di Kabupaten Purwakarta. *Journal of Public Policy and Management Review*, 9(2), pp. 15–34.
- Peraturan Presiden. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018*, 1, pp. 1–5.
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *E Journal 3 Undip*, 6(2), pp. 1–14.
- Primus Yaluwo. (2021). Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua. *Jurnal Adhikari*, 1(1), pp. 10–19. <https://doi.org/10.53968/ja.v1i1.20>
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kota Padang. *Tingkap*, X(2), pp. 175–189. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70010-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70010-3)
- Rofifah, D. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Program Pendidikan Gratis Di Smp Aisyiyah Sungguminasa Kabupaten Gowa. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, pp. 12–26.
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *JDIH BPK RI*, pp. 1–45.
- Sucipto, A., & Hermawan, I. D. (2017). Sistem Layanan Kesehatan Puskesmas Menggunakan Framework Yii. *Jurnal Tekno Kompak*, 11(2), p. 61. <https://doi.org/10.33365/jtk.v11i2.175>
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), pp. 951–952. (Ke-19).Bandung: Alfabeta.
- Widya, M. A. A., & Airlangga, P. (2020). Pengembangan Telegram Bot Engine Menggunakan Metode Webhook Dalam Rangka Peningkatan Waktu Layanan E-Government. *SAINTEKBU*. <http://ejournal.unwaha.ac.id/index.php/saintek/article/view/884>
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe Penelitian Deskripsi Dalam Metode Penelitian. *Diakom: Jurnal Media Dan Komunikasi*, 1(2), pp. 83–90.
- Zumarina. (2023). *Kualitas Pelayanan Administrasi Pemerintah Desa Liwu Lompona Kecamatan Talaga Raya Kabupaten Buton Tengah* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar,

Makassar).