

**EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA
SEHAT DI PUSKESMAS SEI SEMBILAN KECAMATAN
SUNGAI SEMBILAN KOTA DUMAI**

SKRIPSI

OLEH:

MARCELANIA BR PURBA

188520135



PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/11/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

**EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA
SEHAT DI PUSKESMAS SEI SEMBILAN KECAMATAN
SUNGAI SEMBILAN KOTA DUMAI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

Universitas Medan Area

Oleh :

MARCELANIA BR PURBA

188520135

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS MEDAN AREA

MEDAN

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/11/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai

Nama : Marcelania Br Purba

NPM : 188520135

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing


Dr. Adam M.AP
Pembimbing I


Beby Masitho Batubara, S.sos, M.AP
Pembimbing II




M. Hasibuan, M.Si
Dekan Fakultas Isipol


Khairunnisa Lubis, S.Sos, M.I.Pol
Ka. Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus : 14 September 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini adalah sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana (S1) Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



 Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/11/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marcelania Br Purba
NPM : 188520135
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Efektivitas Pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai ”**.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 14 September 2022



Marcelania Br Purba
188520135

 Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/11/22

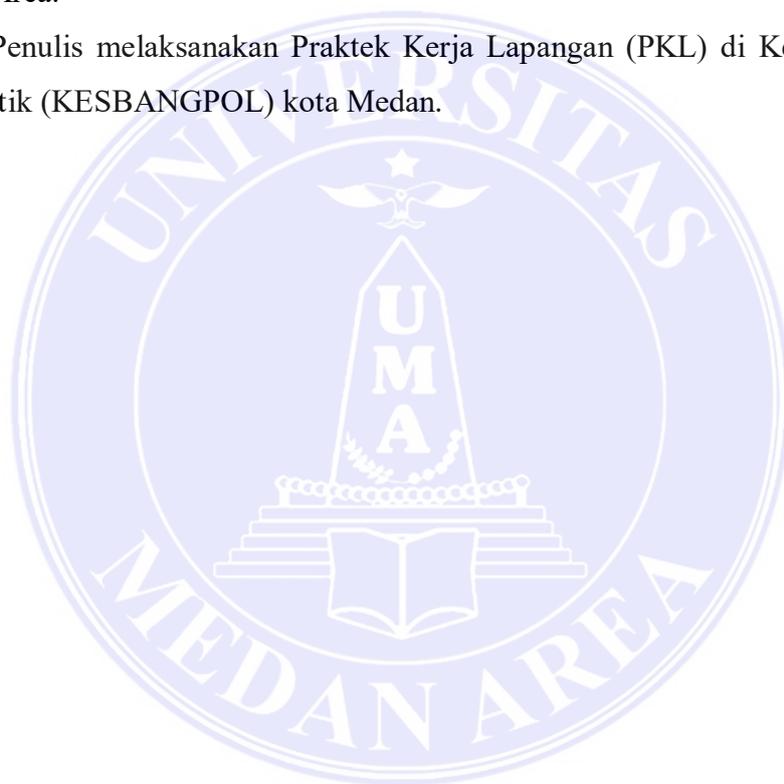
Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Pekanbaru pada tanggal 03 Desember 2000 dari ayah M.Purba dan ibu L.Manullang. Penulis merupakan putri ke 1 dari 4 bersaudara.

Tahun 2018 penulis lulus dari SMA Negeri 04 Dumai dan pada tahun 2018 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Penulis melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) kota Medan.



ABSTRAK

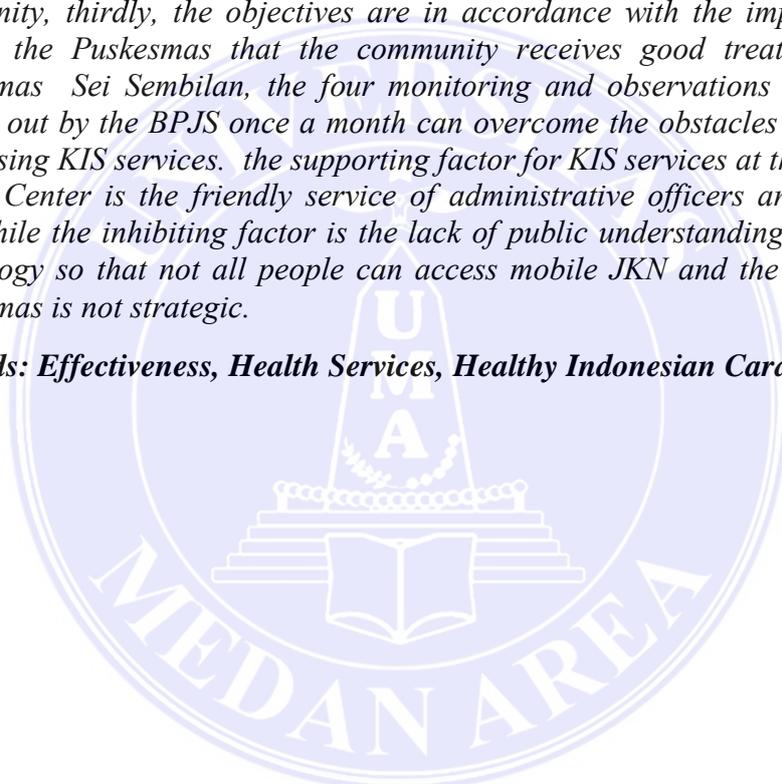
Kurang ramahnya pelayanan KIS dan diskriminasi yang terjadi antara pengguna KIS dan BPJS mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia sehat di Puskesmas Sei Sembilan, untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelayanan peserta KIS. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data, observasi dan dokumentasi, menggunakan teori efektivitas oleh Budiani dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan sudah efektif dapat di buktikan sebagai berikut; pertama ketepatan sasaran yang sudah tepat masyarakat yang menerima bantuan KIS sudah sesuai dengan kriteria, kedua sudah dilakukannya sosialisasi Jkn *mobile* kepada masyarakat melalui poster yang dapat memberikan informasi kepada masyarakat, ketiga sudah sesuainya tujuan dengan pelaksanaan KIS di Puskesmas bahwa masyarakat menerima perlakuan baik dari pihak Puskesmas Sei Sembilan, keempat pemantauan dan pengamatan yang sudah di lakukan oleh pihak BPJS secara sebulan sekali dapat mengatasi kendala yang masyarakat dapatkan selama menggunakan pelayanan KIS. faktor pendukung pelayanan KIS di Puskesmas Sei Sembilan dengan ramahnya pelayanan petugas administrasi dan biaya pengobatan yang gratis sedangkan faktor penghambat adalah kurangnya pemahaman masyarakat akan IPTEK sehingga tidak semua masyarakat dapat mengakses JKN *mobile* dan lokasi Puskesmas yang tidak strategis.

Kata Kunci: Efektivitas, Pelayanan Kesehatan, Kartu Indonesia Sehat

ABSTRACT

The lack of friendliness of KIS services and the discrimination that occurs between KIS users and independent BPJS. This study aims to determine the effectiveness of the services of healthy Indonesia Card participants at the Sei Sembilan Health Center, to determine the supporting and inhibiting factors of KIS participant services. This study uses qualitative research methods, with data collection, observation and documentation techniques, using the theory of effectiveness by Budiani with research results showing that the services of Healthy Indonesia Card participants at the Sei Sembilan Public Health Center have been proven effective as follows; First, the accuracy of the target that is right, the people who receive KIS assistance are in accordance with the criteria, secondly, the socialization of JKN mobile to the community through posters that can provide information to the community, thirdly, the objectives are in accordance with the implementation of KIS at the Puskesmas that the community receives good treatment from the Puskesmas Sei Sembilan, the four monitoring and observations that have been carried out by the BPJS once a month can overcome the obstacles that people get while using KIS services. the supporting factor for KIS services at the Sei Sembilan Health Center is the friendly service of administrative officers and free medical fees, while the inhibiting factor is the lack of public understanding of science and technology so that not all people can access mobile JKN and the location of the Puskesmas is not strategic.

Keywords: *Effectiveness, Health Services, Healthy Indonesian Card*



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis mengucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa membimbing dan menyertai penulis selama proses skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Pelayanan peserta kartu Indonesia sehat di Puskesmas Sei Sembilan kecamatan sungai Sembilan kota dumai” dengan tepat waktu. Skripsi ini di susun untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidik program studi strata (S-1) di Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik di Universitas Medan Area. Dalam terselesaikannya penulisan skripsi ini secara tepat waktu peneliti sadar bahwa banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang membantu. Oleh karena itu penelitian ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof.Dandan Ramdan M.Eng,M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Dr.Adam,M.AP selaku dosen pembimbing 1 yang telah membimbing,memberikan masukan dan membimbing peneliti dalam menyusun skripsi ini.
3. Ibu Beby Masitho Batubara,S.sos,M.AP selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing,memberikan masukan dan membimbing peneliti dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Dra.Nurhayati Harahap,M.AP selaku sekretaris yang telah memberikan saran dan tanggapan terhadap skripsi ini.
5. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Medan Area.

6. Khairunnisa Lubis, S.Sos, M.I.Pol selaku ketua program studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area.
7. Teristimewa kepada keluarga saya yang saya cintai terutama pada kedua orang tua saya Maruli Tua Purba dan Lasmawati Manullang, ketiga adik saya tersayang Kornelius adinata Purba, Yosafat Matius Purba dan Ebenezer purba yang selalu memberikan motivasi doa serta dukungan penuh kepada peneliti.
8. Bapak dan Ibu Dosen di Universitas Medan Area yang telah banyak memberikan ilmu dan informasi selama proses belajar mengajar dalam perkuliahan. Serta staff dan pegawai Universitas Medan Area yang telah memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada Bapak Dr.Nanda Utama selaku Kepala Puskesmas Sei Sembilan beserta pegawai Puskesmas Sei Sembilan lainnya, yang telah mmeberikan informasi yang saya butuhkan selama riset di Puskesmas Sei Sembilan.
10. Kepada teman sekost saya Mellynita siringo-ringo, Febri harahap, Riska Fitriani Siregar S.H, Agnes, Anisa, Feby, Nurmalinda yang sudah memberikan semangat kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman seangkatan 2018 prodi Administrasi kelas C1 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan semangat kepada penulis selama menjalani perkuliahan di Universitas Medan Area.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan dan memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya.

Medan, 14 September 2022

Peneliti



Marcelania Br Purba

NPM. 188520135



v

 Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengertian Efektivitas.....	7
2.1.2 Pengukuran Efektivitas	9
2.2 Pengertian Pelayanan kesehatan	15
2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS).....	19
2.4 Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	21
2.4.1 Fungsi Puskesmas.....	22
2.4.2 Tujuan Puskesmas	23
2.7 Kerangka berfikir.....	24
2.6 Penelitian Terdahulu.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis penelitian.....	28
3.2 Jadwal dan Lokasi Penelitian.....	29
3.3 Sumber Data.....	29
3.4 Teknik Pemilihan Informan	30
3.5 Teknik pengumpulan data	31
3.6 Teknik Analisis Data	32
3.7 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	33

3.7.1 Definisi konseptual.....	33
3.7.2 Definisi Operasional.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Gambaran lokasi penelitian.....	36
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Sei Sembilan.....	36
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sei Sembilan	38
4.1.2.1 Visi	38
4.1.2.2 Misi	38
4.1.4 Sumber daya manusia	41
4.1.5 Tugas dan fungsi Puskesmas	42
4.1.5.1. Tugas Puskesmas	42
4.1.5.2 Fungsi Puskesmas	42
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan.	43
4.2.1.1 Ketepatan sasaran.....	44
4.2.1.2 Sosialisasi Program	49
4.2.1.3 Pencapaian Tujuan Program.....	52
4.2.1.4 Pemantauan program.....	56
4.4 Faktor penghambat dan pendukung Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan	59
4.4.1 Faktor Penghambat.....	59
4.4.2 Faktor pendukung.....	60
BAB V PENUTUP	62
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
PEDOMAN WAWANCARA	68

LAMPIRAN.....72



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan waktu penelitian	29
Tabel 4.1 Data keseluruhan pegawai Puseksmas Sei Sembilan.....	41
Tabel 4.2 Tabel jadwal pelayanan kesehatan selama pandemi Puskesmas Sei Sembilan.....	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka berfikir.....	25
Gambar 4.1 Gedung lama dan Baru Puskesmas Sei Sembilan.....	36
Gambar 4.2 Struktur Organisasi	40
Gambar 4.3 Antrian masyarakat di Puskesmas Sei Sembilan	48
Gambar 4.4 Poster informasi JKN Mobile	50
Gambar 4.5 Pelayanan di Puskesmas Sei Sembilan	54



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pelayanan Kesehatan adalah sebuah bentuk pelayanan publik yang dapat memberikan kesejahteraan bagi masyarakat, karena kesehatan adalah sebuah investasi bagi negara, dan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani saja yang dapat melakukan pembangunan dalam pencapaian tujuan nasional yang tentunya membutuhkan sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Penduduk yang sehat bukan hanya penunjang pembangunan tetapi dapat meningkatkan produktivitas bahkan pendapatan. Tetapi pelayanan kesehatan masih menjadi permasalahan yang sering di hadapi pemerintah. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa pelayanan Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1): “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dengan Pasal tersebut maka pemerintah wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat terlebih dalam bidang kesehatan.

Permasalahan dalam dunia kesehatan dapat disebabkan dari beberapa hal namun yang menjadi penyebab kebanyakan kasus pelayanan kesehatan di Indonesia adalah tidak mampu dalam pembiayaan pengobatan atau akibat kurangnya perekonomian masyarakat dan terhalang dengan biaya maka masyarakat pun merasa sulit dalam menerima pelayanan kesehatan terlebih pada pedesaan. Ini tidak terlepas dari adanya masalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan permasalahan utama

dalam pembangunan di negara berkembang seperti Indonesia. Data Badan Pusat Statistika (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin indonesia 27.55 juta. Ini bukanlah angka yang terbilang sedikit karena peningkatan kemiskinan ini terus bertambah maka dari itu pemerintah melakukan kebijakan dalam menurunkan tingkat kemiskinan dengan melakukan meningkatkan di bidang kesehatan. Undang-undang no 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang disingkat dengan (UUK), bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kepada kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat kurang mampu. Kemiskinan di Indonesia telah membatasi hak rakyat untuk memperoleh pekerjaan yang layak, perlindungan hukum, rasa aman, kebutuhan hidup, seperti sandang, pangan, dan papan yang terjangkau, Pendidikan yang layak, layanan kesehatan yang layak, keadilan, partisipasi, dalam menata dan mengelola pemerintahan dengan baik. Masyarakat kurang mampu hanya memiliki sumber mata pencaharian, gaji, atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

Kebijakan pemerintah mengenai Kartu Indonesia Sehat merupakan langkah yang ditempuh oleh pemerintah saat ini untuk membantu masyarakat dalam meringankan beban mereka dalam pembayaran kesehatan. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program Kartu Indonesia Sehat(KIS) bahwa ini merupakan program yang dapat digunakan masyarakat miskin yaitu pelayanan kesehatan secara gratis dan sebagai penunjang di bidang Kesehatan agar terwujudnya tujuan negara yang

memiliki masyarakat sehat jasmani dan rohani sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat dapat menikmati akses kesehatan dengan mudah.

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai dasar hukum Program Kartu Indonesia Sehat yang di keluarkan sejak Presiden Jokowi menjabat. Dimana dengan hadirnya KIS ini diharapkan mampu meringankan beban masyarakat miskin terutama dalam hal biaya pengobatan yang dirasa begitu mahal. Oleh sebab itu Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan sebuah program yang di selenggarakan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Kementerian Kesehatan 2015- 2019 dan arah perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) terdapat dua program yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan pada 10 januari 2019 jumlah peserta yang terdaftar dalam program JKN-KIS telah mencapai 216.152.549 jiwa atau mencakup 82% dari total penduduk Indonesia.(*bpjs-kesehatan.go.id*).

Kota Dumai adalah kota dengan jumlah penduduk kurang lebih 319.000 jiwa. Kota Dumai adalah sebuah kota di Provinsi Riau, sekitar 201 km dari Kota Pekanbaru dan statusnya sebagai kotamadya, Kota ini berawal dari sebuah dusun kecil di pesisir timur Provinsi Timur yang membawahi 7 Kecamatan dan 33 keluaran. Badan pusat Statistika (BPS) kota dumai yang telah mencatat jumlah masyarakat miskin di tahun 2020 berjumlah 9.880 jiwa kemudian pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 10.570 jiwa. Ini artinya adanya kenaikan tingkat kemiskinan yang terjadi di kota Dumai. JKN KIS yang di selenggarakan pemerintah ini sangat ditujukan dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat di kota Dumai

sesuai dengan tujuan dan sasaran dari JKN KIS yaitu masyarakat miskin. Melihat dari berjalannya JKN KIS ini di Kota Dumai tercatat baru sebanyak 6.166 masyarakat miskin yang sudah menerima bantuan KIS, yang di biayai oleh pemerintah daerah.

Pelayanan kesehatan gratis melalui program KIS dapat dirasakan masyarakat kurang mampu melalui unit pelayanan kesehatan terendah yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu adanya puskesmas disetiap kecamatan instansi pemerintah ini didirikan sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan seperti dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2018 tentang program kesehatan masyarakat. Salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Sungai Sembilan yang melayani sejumlah masyarakat di 5 kelurahan yaitu kelurahan Bangsal Aceh, Basilam Baru, Lubuk Gaung, Batu Teritip dan kelurahan Tanjung Penyembal.

Puskesmas Sei Sembilan yang menjadi salah satu puskesmas yang ditugaskan dalam pelayanan kesehatan program KIS bagi masyarakat miskin, saat ini penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat ada dua jenis yaitu KIS bantuan dari pemerintah pusat dan bantuan dari pemerintah daerah. Di Puskesmas Sei Sembilan sudah terdaftar sebanyak 27.836 jiwa keseluruhan yang terdaftar peserta BPJS mandiri dan JKN KIS dimana 10.918 jiwa penerima bantuan KIS yang dibantu oleh Pemerintah yang bertujuan memberikan pelayanan menyeluruh di bidang kesehatan masyarakat secara cermat dan cepat. Serta pelayanan yang menjadi wujud keberhasilan program pemerintah dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan prapenelitian bahwa masih adanya pelayanan administrasi yang membuat masyarakat merasa kurang puas akan pelayanan kesehatan seperti diskriminasi yang mereka terima antara pengguna BPJS mandiri dan JKN KIS. Kemudian minimnya pengetahuan masyarakat dengan pelayanan online JKN KIS. Untuk mengetahui secara detail maka dapat di peroleh melalui penelitian. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai”**.

1.2 Rumusan masalah

Menurut latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan?
2. Apa saja faktor penghambat dan pendukung yang mempengaruhi efektivitas pelayanan peserta kartu Indonesia sehat di Puskesmas Sei Sembilan?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini:

1. Untuk mengetahui efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan.

2. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendukung yang mempengaruhi efektivitas pelayanan peserta KIS di Puskesmas Sei Sembilan.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis, penelitian ini dapat melatih kemampuan, meningkatkan kemampuan berfikir secara ilmiah sistematis dan metodologi berdasarkan teori-teori yang di peroleh selama perkuliahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Serta dapat menjadi referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat.
2. Manfaat secara praktis, penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan untuk saran kepada pihak Puskesmas terkait efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat dan memperluas dalam pandangan ilmiah di bidang Adminstrasi Negara khususnya dalam hal yang berkaitan dengan pelayanan pemegang Kartu Indonesia Sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Efektivitas

The Liang Gie dalam Priansa dkk (2012) menyatakan efektivitas adalah “Keadaan atau kemampuan kerja yang dilaksanakan oleh manusia untuk memberikan nilai guna yang diharapkan”. Efektivitas adalah ukuran berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif, Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dampak (*outcome*) dan keluaran (*ouput*) program dalam mencapai tujuan atau sasaran yang di tentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi (Mardiasmo 2017:143). Menurut Effendy (1989) mendefinisikan efektivitas sebagai berikut: “Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan” (Effendy, 1989:14). Efektivitas menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Menurut Ravianto dalam mansuri (2014:40), pengertian efektivitas adalah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang di harapkan. Ini berarti bahwa apabila suatu pekerjaan dapat di selesaikan dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya maupun mutunya, maka dapat dikatakan efektif. Menurut Sondang P. Siagian (2001:24) “Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar

ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang di jalankannya”.

Pendapat H.Emerson yang di kutip Soewarno Handayani S. (1994:16) yang menyatakan bahwa “Efektivitas adalah pengukuran hubungan antara output dengan tujuan,semakin besar kontribusi(sumbangan)output terhadap pencapaian tujuan,maka semakin efektif organisasi,program,atau kegiatan”. Dari pengertian tersebut menunjukkan bahwa yang menjadi penekanan dalam pengertian efektivitas ini untuk mengatur efektivitas adalah dengan perbandingan antara rencana atau target yang di tentukan dengan hasil yang di capai.Handayani (2002) mengemukakan bahwa pada dasarnya cara yang terbaik untuk meneliti efektivitas ialah:

- a. Paham mengenai optimasi tujuan: keefektivan di nilai menurut ukuran seberapa jauh sebuah organisasi berhasil mencapai tujuan yang layak di capai.
- b. Perspektif sistematika: tujuan mengikuti suatu daur dalam organisasi
- c. Tekanan pada segi perilaku manusia dalam susunan organisasi: bagaimana tingkah laku individu dan kelompok akhirnya dapat menyokong atau menghalangi tercapainya organisasi.

Menurut pendapat Mahmudi mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: “Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar ontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan”(Mahmudi, 2005:92). Efektivitas berfokus pada outcome (hasil), program, atau kegiatan yang dinilai efektif apabila output yang

dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan *spending wisely*. Kata efektif sering dicampur adukkan dengan kata efisien walaupun artinya tidak sama, sesuatu yang dilakukan secara efisien belum tentu efektif. Menurut pendapat Gibson Ivancevich Donnelly, menyebutkan bahwa ukuran efektivitas organisasi, sebagai berikut :

1. Produksi adalah merupakan kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu output sesuai dengan permintaan lingkungan.
2. Efisiensi adalah merupakan perbandingan (ratio) antara output dengan input.
3. Kepuasan adalah merupakan ukuran untuk menunjukkan tingkat dimana organisasi dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.
4. Keunggulan adalah tingkat dimana korganisasi dapat dan benar-benar tanggap terhadap perubahan internal dan eksternal.
5. Pengembangan adalah merupakan mengukur kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan masyarakat.(
Gibson, 1996:34)

2.1.2 Pengukuran Efektivitas

Pengukuran sebuah efektivitas dapat di lihat melalui berbagai sudut pandang tergantung siapa yang menilai efektivitas tersebut karena mengukur efektivitas bukanlah hal yang mudah. Dengan menilai hasil kerja yang di capai dalam organisasi dapat menjadi sebuah pengukuran efektivitas itu sendiri, dalam efektivitas tidak menyatakan tentang seberapa besar biaya yang akan di keluarkan untuk mencapai sebuah tujuan tersebut yaitu dengan melihat bagaimana proses program atau

kegiatan tersebut telah tercapai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Tingkat efektivitas juga bisa diukur dengan menilai antara rencana yang sudah ditentukan oleh hasil nyata yang sudah terwujud, namun jika usaha tidak akurat serta tindakan tidak sesuai dengan tujuan yang akan dicapai hal itulah yang dapat dikatakan tidak efektif.

Menurut pendapat David Krech, Ricard S. Cruthfied dan Egerton yang dikutip kembali oleh Sudarwan Danim menyebutkan ukuran efektivitas, sebagai berikut:

- a. Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, yang dimaksud adalah dilihat dari perbandingan antara masukan (input) dengan keluaran (output).
- b. Tingkat kepuasan yang diperoleh, artinya ukuran efektivitas dapat berdasarkan jumlah bila dalam kuantitatif dan berdasarkan mutu pada kualitatif.
- c. Produk kreatif, artinya hubungan kondisi dengan program, yang nantinya dapat menumbuhkan kreativitas dan kemampuan.
- d. Intensitas yang dicapai, memiliki ketataan yang sangat tinggi dalam suatu tingkatan.

Etzioni yang dikutip oleh Idrawijaya (2010:187), mengemukakan pendekatan pengukuran efektivitas organisasi yaitu :

- a. Adaptasi

Adaptasi yang membuat kemampuan bisa menempatkan dan menyesuaikan diri terhadap organisasi sesuai dengan lingkungan.

b. Integrasi

Integrasi adalah sebuah pendekatan yang mengukur tingkat keefektifitasan tingkat organisasi tersebut dalam melakukan sosialisasi.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dimana hubungan manusia di dalam organisasi tersebut terhadap organisasi itu sendiri yang dapat menjadi pengukur dalam keefektifitasan.

d. Produksi

Mutu dan jumlah dari suatu organisasi tersebut yang di hubungkan dengan intensitas kegiatan organisasi itu sendiri, ini juga merupakan suatu pendekatan dalam pengukuran efektifitas.

Setelah melihat pendekatan yang di lakukan dalam pengukuran efektifitas maka ada juga variable yang di gunakan dalam pengukuran efektifitas. Menurut Budiani dan Mutiarin (2017) menyatakan bahwa untuk mengukur efektifitas suatu program dapat di lakukan dengan menggunakan variable-variabel sebagai berikut :

a. Ketepatan sasaran

Sejauh mana program yang tepat dengan sasaran yang sudah di tentukan sebelumnya.

b. Sosialisasi program

Kemampuan penyelenggaraan program dalam melakukan sosialisasi program maka informasi mengenai pelaksanaan program bisa tersampaikan pada masyarakat umum dan sasaran peserta program tersebut.

c. Tujuan program

Kesesuaian dalam hasil pelaksanaan program dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

d. Pemantauan program

Adanya bentuk perhatian yang dilakukan dalam pelaksanaan program tersebut yang akan menjadi perhatian pada peserta program tersebut.

2.2.Pelayanan Publik

Menurut Lijan Poltak S (2006:5), istilah publik berasal dari bahas Inggris public yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi Publik yang berarti umum, orang banyak dan ramai. Berdasarkan pemaparan yang dikemukakan di atas, maka publik dapat didefinisikan sebagai masyarakat luas atau umum. Dwiyanto (2005:141) Pelayanan publik didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna yang dimaksud disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik, seperti pembuatan KTP, akta kelahiran, akta nikah, akta kematian, sertifikat.

Menurut Mahmudi (2007: 128) Mengatakan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya, pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik menurut (sinambela 2014: 5) adalah sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara

fisik. Menurut Moenir (2015: 26) Bahwa pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya. Hakikatnya pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Menurut Peraturan Pemerintah No 96 tahun 2012 tentang Pelayanan publik bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang di sediakan oleh pelayanan publik.

2.2.1 Asas-asas Pelayanan Publik

Menurut Pasal 4 UU No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang mengemukakan asas-asas pelayanan publik adalah:

- a. Kepentingan umum;
- b. Kepastian hukum;
- c. Kesamaan hak;
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. Keprofesionalan;
- f. Partisipatif;
- g. Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif;

- h. Keterbukaan;
- i. Akuntabilitas;
- j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. Ketepatan waktu; dan
- l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayanan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik SESPANAS LAN. Variabel dimaksud adalah (Lijan Poltak S, 2006: 8) :

- a. Pemerintahan yang bertugas melayani;
- b. Masyarakat yang dilayani pemerintah;
- c. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik;
- d. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih;
- e. Resources yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan;
- f. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat;
- g. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat; dan
- h. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka. Variabel pelayanan prima di sektor publik seperti di atas dapat diimplementasikan apabila aparat pelayanan

berhasil menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Agar kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan utama terpenuhi, aparatur pelayanan dituntut untuk mengetahui dengan pasti siapa pelanggannya. Kepuasan pelangganlah yang dapat dijadikan barometer dalam mengukur keberhasilan dalam pelayanan (Lijan Poltak S,2006:8)

2.3 Pengertian Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan yang di tuangkan dalam suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang di gunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotive, preventif, kuratif serta rehabilitatif yang di lakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. (Permenkes:2014).

Menurut Parasuraman (2005) ada lima dimensi pelayanan yang harus di uraikan dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. *Reliability* (kehandalan) kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang menjanjikan dengan segera dan akurat.
2. *Responsiviness* (ketanggapan dan kepedulian) kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.
3. *Assurance* (jaminan kepastian) kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dan bahaya, resiko atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku dan sifat yang dapat di percaya.

4. *Tangibles* (nyata) penampilan fisik dan fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas atau pegawai.
5. *Empathy* (perhatian) sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik.

Dari lima dimensi di atas dapat dikatakan bahwa komitmen pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah sebuah perwujudan yang diinginkan masyarakat, sebab pada dasarnya semua masyarakat membutuhkan pelayanan bahkan dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan pada kehidupan manusia. Menurut pendapat Lukman Sinambela (2006) bahwa “Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan pelanggan”.

Pelayanan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan dimensi yang dinyatakan tersebut tentunya hal yang seharusnya diperhatikan lagi dalam pelayanan, namun tidak hanya itu saja, masyarakat terutama masyarakat kurang mampu tersebut. Diiringi dengan yang jasa pelayanan kesehatan atau konsultasi di bidang kesehatan. maka semua elemen yang pendukung di pusat kesehatan masyarakat tersebut haruslah meningkatkan kualitas pelayanan agar tidak adanya masyarakat yang akan berfikir meninggalkan pusat pelayanan kesehatan itu sendiri, karena pada hakekatnya kesempurnaan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat maka semakin tinggi juga tingkat kepuasan bagi masyarakat itu sendiri (Pohan, 2016).

Menurut Moenir (2003) bahwa suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Kesadaran para pejabat, pimpinan dan pelaksana.
2. Adanya aturan yang memadai.
3. Organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis.
4. Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum.
5. Kemauan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/pekerjaan yang di pertanggungjawabkan.
6. Tersedianya sarana, pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas/perkerjaan pelayanan.

Menurut Syafurudin (2015), adanya syarat pokok yang dapat mewujudkan tujuan yang diinginkan masyarakat tersebut dalam kegiatan pelayanan kesehatan tersebut berjalan dengan baik sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat terutama adanya ketersediaan yang harus dirasakan masyarakat dan bersifat berkesinambungan.dengan tidak merasa sulitnya masyarakat dalam menemukan apa yang mereka butuh kan dalam semua jenis pelayanan kesehatan tersebut.

2. Dapat diterima wajar

Tidak adanya pertentangan antara pelayanan kesehatan yang ada pada keyankinan, adat istiadat, kebudayaan bahkan kepercayaan masyarakat yang bersifat tidak wajar dimana hal tersebut merupakan suatu pelayanan yang tidak baik.

3. Mudah dicapai

Ketercapaian yang di maksud adalah dalam sudut lokasi, dimana dengan mewujudkan pelayanan kesehatan tersebut tentunya harus sesuai dengan kesanggupan jangkauan masyarakat itu sendiri dengan tidak terlalu memfokuskan sarana kepada daerah perkotaan namun juga daerah pedesaan agar semua masyarakat dalam golongan apapun dapat merasakan pelayanan tersebut.

4. Mudah terjangkau

Keterjangkauan yang di maksud adalah dari sudut pandang biaya, dengan dapat menyetarakan dengan keadaan perekonomian masyarakat itu juga, karena masyarakat yang mahal tentunya hanya akan dapat di rasakan oleh kalangan yang mampu saja namun kalangan rendah yang merasa tidak sanggup untuk menjangkau biaya tersebut.

5. Bermutu

Kesempurnaan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan yang di lakukan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah di tetapkan.

2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia sehat (KIS) merupakan sebuah jaminan kesehatan yang di selenggarakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara gratis. Ini merupakan perluasan yang sudah ada sebelumnya yaitu BPJS kesehatan yang di luncurkan oleh mantan presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 01 maret 2014 yang diberi nama BPJS(Badan penyelenggara jaminan sosial), namun seperti yang di ketahui bahwa BPJS merupakan sistem yang lebih memfokuskan kepada iuran dimana semua peserta mandiri yang membayar jumlah yang sudah di tentukan setiap bulannya tergantung pada golongan kelas BPJS tersebut. Meskipun telah memiliki BPJS kesehatan sebagai badan negara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat,namun pada tanggal 03 november 2014 tahun. Peresiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan lain yaitu JKN-KIS.

Kartu Indonesia Sehat kepada masyarakat yang kurang mampu sangat merasa terbantu dengan adanya KIS tersebut prinsip KIS termasuk sama dengan jaminan kesehatan yang lainnya, dimana dengan menggunakan KIS tersebut masyarakat dapat terlebih dahulu menikmati pelayanan di dalam tingkat pertama yaitu pelayanan di Puskesmas terdekat. Program tersebut tentu mempunyai manfaat yang dapat memastikan masyarakat yang kurang mampu mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti yang sudah di tetapkan sebelumnya melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di selenggarakan oleh BPJS kesehatan.

Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) sebagai dasar hukum Program Kartu Indonesia Sehat, yang mengamanatkan bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mampu di tanggung oleh negara. Ini yang menjadi pedoman masyarakat dalam penggunaan Kartu Indonesia Sehat(KIS)

tersebut sehingga program tersebut dapat di rasakan masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang kurang mampu dalam membiayai pengobatan.adapun yang menjadi pembedaan dalam BPJS mandiri dan JKN-KIS adalah :

1. KIS lebih di fokuskan kepada masyarakat yang kurang mampu sedangkan BPJS sebuah badan pengelola dan penyelenggara jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS tidak hanya dapat di gunakan dalam pengobatan saja namun dapat juga di gunakan dalam pencegahan, berbeda halnya dengan BPJS mandiri. yang hanya dapat di gunakan apabila sudah mengalami perawatan atau benar-benar sakit.
3. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah. Sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah setiap golongan yang sudah di tetapkan.

Menurut Menteri kesehatan (2010) bahwa tujuan penyelenggaraan KIS tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga terciptanya pelayanan kesehatan yang efisien bagi seluruh peserta pengguna Kartu Indonesia Sehat tersebut.
2. Tujuan khususnya yaitu:
 - a. Kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi peserta di seluruh peserta katsu Indonesia sehat.

- b. Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berstandar bagi peserta dan terkendali dalam mutu dan biaya.
- c. Terealisaskannya pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.

2.4 Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan bertujuan utama dalam meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan penyembuhan atau pemulihan penyakit, yang termasuk ke dalam definisi pelayanan kesehatan seperti promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana serta kesehatan jiwa masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat atau yang sering di sebut Puskesmas adalah sebuah unit pelaksanaan dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Depkes RI 2004). Pendukung tercapainya program pemerintah dalam pembangunan kesehatan nasional. Dengan meningkatkan tingkat kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi orang yang tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tinggi nya (Trihono 2005).

Keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah dengan melalui sistem perencanaan yang matang juga dan realistis serta kegiatan tersusun dengan rapi bahkan dalam sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. puskesmas juga di tuntut menjadi pemanfaatan teknologi informasi terkait dalam upaya

peningkatan pelayanan kesehatan yang terpadu (Effendi 2009).seperti menurut pendapat (Trihono 2005) apabila puskesmas belum mampu dalam penyelenggaraan upaya kesehatan pengembangan sedangkan ini telah menjadi kebutuhan masyarakat ,maka dinas kesehatan kabupaten atau kota perlu melengkapi dengan fungsional lainnya.

2.4.1 Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009:89), Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu sebagai pusat pergerakan pembangunan yang berwawasan kesehatan,pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalaam pembangunan kesehatan.serta pusat pelayanan kesejatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai Lembaga kesehtaan yang di tujukan dapat menjangkau masyrakat di wilayah terkecil dengan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat.

Tiga fungsi puskesmas tersebut antara lain:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk dalam masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerja sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya dalam meningkatkan tingkat kesadaran pada masyarakat,keluarga dan masyarakat dunia usaha. Kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperan penting dalam mmeperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan serta

ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Puskesmas yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh dan terpadu dan berkesinambungan yang meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorang tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan yang bersifat public dengan bertujun utama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan pemulihan kesehatan.

2.4.2 Tujuan Puskesmas

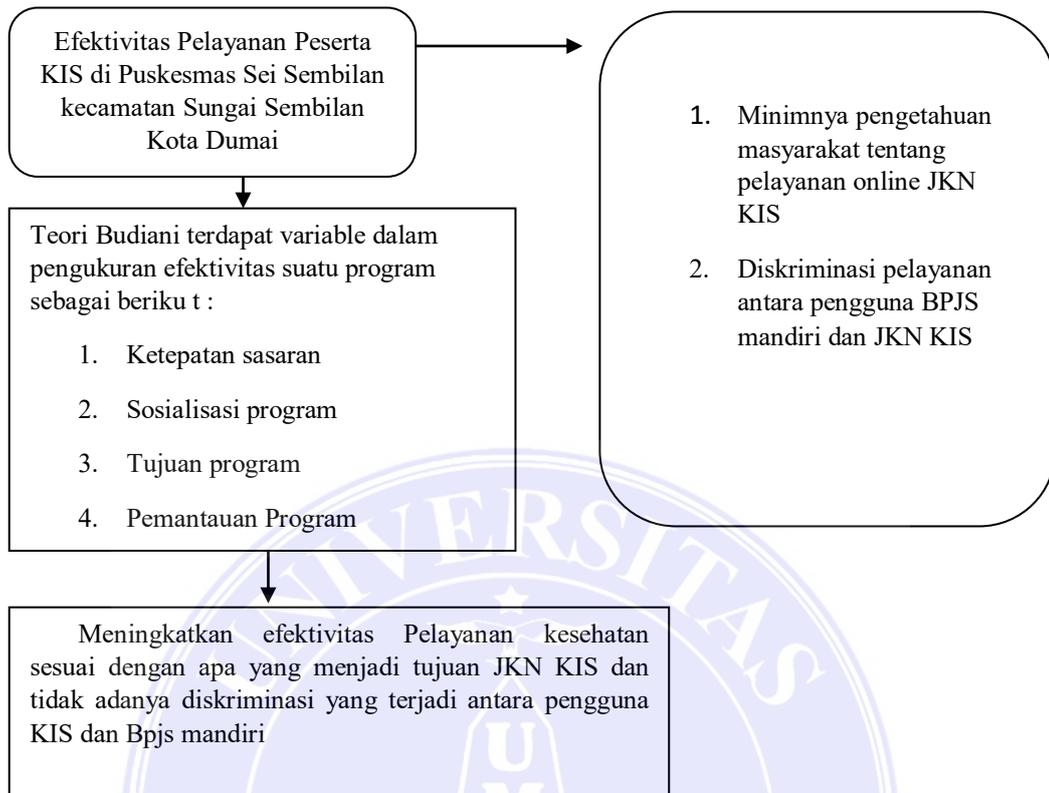
Dengan adanya puskesmas yang mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional,yakni meningkat kesadaran,kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Thrihono,2015).

2.7 Kerangka berfikir

Maka yang menjadi konsep bagi penulis dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelayanan peserta kartu Indonesia sehat di puskesmas Sei Sembilan kecamatan sungai Sembilan kota Dumai” agar dapat mengukur keefektivitasan dalam pencapaian tingkat keberhasilan tujuan program kesehatan itu sendiri, yang diselenggarakan oleh pemerintah yaitu puskesmas, dalam melakukan pelayanan kesehatan KIS sesuai dengan variable-variabel pengukuran efektivitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kriteria pelayanan yang baik terhadap masyarakat terutama pada masyarakat pengguna kartu Indonesia Sehat itu sendiri.

Berdasarkan program kartu Indonesia Sehat yang mengacu kepada faktor kebutuhan yang seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat, terutama kepada masyarakat miskin atau tidak mampu, sehingga masyarakat dapat mempersatukan harapan dalam penafsiran suatu negara terhadap hak kesehatan pada masyarakat. Sehingga dengan terselenggaranya program pemerintah yang dapat meningkatkan perekonomian masyarakat dengan kebijakan yang telah diambil pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat miskin atau kurang mampu.

Gambar 2 1 Kerangka berfikir



2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini tidak terlepas dari adanya hasil penelitian terdahulu yang pernah dilakukan dengan tujuan bahan perbandingan. Namun tidak terlepas dari topik penelitian yang efektivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pengguna kartu mengenai Indonesia sehat (KIS) Dengan berdasarkan hasil dari penelitian yang sebelumnya yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lukas Klemens Pada tahun 2019 dengan judul “Efektivitas program kartu Indonesia sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Kecamatan sekolaq darat Kabupaten Kutai barat” adalah efektivitas pelayanan kesehatan Program kartu Indonesia sehat di UPT Puskesmas Kecamatan sekolaq sudah berjalan dengan baik,

efektivitas program kartu Indonesia sehat di UPT puskesmas kecamatan sekolaq dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Input (masukan program) input program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat terkait dengan sosialisasi program, ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan ketersediaan anggaran sudah berjalan cukup baik.
- b. Output program (keluaran program) output dari program Kartu Indonesia Sehat yang dapat dinikmati pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang berobat di UPT Puskesmas Sekolaq Darat. Pasien hanya perlu membawa kartu berobatnya saja jika ingin berobat. Pelayanan yang diberikan sudah cukup baik karena sudah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang berobat.
- c. Out come program (hasil program) memotivasi kinerja para pegawai Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang maskimal bagi setiap pasien yang berobat serta yang terpenting adalah memberikan rasa aman bagi masyarakat yang selama ini tidak masuk dalam jaminan kesehatan.
- d. Benefit-impact (manfaat-dampak), program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas dapat dikatakan telah berjalan dengan cukup baik, dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) masyarakat yang kurang mampu dapat menikmati fasilitas kesehatan pada tingkat pertama yakni Puskesmas hingga rumah sakit secara gratis

2. Penelitian yang dilakukan oleh Afritri Kurniawan yang melakukan penelitian pada tahun 2017 dengan judul “Pelayanan pemegang kartu Indonesia sehat di puskesmas perawatan kembang seri kecamatan talang empat,kabupaten Bengkulu tengah.dengan hasil aspek penelitian yaitu:

- a. Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri

Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan KIS ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak memberikan pelayanan tidak kebingungan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat.

- b. Penerima Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri

Masih banyak masyarakat Kembang Seri yang belum terdata oleh pemerintah, dimana jumlah penduduk Kembang Seri itu 3008 orang, sedangkan yang mendapat bantuan KIS yaitu 141 orang. kurang optimalnya tim survei dalam mendata masyarakat yang menjadi peserta penerima bantuan KIS ini. Sehingga mengakibatkan masih banyak masyarakat yang tidak terdata dengan baik serta terjadinya tidak tepat sasaran yang menerima bantuan KIS ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Penelitian “efektivitas pelayanan peserta kartu indonesia sehat di Puskesmas Sei Sembilan” yang menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian melalui pendekatan deskriptif yang dituangkan dalam kata dan bahasa dengan menggunakan berbagai metode ilmiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi antara peneliti dengan keadaan yang akan diteliti. Pada proses penelitian kualitatif peneliti sangat berperan penting dalam penelitian yang akan dikerjakan karena peneliti harus turun kelapangan untuk memperoleh bahan dan data berupa pengamatan, wawancara, partisipasi, dokumen tertulis.

Menurut (Haris Herdiansyah, 2014: 116) Pada penelitian kualitatif, bentuk data berupa kalimat atau narasi dari subjek atau responden penelitian yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data yang kemudian data tersebut akan dianalisis dan diolah dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif dan akan menghasilkan suatu temuan atau hasil penelitian yang akan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Metode ini di harapkan dapat menambahkan gambaran secara detail tentang penelitian yang di teliti “Efektivitas pelayanan peserta kartu indonesia sehat di Puskesmas Sungai Sembilan”.

3.2 Jadwal dan Lokasi Penelitian

Dalam penyusunan penelitian “Efektivitas pelayanan peserta kartu Indonesia sehat di puskesmas Sei Sembilan kecamatan sungai sembilan kota Dumai” ini, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Sungai Sembilan di kecamatan sungai Sembilan kelurahan tanjung penyembal di kota Dumai Provinsi Riau.

Tabel 3 1
Jadwal dan waktu penelitian

No	Kegiatan	2021			2022								
		Okt	Nov	Des	Jan	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agust	Sept	
1	Penyusunan dan bimbingan proposal												
2	Seminar proposal												
3	Pengambilan data survey												
4	Pengumpulan data												
5	Seminar hasil												
6	Penyelesaian dan bimbingan skripsi												
7	Pengajuan siding meja hijau												
8	Sidang meja hijau												

3.3 Sumber Data

Data yang di gunakan peneliti bersifat deskriptif dimana data-data yang di perlukan terdiri dari teori,kata-kata,dokumentasi,sumber data tertulis yang berkaitan dengan informasi yang menjadi fokus penelitian.sumber data terdiri dari :

1. Data primer

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data yang di peroleh peneliti akan di kumpulkan secara langsung yang dimaksud dari data primer adalah data yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan informan yang bersangkutan atau pun observasi yang menjadi informan adalah Badan kepala Puskesmas, Petugas Administrasi dan masyarakat Penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat.

2. Data sekunder

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data yang akan diperoleh peneliti dikumpulkan oleh orang yang telah melakukan penelitian sebelumnya dan berdasarkan sumber-sumber yang ada seperti jurnal,buku,undang-undang,peraturan,hasil penelitian ataupun arsip yang tidak dipublish maupun sudah.

3.4 Teknik Pemilihan Informan

Informan penelitian adalah seseorang yang memiliki informasi mengenai objek yang diteliti, dalam penelitian kualitatif informan terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Informan kunci

Informan kunci adalah informan yang memiliki seutuhnya informasi mengenai masalah yang di angkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi atau fenomena pada masyarakat tetapi juga

mengetahui tentang informan utama, informan kunci pada penelitian ini adalah Bapak Dr. Nanda Utama selaku Kepala Puskesmas Sei Sembilan.

2. Informan utama

Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan menyeluruh tentang masalah penelitian yang akan dipelajari, pada penelitian ini informan utama adalah 2 petugas administrasi yaitu, Ibu Novi Salmah dan Ibu Susanti selaku Petugas Administrasi Puskesmas Sei Sembilan

3. Informan pendukung

Informan pendukung adalah orang yang memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Informan tambahan kadang memberikan informasi yang tidak diberikan informan utama atau informan kunci, pada penelitian ini yang menjadi informan pendukung adalah Ibu Erna br Ginting, Ibu Mawarni Siregar dan Ibu Sofia Ginting selaku masyarakat penerima Bantuan KIS dan 2 orang tidak menerima bantuan KIS yaitu Ibu Melda dan Ibu Susi.

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau metode yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data-data terkait permasalahan yang diteliti, pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat di kontruksikan maka dalam suatu topik tertentu. Wawancara merupakan bentuk komunikasi antara penelitian dengan subjek yang di teliti dengan mengajukan

pertanyaan-pertanyaan dalam mencari informasi berdasarkan tujuan. menurut *esterberg* dalam Sugiyono (2013:231).

b. Observasi

Observasi merupakan Teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung objek penelitian kemudian mencatat gejala-gejala yang ditemukan dilapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan untuk berkaitan dengan permasalahan penelitian. Menurut Sutrisno Hadi sugiono (2013:145). dalam penelitian ini peneliti terjun langsung untuk mengamati lingkungan dan aktivitas di Puskesmas Sungai Sembilan.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018:476) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara akan lebih dapat dipercaya atau mempunyai kredibilitas yang tinggi jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis yang terkait dengan lokasi penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses mencari data dan mengumpulkan data tersebut sehingga ditemukan kesimpulan sebagai abahan informasi yang dapat dipahami. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisi data yaitu model Miles & Huberman (Sugiyono 2017 : 132) yaitu :

A. Reduksi data

Mereduksi data berarti menyederhanakan data yang di peroleh, melalui seleksi yang ketat yaitu dengan cara meringkas, memilih hal-hal pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dan memeriksa dengan cermat hasil catatan yang di peroleh dari setiap kontak antara peneliti dengan informan.

1. *Data display* (penyajian data)

Setelah direduksi,selanjutnya dilakukan penyajian data agar peneliti tidak tenggelam dalam kumpulan data, melalui penyajian data maka data akan terorganisasikan tersusun dengan dengan pola hubungan sehingga data dipahami dengan mudah.

2. Klarifikasi data (penarikan kesimpulan dan klarifikasi)

Langkah selanjutnya dalam analisi data kualitatif yaitu penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan data dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal apabila didukung oleh bukti yang jelas dan akurat.

3.7 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.7.1 Definisi konseptual

Konsep Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia,konsep berarti; pengertian, gambaran mental dari objek, proses, pendapat (paham), rancangan (cita-cita) yang telah dipikirkan.konsep di perlukan agar segala kegiatan berjalan dengan sistematis dan lancar, dibutuhkan suatu perencanaan yang mudah dipahami dan dimengerti.

Perencanaan yang matang menambah kualitas dari kegiatan tersebut. Di dalam

perencanaan kegiatan yang matang tersebut terdapat suatu gagasan atau ide yang akan dilaksanakan atau dilakukan oleh kelompok maupun individu tertentu, perencanaan tadi bisa berbentuk ke dalam sebuah peta konsep.

Menurut Kant, konsep adalah gambaran yang bersifat umum atau abstrak tentang sesuatu. Pada dasarnya konsep merupakan abstraksi dari suatu gambaran ide. Fungsi dari konsep sangat beragam, akan tetapi pada umumnya konsep memiliki fungsi yaitu mempermudah seorang dalam memahami suatu hal, karena sifat konsep sendiri adalah mudah di mengerti serta mudah dipahami.

Konsep merupakan sasaran peneliti dan juga memberi batasan tentang luasnya ruang lingkup penelitian. maka berdasarkan teori yang di kemukakan oleh para ahli, maka yang menjadi konsep penulis dalam penelitian ini “efektivitas pelayanan peserta KIS di Puskesmas Sei Sembilan kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai” merupakan kegiatan untuk menilai dan melihat sejauhmana efektivitas tingkat pencapaian program kesehatan yang dilaksanakan pemerintah melalui Puskesmas.

Pencapaian sasaran atau target yang di rencanakan untuk memberi pelayanan kesehatan berupa pelayanan administrasi pemeriksaan dan pemberian fasilitas kesehatan untuk melihat tingkat efektivitas program yang dilaksanakan di lokasi penelitian merujuk berdasarkan teori pengukuran efektivitas (Budiani,2017) agar dapat melihat ketepatan sasaran, sosialisasi program, tujuan program, dan pemantauan program tersebut.

3.7.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable yang di amati atau di teliti dan bermanfaat untuk

mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo,2018).

Konsep dengan mengelompokkan variabel agar dapat terukurnya penelitian ini yang berjudul “Efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai” berdasarkan konsep tersebut yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan peserta Kartu Indonesia Sehat. Adapun indikator dari pengukuran efektivitas pelayanan kesehatan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan adalah :

1. Ketepatan Sasaran, penerima bantuan kartu indonesia sehat adalah benar masyarakat yang tidak mampu.
2. Sosialisasi Program, tersampainya informasi adanya pelayanan KIS kepada masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu.
3. Tujuan program,masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak terutama masyarakat tidak mampu.
4. Pemantauan program, sesuai dengan prosedur berjalannya Kartu Indonesia Sehat tersebut.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Dari hasil pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa :

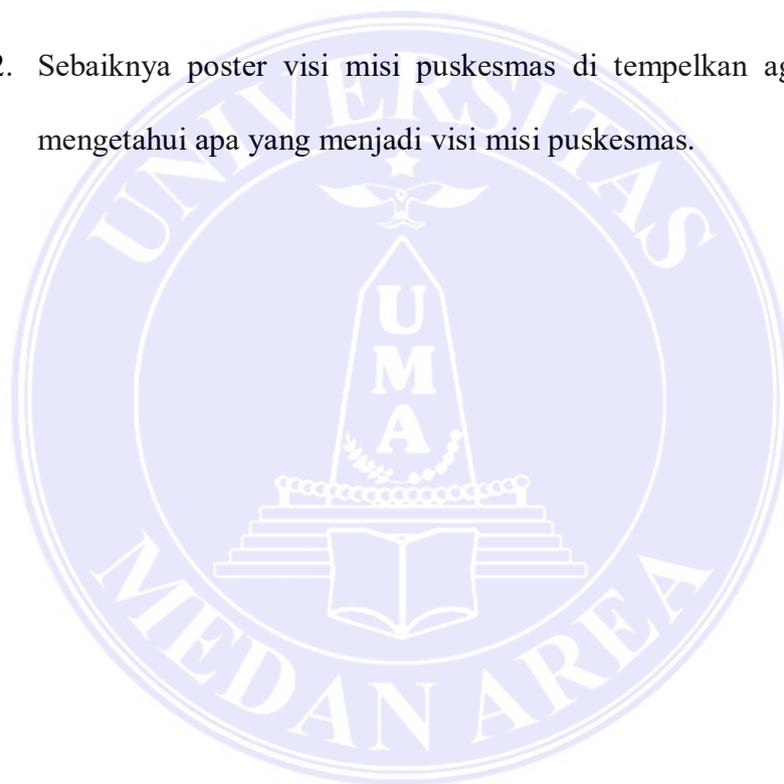
1. Pelayanan pengguna Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas cukup efektif, peneliti mengukur efektivitas dengan menggunakan teori Budiani (2017) yang memiliki 4 indikator yaitu :
 - a. Ketepatan sasaran, dari hasil penelitian dapat disimpulkan pengguna Kartu Indonesia Sehat Puskesmas Sei Sembilan sudah tepat sasaran.
 - b. Sosialisasi Program, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sudah ada sosialisasi Program dilakukan oleh Puskesmas kepada masyarakat melalui poster yang dipajang di Puskesmas Sei Sembilan.
 - c. Tujuan program, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan tujuan dari JKN KIS, pelayanan masyarakat yang berobat mendapatkan pelayanan yang baik.
 - d. Pemantauan program, berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sudah ada pemantauan program JKN.

Faktor pendukung dalam penelitian ini adalah biaya berobat yang gratis, dan yang menjadi faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman masyarakat pada IPTEK dan lokasi Puskesmas Sei Sembilan yang masih sulit untuk di jangkau karena Puskesmas Sei Sembilan.

5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti mempunyai saran untuk meningkatkan efektivitas pemahaman masyarakat terhadap program KIS :

1. Puskesmas Sei Sembilan sebaiknya melakukan sosialisasi kepada masyarakat tidak hanya poster yang ada di tempat saja atau membagikan browser kepada masyarakat juga bisa membantu masyarakat dalam mendapatkan informasi JKN mobile.
2. Sebaiknya poster visi misi puskesmas di tempelkan agar pasien bisa mengetahui apa yang menjadi visi misi puskesmas.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku :

- Dayanto, & Setyobudi, I. (2014). *Konsumen dan pelayanan prima*. Yogyakarta: Gava Media
- Kasim, Azhar. (1993). *Pengukuran Efektivitas Dalam Organisasi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Mubarak, W, I & chayatin,N. 2009. *Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori*.jakarta:Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S.2018. *Metodologi penelitian kesehatan.cetakan ketiga*:Jakarta.PT Rineka cipta.
- Sumanjoyo Simon Hutagalung,Hermawan Dedy.2018.*Membangun inovasi pemerintah daerah*.Yogyakarta:Deepublish.
- Soewarno, Handyaningrat, 2002. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: CV Haji Masagung.
- Sugiyono. (2012). *memahami penelitian kualitatif*. Bandung:Alfabeta.
- Poltak L Sinambela. 2006. *Reformasi pelayanan public"teori,kebijakan dan implementasi*.jakarta:Bumi aksara.
- Pohan, Chairil. A.2016. *Manajemen perpajakan strategi dan bisnis edisi revisi*.jakarta:PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumber Jurnal :

- Klemens,Lukas.(2019).Efektivitas program kartu Indonesia sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan di Upt Puskesmas kecamatan sekolaq darat kabupaten kutai barat.ejournal Administrasi negara, 7,nomor 1. (Di akses pada 23 Oktober 2021)
- Afitri Kurniawan.2017.Pelayanan pemegang kartu Indonesia sehat di puskesmas perawatan kembang seri kecamatan talang empat kabupaten Bengkulu tengah.(diakses pada 24 oktober 2021)
- Nasution Wahyuni.2018.Efektivitas pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional(Jkn) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di puskesmas medan labuhan.(diakses pada 24 oktober 2021)
- Rahmadani Monica Indah.2019.Kualitas pelayanan kesehatan pasien kartu Indonesia sehat di puskesmas batang kuis.(diakses pada 24 oktober 2021)

Sianturi Danawita.2018.Implementasi program kartu Indonesia sehat pada pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan dolok masihul.(diakses pada 24 oktober 2021)

Sumber perundang-undangan:

Undang-undang Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan social nasional(SJSN).

Undang-undang no 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang disingkat dengan (UUK

Sumber lain

Menteri Kesehatan. 2010. Penyelenggaraan Jamkesmas. (online)

<https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/bda/31119/20210910/pemko-dumai-serahkan-6166-kartu-kis-pbi-apbd-kepada-masyarakat> (Diakses pada 20 Oktober 2021)

<https://www.cermati.com/artikel/kartu-indonesia-sehat-pengertian-dan-manfaat-yang-diberikan> (Diakses pada 20 Oktober 2021)

<https://dumaikota.bps.go.id/> (Diakses pada 21 oktober 2021)

PEDOMAN WAWANCARA

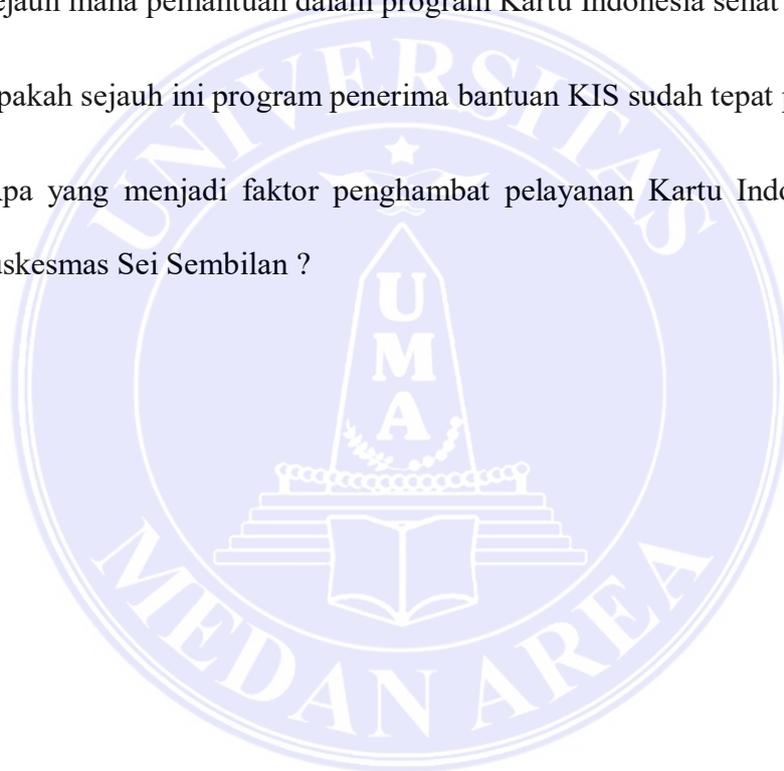
Daftar pertanyaan wawancara informan peneliti di Puskesmas Sei Sembilan :

A. Daftar pertanyaan kepada Kepala Puskesmas Sei Sembilan

1. Bagaimana Pelayanan peserta KIS di puskesmas ini, apakah sudah berjalan dengan sesuai tujuan dari Kartu Indonesia sehat Tersebut?
2. Bagaimana Sosialisasi Kartu Indonesia Sehat dilakukan kepada masyarakat?
3. Apakah Program Kartu Indonesia Sehat tersebut sudah sesuai dengan apa yang menjadi tujuan Program tersebut?
4. Sejauh mana pemantuan dalam program Kartu Indonesia sehat ini?
5. Apakah sejauh ini program penerima bantuan KIS sudah tepat pada sasaran?
6. Apa yang menjadi faktor penghambat pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas ini ?

B. Daftar pertanyaan kepada Petugas Administrasi Puskesmas Sei Sembilan

1. Bagaimana pelayanan peserta KIS di puskesmas ini, apakah sudah berjalan dengan sesuai tujuan dari KIS ?
2. Bagaimana sosialisasi program kartu Indonesia sehat dilakukan kepada masyarakat ?
3. Apakah Program Kartu Indonesia Sehat tersebut sudah sesuai dengan apa yang menjadi tujuan Program tersebut ?
4. Sejauh mana pemantuan dalam program Kartu Indonesia sehat ini ?
5. Apakah sejauh ini program penerima bantuan KIS sudah tepat pada sasaran?
6. Apa yang menjadi faktor penghambat pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan ?



C. Daftar pertanyaan kepada masyarakat Penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat

1. Bagaimana pelayanan peserta KIS di puskesmas ini, apakah sudah berjalan dengan sesuai tujuan dari KIS?
2. Apakah ada Sosialisasi Kartu Indonesia Sehat yang dilakukan oleh Pihak Puskesmas kepada masyarakat?
3. Apakah dengan adanya Kartu Indonesia Sehat tersebut sudah sesuai dengan apa yang menjadi tujuan Program tersebut?
4. Apakah ada Pemantauan tentang Kartu Indonesia Sehat tersebut kepada masyarakat selama ini ?
5. Apakah Sudah tepat pada sasaran penerima Bantuan Kartu Indonesia Sehat memang masyarakat kurang mampu?
6. Apa yang menghambat pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Sei Sembilan ?

LAMPIRAN



1. Wawancara Bapak Dr.Nanda Utama Selaku Kepala Puskesmas Sei Sembilan



2. Wawancara dengan Ibu Novi Salmah Selaku Petugas Administrasi



3. Pelayanan Admnistrasi di Puskesmas Sembilan



4. Foto bersama Petugas BPJS yang ingin melakukan pemantauan KIS