

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA
SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN
BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA**



OLEH:

TASYA AMELIA PUTRI

Nomor Induk Mahasiswa :105611105220

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT
(KIS) DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi dan Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Administrasi Negara (S.AP)



Disusun dan Diajukan Oleh

Tasya Amelia Putri

Nomor Induk Mahasiswa : 105611105220

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAK MAKASSAR**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat
di Puskesmas Taneta Kecamatan Bulukumpa
Kabupaten Bulukumba

Nama Mahasiswa : Tasya Amelia Putri

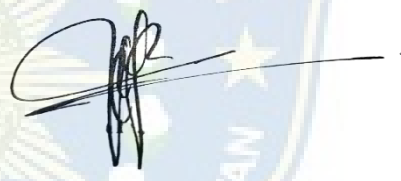
Nomor Induk Mahasiwa : 105611105220

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



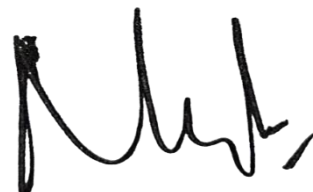
Dr. Abdi, M.Pd

Wardah, S.Sos. MA

Mengetahui:

Dekan

Ketua Program Studi



Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos., M.Si

Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si

NBM: 730727

NBM: 991742

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan surat keputusan/ undangan menguji ujian skripsi Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor 0263/FSP/A.4-II/V/45/2024 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata 1 (S1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Makassar pada hari Selasa, 21 Mei 2024.

Mengetahui:

KETUA

SEKERTARIS



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

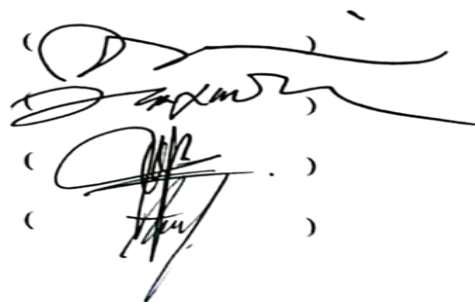
Dr. Luhur Prianto, S.IP., M.Si

NBM: 730727

NBM: 992797

Tim Penguji:

1. Prof. Dr. H. Muhlis Madani, M.Si
2. Dr. Haerana, S.Sos., M.Pd
3. Wardah, S.Sos, MA
4. Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Tasya Amelia Putri

Nomor Induk Mahasiswa : 105611105220

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Tasya Amelia Putri

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah atas segala nikmat iman, islam, kesempatan serta kekuatan yang telah Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam peneliti hatarkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang senantiasa menjunjung tinggi nilai - nilai islam yang sampai saat ini dapat dinikmati oleh seluruh manusia di penjuru dunia.

Skripsi dengan judul **“Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa”**. Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya:

1. Teristimewa dan utama penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, kepada Bapak Sulhajji dan Mama Darmawati yang selalu memberikan harapan, semangat, perhatian, kasih sayang, doa yang tiada tara untuk penulis sehingga penulis dapat seperti sekarang dan menjadi support system penulis.
2. Bapak Dr. Abdi, M.Pd selaku Pembimbing I dan Ibu Wardah, S.Sos. MA selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat terselamatkan.
3. Bapak Prof. DR. H. Ambo Asse, M.Ag selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Ihyani Malik, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak Dr. Nur Wahid, S.Sos.,M.Ap selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Ibu Nurbiah Tahir, S.Sos., M.Ap selaku Sektertaris Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Para dosen dan staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi bekal pengetahuan dan membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan.
8. Kepada seluruh informan yang telah bersedia memberikan waktu luangnya kepada penulis untuk mengambil data keperluan penelitian.
9. Kepada adek tercinta Ahmad Maulana Ibrahim yang menjadi support system yang selalu memberikan dukungan kepada penulis selama ini.

10. Teruntuk teman seperjuangan penghuni grub JOSH (Syerina Amalia, Intan Natasiya, dan Yuyun Andira Sasminto) yang telah menemani dan menjadi support system penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan di kelas IAN B angkatan 2020 terkhusus Afriani dan Nadiva.
12. Kepada penghuni Pondok Amanah terkhusus Riska, selfi, desi, dan dania terima kasih telah memberi semangat kepada penulis.
13. Dan tidak kalah penting, terima kasih kepada diri saya sendiri Tasya Amelia Putri. Terima kasih telah kuat, optimis dan pantang menyerah untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih sudah kuat melewati segala lika liku kehidupan perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih pada jiwa dan raga yang masih kuat dan waras hingga saat ini. Bagaimanapun sulitnya proses penyusunan skripsi ini kamu telah melewatinya dengan sebaik dan semaksimal mungkin, semoga kedepannya lebih kuat lagi untuk menghadapi segala proses kehidupan dan segala lika likunya. Teruslah yakin Allah SWT tidak akan menguji hambanya melebihi batas kemampuan hambanya.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dan semoga karya skripsi ini bermanfaat serta dapat memberikan sumbangan ilmu yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Makassar, 25 Mei 2024



Tasya Amelia Putri

ABSTRAK

Tasya Amelia Putri, 2024. Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba (dibimbing oleh Abdi dan Wardah).

Penelitian ini bertujuan yaitu: (a) untuk mengetahui ketepatan sasaran program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, (b) untuk mengetahui sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, (c) untuk mengetahui tujuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, dan (d) untuk mengetahui pemantauan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan objek pada masa sekarang secara kualitatif, berfokus pada data yang di peroleh dari penelitian. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder, dengan informan yang dianggap memiliki pengetahuan tentang pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. 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 sejaterah 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 terintergrasi.

Kata Kunci : Efektivitas, Pelayanan, Kartu Indonesia Sehat

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Penelitian Terdahulu.....	9
B. Teori dan Konsep.....	13
C. Kerangka Pikir.....	28
D. Fokus Penelitian.....	29
E. Deskripsi Fokus.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	32
C. Informan.....	33
D. Teknik Pengumpulan Data.....	34
E. Teknik Analisis Data.....	35
F. Teknik Pengabsahan Data.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	45
C. Pembahasan Hasil penelitian	63
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	81



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	11
Tabel 3. 1 Informan Penelitian	34
Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagakerjaan	43
Tabel 4. 2 Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	44
Tabel 4. 3 Jumlah Penduduk	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Pendaftaran UPT Puskesmas Tanete	28
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir.....	29
Gambar 4. 1 Peta Administratif Kabupaten Bulukumba	39
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Tanete.....	43
Gambar 4. 4 NIK Sebagai Identitas Peserta Program JKN-KIS	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyediaan layanan kesehatan yakni layanan publik yang penting menekankan pada pencegahan dan pengobatan penyakit. Didirikan pada tahun 1948, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang beroperasi di atas Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memikul tanggung jawab untuk mengawasi dan mengoordinasikan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan di seluruh dunia. Tujuan utama WHO mencakup pemberantasan penyakit menular dan tidak menular dalam skala global, melakukan penelitian ekstensif, dan menawarkan dukungan kepada negara-negara yang membutuhkan.

Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (2) Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Keputusan Presiden RI No 72 Tahun 2012, yakni layanan kesehatan yang dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia, bahasa secara terpadu guna mencapai tingkat kesehatan warga yang optimal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 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 mengalami 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. 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 mahal 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) selaku peneliti menemukan permasalahan, yaitu :

1. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum disosialisasikan secara merata, menyebabkan sebagian pasien tidak mengetahuinya.
2. Kerjasama dengan instansi terkait lainnya dalam sosialisasi program KIS masih kurang.
3. Puskesmas kurang melakukan upaya intensif untuk mendorong masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat.
4. Masyarakat kurang memiliki inisiatif untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).
5. Fasilitas kerja pendukung seperti bahan dan peralatan medis untuk pasien pengujian masih kurang tersedia.

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 Bulukumba"**.

B. Rumusan Masalah

Tinjauan keterangan latar belakang maka dapat diformulasikan definisi masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana upaya Kartu Indonesia Sehat pada ketetapan sasaran di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba?
2. Bagaimana upaya Kartu Indonesia Sehat pada sosialisai di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba?
3. Bagaimana tujuan pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS), di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba?
4. Bagaimana pemantauan implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS), di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba?

C. Tujuan Penelitian

Pada penyelidikan ini didasarkan pada latar belakang serta rumusan masalah yang sudah dijelaskan sebelumnya:

1. Evaluasi tingkat ketepatan sasaran upaya Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba adalah suatu tindakan yang penting dalam memastikan efektivitas serta relevansi dari implementasi program tersebut.
2. Menyelidiki kemampuan pengenalan dan penerimaan program Kesehatan Indonesia (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

3. Memahami tujuan dari pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba.
4. Mengawasi pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Pukesmas Tanete, Kecamatan Buluumpa Kabupaten Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Keuntungan Akademik pada studi ini adalah:
 - a. Menjadi bahan kajian yang berkontribusi bagi mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya dalam disiplin ilmu administrasi negara.
 - b. Menjadi salah satu referensi bagi peneliti lain terkait dengan kajian permasalahan yang serupa.
2. Manfaat praktis

Sebagai bahan saran atau kontribusi pemikiran bagi pihak berkepentingan, terutama puskesmas, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan mereka di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Studi sebelumnya berguna sebagai pendukung pada temuan yang sudah dihasilkan oleh para peneliti sebelumnya dan berperan sebagai referensi utama dalam pelaksanaan penelitian ini. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan meliputi:

NO	Nama dan Judul	Metode	Hasil
1.	Nurmala (2016) Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng.	Metode studi deskriptif kuantitatif.	Hasil studi yang dilakukan menunjukkan bahwa 70,65% pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat menyatakan layanan Kartu Indonesia Sehat cukup efektif. Untuk kendala yang ditemui dalam memberikan layanan kepada pasien yang memiliki Kartu Indonesia Sehat, sehingga pasien tahu berapa lama layanan akan bertahan, dikarenakan prosedur administrasi yang agak panjang dan rumit, jumlah obat yang terbatas, sarana dan prasarana yang terbatas.
2.	Rehan Manstura (2022) Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Peserta Kartu Indonesia Sehat	Metode pendekatan deskriptif dan analisis data menggunakan	Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pelayanan administrasi dan pelayanan medis di rumah sakit masih belum mencapai tingkat

NO	Nama dan Judul	Metode	Hasil
	di RSUD Tengku Chik Ditiro Sigli.	analisis kualitatif.	maksimal. Sebagian besar tenaga administrasi dan beberapa oknum tenaga medis perlu melakukan reorientasi bahkan evaluasi ulang guna mendapatkan pelayanan terbaik di RS Teungku Chik Ditiro. Performa yang berada di bawah maksimal dapat dilihat dari beberapa metrik, yaitu: efisiensi, tekad, penerapan dan tanggung jawab.
3.	Klemens et al. (2019) Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Unit Kesehatan UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat.	Penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode analisa kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan kesehatan masyarakat yang diberikan oleh program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat tergolong cukup efektif, dalam hal memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan program dengan menggunakan Sumber daya yang tersedia digunakan guna memfasilitasi layanan kesehatan kepada masyarakat. Program ini menjamin bahwa kelompok paling rentan akan menerima layanan kesehatan., mencakup layanan medis dan konseling kesehatan. Program ini berpotensi meningkatkan jumlah kunjungan serta kualitas pasien yang menerima perawatan di UPT

NO	Nama dan Judul	Metode	Hasil
			<p>Medical Center Sekolah Darat. Manfaat dan dampak dari program ini mencakup penyediaan pelayanan pengobatan gratis kepada masyarakat, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pola hidup sehat. Indikator yang mendukung keberhasilan program ini meliputi fasilitas kerja yang memadai, jumlah pegawai yang cukup, pelatihan pegawai, dan kinerja pegawai yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Meskipun terdapat hambatan dalam pelayanan medis, seperti keterlambatan distribusi Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh BPJS Kesehatan, preferensi masyarakat terhadap pengobatan tradisional, kurangnya informasi masyarakat mengenai program KIS, serta keterlambatan distribusi obat dan peralatan medis, program ini tetap berfungsi dengan baik.</p>

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Pada table di atas, penelitian yang dilakukan oleh Nurmala (2016) Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng. Terdapat kesamaan antara penelitian yang akan

dilakukan dengan penelitian sebelumnya, yaitu pada fokus penelitian yang berkaitan dengan pelayanan Kartu Indonesia Sehat. Namun, perbedaan antara studi sebelumnya serta penelitian yang dilakukan terletak pada lokasi penelitian, metode yang digunakan, dan teori yang mendasarinya. Penelitian terdahulu menggunakan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2002) yaitu: 1). Perspektif system, 2). Memahami optimasi tujuan Perspektif serta 3). Penekanan pada tingkah laku manusia pada struktur organisasi.

Kemudian pada tabel kedua dilakukan oleh Manstura (2022) Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Peserta Kartu Indonesia Sehat di RSUD Tengku Chik Ditiro Sigli. Ditemukan persamaan pada fokus penelitian serta teknik yang dipakai yaitu metode penelitian kualitatif. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan terletak pada lokasi penelitian dan teori yang digunakan. Dalam penelitian ini, teori yang digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh Dunn William (2000) yang terdiri efektivitas, ketepatan, penerapan, dan responsibilitas.

Kemudian pada tabel ketiga dilakukan oleh Klemens et al. (2019) Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Unit Kesehatan UPT Puskesmas Kecamatan Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat Terdapat korespondensi antara studi yang diusulkan dan penelitian sebelumnya dalam hal orientasi topik dan metodologi yang diterapkan. Meskipun demikian, penelitian yang diajukan berbeda dari kajian sebelumnya dalam hal letak geografis tempat penelitian dilakukan dan paradigma teoritis yang menjadi landasan utamanya. Penelitian sebelumnya mengadopsi kerangka teoritis

efektivitas Mahmudi (2005), yang mencakup aspek-aspek seperti manfaat dan dampak program, *input* program, *output* program, serta hasil program.

B. Teori dan Konsep

1. Konsep Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas adalah konsep yang berakar dari kata dasar "efektif". Menurut definisi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah "efektif" merujuk pada kemampuan suatu hal untuk menghasilkan efek, pengaruh, atau akibat yang diinginkan. Dengan demikian, efektivitas mencerminkan tingkat keberhasilan, keaktifan, serta konsistensi dari aktivitas individu dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Secara esensial, efektivitas berkaitan dengan pencapaian hasil yang diharapkan, sering kali diperbandingkan atau terkait erat dengan konsep efisiensi, meskipun keduanya memiliki perbedaan mendasar dalam konteks penerapannya (Sipayung, 2019).

Handyaningrat dalam (Nurmala, 2016) menyatakan bahwa pada hakekatnya metode terbaik guna melakukan pencarian efektivitas adalah:

- 1) Tekanan terhadap perilaku manusia dalam struktur organisasi: perilaku individu dan kolektif pada akhirnya dapat mendukung ataupun menghambat tercapainya tujuan organisasi.

- 2) Pemahaman mengenai optimalisasi objektif: Efektivitas diukur berdasarkan sejauh mana suatu organisasi berhasil mencapai tujuan yang dianggap pantas dicapai.
- 3) Dari perspektif sistematis, tujuan diikuti dengan memperhatikan siklus masuk organisasi.

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".

b. Pendekatan Efektivitas

Menurut Lubis, Hari dan Huseini (2009) dalam (Luas et al., 2017), terdapat 3 (tiga) pendekatan utama pada perhitungan efektivitas, yaitu:

- 1) Pendekatan berbasis sumber daya (*resource approach*) mencerminkan evaluasi terhadap keberhasilan masukan (*input*) suatu sistem. Pendekatan ini menitikberatkan pada kemampuan organisasi untuk mempertahankan keberlangsungan hidupnya dengan memperoleh dan mengelola berbagai sumber daya, baik yang bersifat fisik maupun abstrak, secara sesuai dengan kebutuhan dan tujuan organisasi.
- 2) Pendekatan proses (*process approach*) merujuk pada penilaian terhadap efektivitas implementasi program, termasuk operasi internal organisasi dan mekanisme yang terlibat dalam proses tersebut.
- 3) Pendekatan sasaran (*goals approach*), yaitu dimana pusat pengamatan terletak pada output, itulah yang diukurnya berhasil mencapai hasil yang direncanakan. Identifikasi tujuan yang benar ditentukan oleh tujuan pribadi dan organisasi sangat menentukan kesuksesan. Dia menyatakan bahwa keterlibatan masyarakat memegang peranan krusial dalam proses penentuan kebijakan atau program pembangunan. Partisipasi masyarakat tidak hanya dilihat sebagai usaha yang disengaja untuk melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan terkait kebijakan publik.

Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya dapat diukur dengan konsep yang disebut efektivitas, menurut kesimpulan

dari tiga pendekatan di atas. Selain itu, diperlukan ukuran keberhasilan untuk mengetahui apakah program telah mencapai tujuan atau tidak.

c. Pengukuran Efektivitas

Menurut Purba (2022), penilaian efektivitas dapat bervariasi tergantung pada perspektif pihak yang melakukan penilaian, karena menilai efektivitas tidaklah sederhana. Evaluasi kinerja dalam suatu organisasi bisa dianggap sebagai indikator efektivitasnya. Efektivitas tidak sekadar mencerminkan seberapa besar daya yang digunakan guna menggapai tujuan, melainkan juga mencakup sejauh mana program atau kegiatan berhasil mencapai tujuan yang telah ditentukan. Selain itu, tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan hasil nyata dengan rencana. Namun, jika upaya tersebut salah serta tidak mencapai tujuan yang diinginkan, maka efektivitasnya dapat dipertanyakan.

Menurut Campbell J.P dalam Anisah & Soesilowati, (2018), Efektivitas diukur dengan serangkaian indikator, termasuk tingkat keberhasilan program, pencapaian tujuan, kepuasan pelanggan, tingkat input/output, dan pencapaian tujuan secara keseluruhan. Untuk menjamin bahwa program efektif, eksekutif harus dapat melaksanakan agenda kerja sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Mengikuti rencana kerja yang telah ditetapkan tujuan. Secara umum, efektivitas

dapat didefinisikan sebagai tingkat kompetensi yang dapat dipraktikkan dan dilaksanakan oleh suatu organisasi atau instansi.

Menurut Sondang P.Siagian (1997) dalam Gusnadi et al., (2021) efektivitas pelayanan bisa diukur dari 3 faktor, yaitu:

- 1) Dimensi waktu mengacu pada ketepatan serta kecepatan pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan atau staf kepada masyarakat. Namun, penilaian tentang kepasan dan ketepatan pelayanan dapat bervariasi dari individu ke individu.
- 2) Dimensi kecermatan dapat menjadi ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas penyampaian layanan suatu organisasi. Kecermatan di sini merujuk pada tingkat ketelitian dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 3) Dimensi gaya pemberian layanan adalah faktor lain yang biasa digunakan untuk mengukur daya guna kerja. Faktor gaya ini mengacu pada cara pemberi layanan memberikan jasa kepada warganya dan ketelitian mereka.

Menurut Subagyo (2001) dalam (Rofifah, 2020) menyatakan ada beberapa indikator yang dapat dipakai guna mengukur efektifitas yakni seperti berikut :

- 1) Ketepatan dalam mencapai tujuan program mengacu pada tingkat keakuratan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Akurasi dalam mencapai tujuan lebih menitikberatkan pada

aspek jangka pendek dan kesesuaian yang alami dalam kegiatan tersebut, tujuan yang tepat didefinisikan dengan jelas individu serta tujuan yang ditetapkan oleh organisasi itu sendiri menentukan keberhasilan kegiatan organisasi. Karena itu juga lebih baik jika target yang ditetapkan kurang akurat hal ini kemudian akan mengganggu pelaksanaan berbagai operasinya sendiri.

- 2) Pelaksana program melakukan upaya untuk mengkomunikasikan informasi tentang pelaksanaan program kepada masyarakat umum dan kelompok sasaran yang terlibat dalam program. Langkah ini merupakan tahap awal yang penting untuk mencapai hasil yang optimal dan mempercepat kemajuan program, karena penyebaran informasi yang tepat dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan orang yang menerimanya.
- 3) Tujuan program yakni menganalisa sejauh mana hasil inisiatif ini sejalan dengan tujuan program. Pencapaian tujuan, yakni upaya keseluruhan dengan semua cara untuk mencapainya, harus dirasakan sebagai suatu proses. Jadi, pencapaian batu loncatan sejarah dalam arti periodik, yang disebut batu loncatan parsial segera, diperlukan agar menyelesaikan tujuan pada akhirnya.

- 4) Pemantauan program merujuk pada serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pelaksanaan program dengan tujuan memberikan perhatian yang berkelanjutan kepada peserta program. Kegiatan pemantauan ini meliputi beragam langkah untuk melakukan verifikasi serta membandingkan terhadap hasil yang dicapai berdasarkan tolok ukur yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam situasi di mana hasil yang tercapai tidak sesuai dengan standar yang berlaku, tindakan korektif harus segera diimplementasikan.

Menurut Subagyo (2001), peneliti menggunakan indikator efektivitas berdasarkan beberapa pengukuran efektivitas tersebut karena tertarik dengan indikator efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di puskesmas Tanete di Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba, melalui pemberian diseminasi program, pengawasan program, sasaran program, dan tujuan program.

2. Pelayanan

Menurut Kotler dan Keller (2018) dalam (Hayani, 2019), Layanan juga terasa halus, menurut Peter dkk. Layanan dapat didefinisikan sebagai Segala tindakan atau aktivitas yang dapat diarahkan oleh satu pihak kepada pihak lain tanpa kepemilikan apa pun, tanpa memandang kejadiannya. Kotler juga berpendapat bahwa perilaku ini bisa dilakukan sebelum, selama, dan

setelah transaksi. Pelayanan yang lebih baik berarti peningkatan yang lebih sering dan kepuasan pelanggan yang lebih baik.

Islam sudah mengarahkan kepada segala umat manusia akan berartinya pemberian pelayanan yang bermutu kepada sesama. Sebagaimana firman Allah SWT pesan Al- Qasas ayat 77:

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ
الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Dapat dipahami: Dan lihatlah pahala negeri akhirat yang telah diberikan Allah kepadamu, tetapi jangan lupa bagianmu di dunia. Jangan membuat kerusakan di dunia ini, dan berbuat baiklah kepada orang lain sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu. Allah tidak menyukai mereka yang merusak.

Bagian yang disebutkan di atas dapat ditafsirkan untuk menandakan bahwa setiap orang bercita-cita untuk melayani dan memperlakukan orang lain dengan baik. Kementerian tidak diizinkan untuk melakukan diskriminasi. Dan seorang petugas layanan harus memberi masyarakat bahwa dia melayani upaya dan kualitas terbaiknya.

a. Pelayanan Publik

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. Hal ini sesuai dengan pasal 1 Undang-

Undang Pelayanan Publik Nomor 25 Tahun 2009. Ini didukung oleh Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63 tahun 2003 tentang pedoman pelayanan publik, yang memberikan penjelasan tentang standar pelayanan publik. Suatu negara tidak dapat didirikan tanpa tugas dan fungsi. Negara harus memiliki kapasitas untuk menyediakan layanan publik yang dibutuhkan oleh semua orang, baik dalam bentuk pengaturan maupun layanan yang berkaitan dengan hak dasar manusia seperti hak untuk hidup sebagai prioritas utama bagi pemerintah.

Memberikan kemampuan kepada masyarakat negeri ini untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dikenal dengan istilah pelayanan publik. (Maulidiah, 2014). 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.

Menurut ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang pelayanan publik, pelayanan publik dijelaskan sebagai rangkaian tindakan yang bertujuan

untuk memenuhi kebutuhan akan layanan yang telah diatur oleh hukum dan peraturan bagi seluruh warga negara dan penduduk. Kegiatan ini mencakup penyediaan barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyedia layanan publik.

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).

Menurut Sinambela (2008) dalam (Purba, 2022) menyampaikan prinsip-prinsip dalam pelayanan publik:

1) Transparansi

Transparan, mudah digunakan dan tersedia bagi semua pihak yang membutuhkannya. Disajikan juga secara detail dan mudah dipahami.

2) Akuntabilitas

Dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan hukum.

3) Kondisional

Sesuai dengan keadaan serta keahlian penyedia serta penerima penyedia layanan dengan mempertimbangkan azas efektivitas serta efisiensi.

4) Partisipatif

Meningkatkan partisipasi masyarakat pada kinerja pelayanan publik dengan mempertimbangkan keperluan, aspirasi masyarakat, serta harapan.

5) Keamanan hak

Tidak diskriminasi berarti tidak membedakan orang berdasarkan ras, agama, suku, kelas sosial, jenis kelamin, atau status ekonomi.

b. Pelayanan Kesehatan

Karena hak asasi manusia, pelayanan kesehatan harus diprioritaskan oleh penyelenggara dan pemerintah harus memastikan bahwa ini diberikan. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Oleh karena itu, penyelenggara mempunyai kewajiban guna menyampaikan pelayanan kesehatan yang tepat serta responsif terhadap keperluan individu, kelompok, atau warga secara keseluruhan.

Menurut Basnawiyati (2022) Pelayanan kesehatan suatu organisasi mencakup semua kegiatan yang dilakukan bersama untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu atau komunitas.

Manstura (2022) Perawatan kesehatan adalah salah satu layanan publik yang wajib disediakan pemerintah secara efektif. Hubungan

antara pasien dan penyedia layanan, aksesibilitas layanan, kualitasnya untuk memberikan kepuasan yang mempengaruhi kesehatan pasien, serta ketersediaan sarana dan prasarana hanyalah beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk pelaksanaan layanan kesehatan untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Menurut Haria & Mulyandi (2019) dalam Oktari et al., (2020), Nilai pelanggan merujuk pada perbandingan antara manfaat dan biaya keseluruhan yang diperlukan oleh pelanggan untuk memperoleh penawaran yang diberikan. Biaya pelanggan mencakup semua biaya yang terlibat dalam evaluasi, perolehan, dan penggunaan produk atau layanan tertentu. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh persepsi dan harapan pelanggan, sehingga penting bagi penyedia produk atau layanan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhinya.

Sinambela (2006) menyatakan bahwa “kualitas pelayanan yang optimal dapat dilihat pada persamaan hak, transparansi, partisipatif, akuntabilitas, keseimbangan hak dan kewajiban, kondisional.

3. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, memulai inisiatif penting yang disebut Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), mempunyai tujuan guna membantu orang miskin dan kurang mampu mendapatkan layanan kesehatan. Presiden Jokowi telah memimpin program ini sejak tahun 2014. Dalam hal ini, 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 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. Anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat menggunakan kembali JKN, alat penyembuhan diri yang populer di Indonesia. Peserta dapat berobat ke layanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pusat kesehatan masyarakat setempat, untuk pemeriksaan, seperti yang dilakukan dengan asuransi kesehatan lainnya.

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.

KIS menjangkau 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 dimaksud peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b terdiri atas:

- a. PPU dan anggota keluarganya;
- b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
- c. BP dan anggota keluarganya.

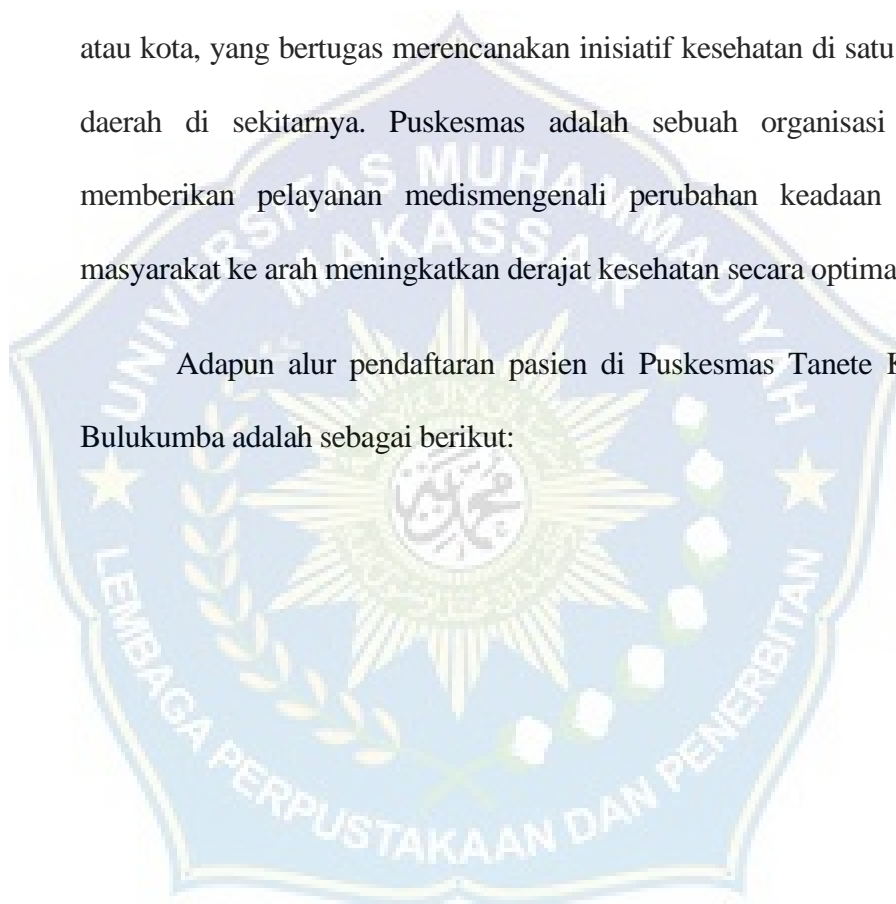
4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Menurut Depkes (2009) dalam Bella (2020) Puskesmas adalah sebuah unit organisasi yang bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat holistik, merata, terpadu, serta dapat diakses oleh masyarakat secara luas, dengan partisipasi aktif masyarakat serta menerapkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna. Penyelenggaraan layanan ini diupayakan dengan biaya yang dapat

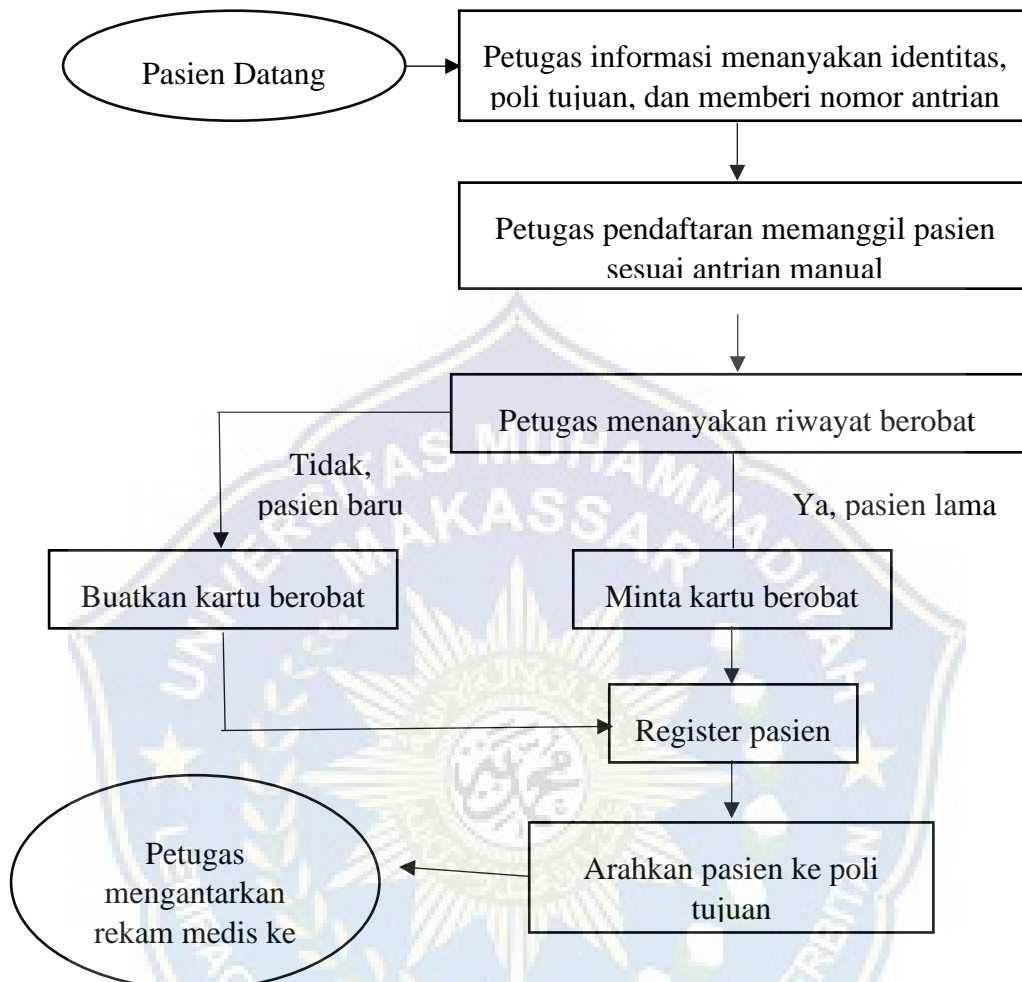
ditanggung oleh masyarakat umum dan pemerintah, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang optimal, sambil tetap menjaga mutu pelayanan kepada individu.

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 medismengenal perubahan keadaan kesehatan masyarakat ke arah meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Adapun alur pendaftaran pasien di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumba adalah sebagai berikut:



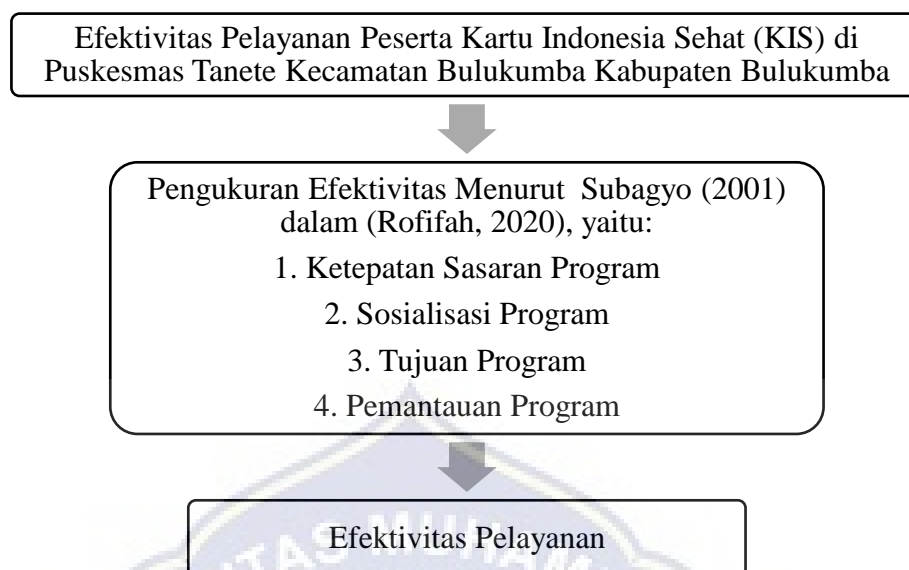
ALUR PENDAFTARAN UPT PUSKESMAS TANETE



Gambar 2. 1 Alur Pendaftaran UPT Puskesmas Tanete

C. Kerangka Pikir

Dalam mengukur efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa, pada penelitian ini teori yang digunakan ialah model pengukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Subagyo (2001) dalam (Rofifah, 2020). Dalam konteks pengembangan kerangka pikir untuk penelitian ini, peneliti telah mempertimbangkan berbagai faktor dan konsep dengan cermat:



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

D. Fokus Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan yang disediakan oleh Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Bulukumba, Kabupaten Bulukumba. Studi ini akan menginvestigasi sejauh mana KIS efektif sebagai upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan tidak mampu membayar iuran bulanan.

E. Deskripsi Fokus

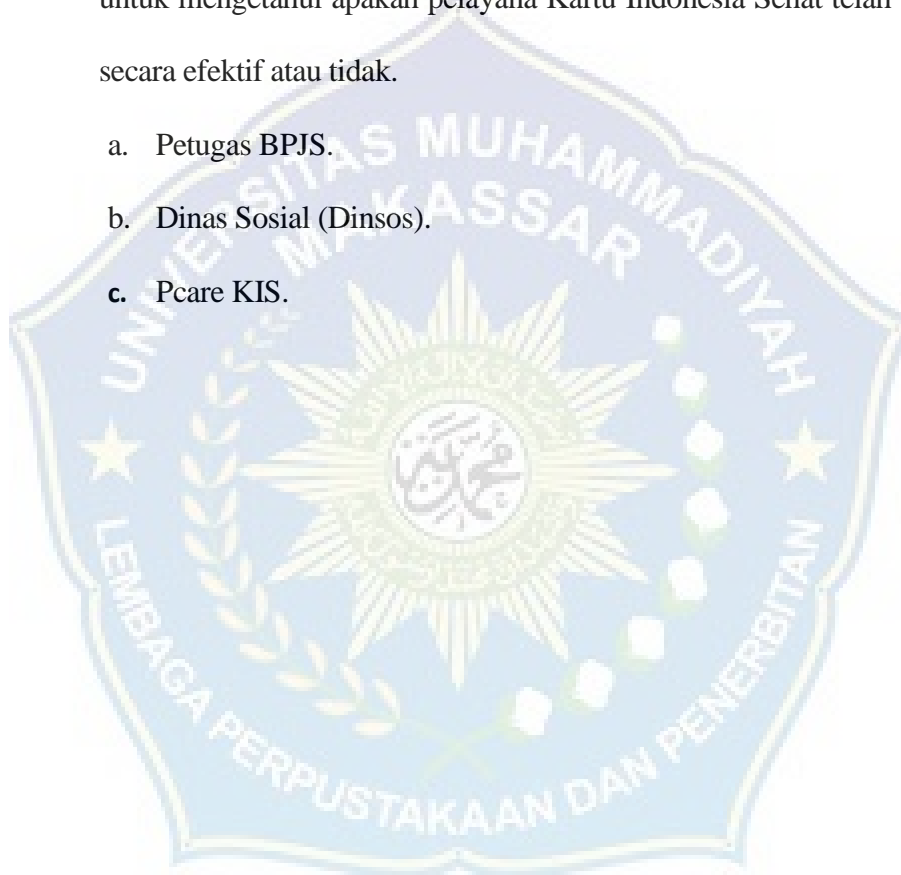
Berikut adalah deskripsi fokus penelitian berdasarkan fokus penelitian:

1. Evaluasi Ketepatan Sasaran Program dilakukan dengan mengukur sejauh mana pelayanan yang diberikan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumba, Kabupaten Bulukumba, sesuai dengan tujuan

program JKN untuk memfasilitasi akses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang ditetapkan. Ketepatan sasaran program KIS meliputi ketepatan masyarakat penerima KIS dan kemampuan masyarakat penerima program untuk mendaftar menjadi peserta KIS. Adapun sasaran program JKN-KIS, yaitu:

- a. Warga kurang mampu dan tidak memiliki kemampuan untuk membayar iuran bulanan.
 - b. Anak yatim piatu.
 - c. Orang lanjut usia.
 - d. Orang dengan kebutuhan khusus.
2. Sosialisasi Program adalah upaya penyebarluasan informasi terkait JKN-KIS kepada masyarakat luas dengan melibatkan pihak Puskesmas. Adapun sosialisasi program, yaitu:
- a. Sosialisasi program secara tertulis.
 - b. Sosialisasi program yang dilakukan oleh tenaga medis.
3. Tujuan dari program ini adalah untuk menilai tingkat konsistensi antara efektivitas layanan yang diberikan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumba, Kabupaten Bulukumba, dengan tujuan yang diamanatkan oleh program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Sementara itu, tujuan dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah:
- a. Memberi jaminan kesehatan kepada masyarakat agar dapat mengakses layanan kesehatan tanpa dipungut biaya.

- b. Meningkatkan Kesehatan seluruh masyarakat kurang mampu di Indonesia agar kasus kematian akibat tidak mampu mengakses fasilitas kesehatan kian menurun.
4. Pengawasan yang dilakukan untuk menunjukkan perhatian kepada masyarakat dikenal sebagai pemantauan program. Pengawasan dilakukan untuk mengetahui apakah pelayanan Kartu Indonesia Sehat telah terlaksana secara efektif atau tidak.
 - a. Petugas BPJS.
 - b. Dinas Sosial (Dinsos).
 - c. Pcare KIS.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

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.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian Kualitatif

Penelitian “Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba” menggunakan 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 postpositivime sering juga disebut sebagai paradigma interpretif dan konstruktif, yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang utuh, kompleks, dinamis, penuh makna dan hubungan antar gejala.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Menurut Arikunto (2005:234) dalam Zellatifanny dan Mudjiyanto (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.

Tipe penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu masalah secara akurat dan sistematis tentang efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

C. Informan

Penelitian tentang Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba membutuhkan sumber informasi mempunyai pemahaman dan kaitan langsung dengan permasalahan yang diteliti, memperoleh data dan informasi yang akurat. informan terpilih dianggap tahu banyak atau menguasai topik yang dibahas, dan memberikan data secara obyektif. Adapun informan atau narasumber pada penelitian ini terdiri dari:

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan / pekerjaan	Inisial
1.	H. Syafril, SKM	Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Tanete	HS
2.	Evi Selviana, SKM	Administrator	ES
3.	Riska	Administrator	R
4.	Siti Fatmawati	Pengguna KIS	SF
5.	Almira Maharani	Pengguna KIS	AM
6.	Irma	Pengguna KIS	I
7.	Ismawati	Pengguna KIS	IS
8.	Usman	Pengguna KIS	U
9.	Suriani	Pengguna KIS	S
10.	Maisa	Pengguna KIS	M
11.	Nur Intan	Pengguna KIS	NI

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) dalam Yusra et al. (2021) Sugiyono (2017:166), berpendapat bahwa observasi adalah proses yang kompleks, yang mencakup banyak proses biologis dan psikologis yang berbeda. Dua yang terpenting adalah proses mengamati dan mengingat.

2. Wawancara (*Interview*)

Menurut Saroso (2017 :47) dalam pemeliharaan adalah salah satu alat tersebut paling banyak digunakan untuk mengumpulkan data

penelitian kualitatif. Wawancara memungkinkan peneliti mengumpulkan berbagai data dari responden dalam situasi dan konteks berbeda.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang terjadi dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya monumental seseorang.

E. Teknik Analisis Data

Agar data yang dikumpulkan bermanfaat, maka harus diolah dan dianalisis terlebih dahulu sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. 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:

1. Reduksi Data

Sebagai proses seleksi, dengan penekanan pada penyederhanaan, pengabstrakan dan ubah data mentah yang muncul dari dokumen tertulis di lapangan.

2. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai penyajian informasi yang Efektivitas pelayanan dapat di ukur dari 3 faktor diselenggarakan untuk memungkinkan seseorang untuk menarik kesimpulan. Selanjutnya dalam

presentasi data perlu menyiapkan rencana kolom dan tabel untuk data kualitatif dalam bentuk khusus. Penyajian data yang baik, jelas dan sistematis diperlukan untuk melanjutkan ke tahap penelitian kualitatif berikutnya.

3. Penarikan kesimpulan

Teknik verifikasi data adalah teknik penarikan kesimpulan tahap akhir penelitian dimana data yang diperoleh akan ditarik gambaran umum atau kesimpulan yang diambil sebagai hasil penelitian secara keseluruhan.

F. Teknik Pengabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, unsur validitas data juga sangat diperlukan dalam penelitian. Menurut William sebagaimana disebutkan dalam buku Sugiyono salah satu cara yang dapat digunakan dalam proses validasi data dari sumber yang diperoleh adalah dengan mengumpulkan metode yang berbeda dan dalam jangka waktu yang berbeda. Validasi data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi, yaitu teknik pengumpulan data yang memadukan berbagai teknik pengumpulan data yang ada.

Menurut sugiyono (2016) dalam Nirmala (2020) ada tiga macam triangulasi data, yaitu:

1. Triangulasi sumber melibatkan perbandingan dan pengecekan ulang data serta keandalan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber. Misalnya membandingkan hasil observasi dengan wawancara, membandingkan apa

yang dikatakan secara umum dengan apa yang dikatakan secara khusus, membandingkan hasil wawancara dengan literatur yang ada.

2. Triangulasi teknik untuk memeriksa keandalan data dengan cara melakukan memverifikasi data pada sumber yang sama dengan cara yang berbeda. Misalnya data yang diperoleh melalui wawancara, kemudian diverifikasi dengan observasi dan dokumentasi.
3. Triangulasi waktu seringkali mempengaruhi keandalan data. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara pagi hari pada saat informan masih baru dan tidak mempunyai banyak permasalahan dengan data yang valid sehingga harus dapat diandalkan. Oleh karena itu, pengujian reliabilitas data dapat dilakukan dengan cara verifikasi melalui wawancara, observasi, atau metode lain pada waktu yang berbeda. Jika hasil pengujian mengandung data yang berbeda, maka data tersebut akan diperiksa berkali-kali untuk menjamin kepastian data.

BAB IV

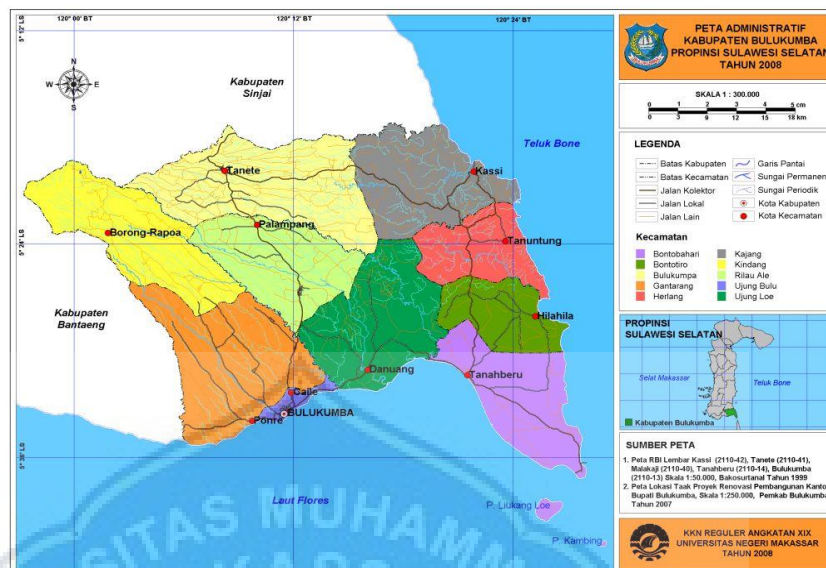
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Bulukumba

Kabupaten Bulukumba berjarak sekitar 153 Km dari Makassar. Ini berada di bagian selatan Jajarah Sulawesi. Lokasinya berada pada 5°20' Lintang Selatan - 5°40' Lintang Selatan dan 119°58' Bujur Timur - 120°28' Bujur Timur.

Luas Kabupaten Bulukumba adalah 1.170,10 km² atau sekitar 2,5 persen dari wilayah Sulawesi Selatan. Itu terdiri dari 10 kecamatan dan terdiri dari 27 kelurahan dan 109 desa. Kecamatan terluasnya adalah Gantarang dengan luas 175,84 km² dan Bulukumba dengan luas 173,63 km², yang masing-masing menyumbang sekitar 30% dari luas kabupaten. Setelah itu, ada beberapa kecamatan tambahan. Kecamatan Ujung Bulu adalah pusat kota kabupaten dan memiliki luas 14,63 km², atau hanya sekitar 1% dari wilayah. Hampir 95,4 persen wilayah Kabupaten Bulukumba berada pada ketinggian antara 0 dan 500 meter di atas permukaan laut (dpl), dengan rata-rata kemiringan tanah 0-400 meter. Sekitar tiga puluh dua aliran sungai mengalir melalui lokasi ini.



Gambar 4. 1 Peta Administratif Kabupaten Bulukumba

Sumber : *Pengadilan Agama Bulukumba*

Menurut lokasinya, Kabupaten Bulukumba berbatasan utara dengan Kabupaten Sinjai. Kepulauan Selayar di sebelah selatan Kabupaten Bulukumba. Kabupaten Bulukumba berbatasan dengan Teluk Bone di sebelah timur, dan Kabupaten Bantaeng berbatasan dengan Teluk Bone di sebelah barat.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Data Geografi

Pusat kesehatan Tanete terletak di Kelurahan Tanete, Kecamatan Bulukumba, Kabupaten Bulukumba. Distrik ini terdiri dari Kabupaten Sinjai di Utara, Kecamatan Kajang di Timur Kecamatan Riau Ale di Selatan dan Kecamatan Kindang di bagian barat.

Dengan luas 114,93 m² persegi yang terdiri dari lima desa dan tiga kelurahan, Puskesmas Tanete berdiri sejak tahun 1976. Desa-desa ini terdiri dari Batulohe (5 dusun), Bontominasa (5 dusun), Tibona (7 dusun), Balang Pesoang (5 dusun), dan Barugae (5 dusun). Sementara itu, kelurahannya terdiri dari Tanete (3 lingkungan), Ballasaraja (3 lingkungan), dan Jawi-jawi (2 lingkungan). Puskesmas terletak 16 Km dari desa.

b. Data Demografi

Pada tahun 2019 Di wilayah kerja Puskesmas Tanete, terdapat 45.094 jiwa. Mayoritas penduduknya berasal dari suku Bugis, sementara suku lainnya termasuk suku Konjo, Jawa, dan Sunda. Sebagian besar penduduk, yakni 75%, bekerja sebagai petani, sedangkan 25% lainnya adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS).

c. Data Sosial, Budaya dan Pendidikan

Sebagian besar penduduk, sekitar 99%, beragama Islam. Terdapat 142 tempat ibadah di wilayah ini, termasuk 124 masjid dan 18 musollah. Tingkat pendidikan penduduk bervariasi mulai dari lulusan SD, SMP, SMA, hingga sarjana. Selain itu, penduduk juga memiliki akses ke sarana informasi dan komunikasi seperti TV, radio, surat kabar, pos, telepon seluler, dan internet.

d. Data Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanete adalah sebagai berikut: petani 75%, pedagang 5%, PNS, Polisi, dan TNI 20%

e. Visi, Misi dan Nilai-nilai

1) Visi

Berdasarkan RPJMD Pemerintah Kabupaten Bulukumba bahwa Visi UPT Puskesmas Tanete mengacu pada visi Kabupaten Bulukumba yaitu “Mengujudkan Masyarakat Produktif yang Berkarakter Kearifan Lokal Menuju Bulukumba Maju dan Sejahtera”.

2) Misi

Sesuai RPJMD Pemerintah Kabupaten Bulukumba bahwa Misi Pemerintah Daerah ada 12 poin dan khusus bidang kesehatan berada pada Misi ke 6 yaitu “Meningkatkan kualitas dan layanan kesehatan” sejalan dengan Misi Pemerintah daerah tersebut maka UPT Puskesmas Tanete memiliki strategi untuk mendukung misi pemerintah daerah yaitu:

- a) Meningkatkan kualitas dan layanan kesehatan masyarakat.
- b) Menyiapkan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan serta dedikasi yang tinggi.
- c) Memasyarakatkan sikap hidup sehat dengan menggunakan paradigma sehat sebagai landasan program kegiatan.

3) Nilai-nilai

- a) Disiplin, adalah merupakan modal utama untuk melaksanakan tugas bagi setiap staf Puskesmas.
- b) Kreatifitas, adalah petugas Puskesmas dalam melaksanakan tugas harus penuh dengan kreatif untuk menunjang pelaksanaan pelayanan berkualitas.
- c) Kesabaran, adalah merupakan penunjang utama dalam pelayanan yang berkualitas menuju Puskesmas rujukan.
- d) Tanggung Jawab, adalah dalam melaksanakan tugas perlu adanya tanggung jawab agar program dapat terlaksana dengan baik.
- e) Kerjasama, adalah dengan adanya kerjasama diharapkan semua tugas dapat dilaksanakan dengan baik.
- f) Kenyamanan, adalah dalam pelaksanaan tugas perlu kenyamanan baik petugas maupun pelanggan sehingga tidak timbul rasa jenuh dan kebosanan agar prestasi kerja meningkat dan berkualitas.

f. Struktur Organisasi



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Tanete

Sumber : Puskesmas Tanete

g. Ketenagakerjaan

Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagakerjaan

No	Jenis Ketenagaan	Yang ada sekarang	Kekurangan	Status Kepegawaian	keterangan
PUSKESMAS INDUK					
1	Dokter Umum	3	2	3 PNS	
2	Dokter Gizi	1		1 PNS	
3	Pelaksana Gizi	2		2 PNS	
4	Bidan	26	10	10 PNS	16 Magang
5	Perawat	25	7	11 PNS	14 Magang
6	Sanitarian	5		2 PNS	3 Magang
7	Analisis	3		1 PNS	2 Magang
8	Administrasi Kesehatan	3		2 PNS	1 Magang
9	Perawat Gigi	2		2 PNS	
10	Apoteker	2		2 PNS	
11	Promkes	1	1	1 PNS	
12	Pengadministrasi Umum	7		2 PNS	
13	Farmasi	3		2 PNS	1 Magang

No	Jenis Ketenagaan	Yang ada sekarang	Kekurangan	Status Kepegawaian	keterangan
14	Epidemiologi	2			2 Magang
15	Kesehatan Kerja	1			1 Magang
16	Rekam Medik		1		
17	Administrasi Negara	1			1 Magang
18	Teknik Informatika	1			1 Magang
19	Akuntansi Ekonomi	1	1		1 Magang
20	Manajemen	1			1 Magang
21	Sopir	1	1		1 Magang
22	Cleaning servis	3			3 Magang
PUSKESMAS PEMBANTU					
1	Perawat	6		3 PNS	3 Magang
	BIDAN DI DESA				
1	Bidan Desa	10		2 PNS	8 Magang
JUMLAH		110	23	46	65

Sumber : Puskesmas Tanete

h. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Tabel 4. 2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

No.	Jenis sarana/prasarana	Jumlah	Kondisi		
			Rusak ringan	Rusak berat	Rusak sedang
I	Sarana Kesehatan				
	1.Puskesmas Pembantu	4	4		
	2.Polindes + Poskesdes	6	4	1	
	3. Rumah Dinas Dokter	1			
	4.Rumah Dinas Perawat	1			
	5.Rumah Dinas Bidan	1			
	6.Puskesmas Keliling Roda 4	1	1		
	7.Ambulance	1	1		
	8. Sepeda Motor	15	10	2	

No.	Jenis sarana/prasarana	Jumlah	Kondisi		
			Rusak ringan	Rusak berat	Rusak sedang
	9.Mobil Jenasah				
II	Sarana Penunjang				
	1. Komputer	4			
	2.Mesin Tik	0			
	3.Telepon	0			
	4.Sarana Air Bersih	2			
	5.Hospot / Wifi				
	6.Laptop	23	4		

Sumber : Puskesmas Tanete

B. Hasil Penelitian

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. Menurut Subagyo (2001), sasaran program yang tepat, program sosialisasi, tujuan program, dan program pemantauan adalah indikator-indikator ini (Rofifah, 2020). Oleh karena itu, hasil penelitian akan disajikan melalui metode wawancara pada pembahasan di bawah.

1. Ketepatan Sasaran Program

Ini mengindikasikan sejauh mana program telah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Ini merupakan kriteria penting dalam mengevaluasi keberhasilan suatu program, memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil dapat sesuai dengan yang diinginkan, dan memastikan penggunaan sumber daya yang efisien. Ketepatan sasaran juga membantu dalam mencapai keberhasilan program, mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, dan meningkatkan kapasitas program. Pengukuran ini dilakukan dengan menilai seberapa baik pelayanan yang diberikan kepada peserta kartu Indonesia sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumba Kabupaten Bulukumba. sesuai dengan sasaran program JKN untuk memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan. Adapun tujuan dari ketepatan sasaran program KIS adalah untuk memastikan bahwa rencana program dapat direalisasikan dengan efektif sesuai dengan capaian target.

Tabel 4. 3 Jumlah Penduduk

Tahun	Jumlah Penduduk (Ribu)	Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)
2022	443.292	31,29
2023	471.688	30,65

Kepala BPJS Kesehatan Cabang Bulukumba, Muhammad Ali, kepada wartawan mengatakan bahwa saat ini cakupan kepesertaan JKN di Bulukumba sudah mencapai 95,59 persen dari jumlah penduduk yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Namun, masih tersisa sekitar 20 ribu penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta program JKN. Secara nasional, peserta BPJS Kesehatan telah mencapai 96,28 persen, menjadikan sisa yang sedikit untuk mencapai target 98 persen dari populasi penduduk Indonesia.

Menurut informasi yang dikumpulkan dari Pak HS, Kepala Puskesmas Tanete, tujuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai program jaminan kesehatan adalah sebagai berikut:

“Kita bukan bidangnya itu, bidang kita adalah pelayanan yang menentukan tepat sasaran itu dari pemerintah desa. Karena yang di perlihatkan disini hanya kartunya, tepat sasaran atau bukannya itu bukan orang kesehatan yang mendata. Kita di kesehatan hanya melayani yang ada kartu KIS-nya itu kalau tepat sasaran, tapi kalau tepat pelayanannya kita layani semua. Kalau pemberian kartu itu bukan orang kesehatan, itu adalah orang desa yang tauarganya ini prasejahtera dan ini yang sejahtera” (Hasil wawancara dengan HS, 19 Februari 2024).

Hasil dari wawancara di atas menunjukkan bahwa tujuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai jaminan kartu kesehatan adalah tepat., bukan merupakan bidang dari Puskesmas karena tujuan dari Puskesmas itu sendiri sebagai pelayana masyarakat adalah melayani masyarakat baik yang menggunakan KIS maupun yang berlaku umum.

Peneliti kemudian melakukan wawancara kepada Ibu ES selaku bagian administrator atau loket pendaftaran, mengatakan bahwa:

“Ketepatan sasaran program kartu indonesia sehat terkadang tidak tepat sasaran dimana ada beberapa warga yang sebenarnya kategori mampu tapi dapat KIS” (Hasil wawancara dengan ES, 19 Februari 2024).

Ada kemungkinan untuk mengambil kesimpulan berdasarkan temuan informan di atas bahwa Kartu Indonesia Sehat kurang tepat sasaran dimana ada warga yang termaksud mampu atau sejahtera tapi memiliki Kartu Indonesia Sehat.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu SF selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Kalau bicara soal tepat sasaran, ya ada beberapa yang memang tidak tepat sasaran. Tapi kalau saya memang dari keluarga yang kurang mampu, targetnya KIS-kan masyarakat yang kurang mampu” (Hasil wawancara dengan SF, 19 Februari 2024).

Berdasarkan Sebagai kesimpulan dari Setelah melakukan wawancara dengan para informan yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa banyak orang yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat masih belum tepat sasaran. Di mana Anda bisa mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang seharusnya hanya di peruntukan untuk masyarakat kurang mampu atau prasejahtera saja, tapi pada pengaliksiannya masih ditemukan masyarakat yang mampu atau kategori sejahtera tapi memiliki Kartu Indonesia (KIS) tersebut.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu NI selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Iya tepat sasaran, karena saya memang dari keluarga yang kurang mampu, dan memang di kampung orang yang kurang mampu saja yang dapat” (Hasil wawancara dengan NI, 19 Februari 2024).

Berdasarkan Sebagai hasil dari wawancara dengan informan yang disebutkan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan KIS sebagai jaminan kesehatan sudah tepat sasaran, dimana yang memperoleh KIS merupakan orang-orang yang kurang mampu.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu AM selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan hal yang sama bahwa:

“Pengguna KIS telah tepat sasaran, dimana memang masyarakat tidak mampu yang memperoleh bantuan Kartu Indonesia Sehat atau KIS ini. Bukan berdasarkan faktor kedekatan dengan pejabat pemerintahan atau lain sebagainya, tapi benar-benar karena dari kalangan kurang mampu tau masyarakat miskin” (Hasil wawancara dengan AM, 19 Februari 2024).

Ada beberapa kesimpulan yang dapat ditarik dari wawancara dengan informan di atas, yaitu bahwa pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah tepat sasaran. Bukan karena faktor kedekatan atau keluarga sehingga mendapatkan KIS.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan I, selaku salah satu pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Iya betul, hanya masyarakat yang kurang mampu yang dapat bantuan Indonesia Sehat ini. Alhamdulillahnya pelayanan KIS sangat baik juga” (Hasil wawancara dengan I, 19 Februari 2024).

Berdasarkan temuan dari wawancara yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penggunaan Kartu Indonesia Sehat sebagai jaminan kesehatan telah tepat sasaran.

Peneliti kemudian melakukan wawancara kepada Ibu R selaku bagian administrator atau loket pendaftaran, mengatakan bahwa:

“Iya, program Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah tepat sasaran. Dimana yang memperoleh KIS memang masyarakat kurang mampu dan orang dengan kebutuhan khusus” (Hasil wawancara dengan R, 25 Maret 2024).

Berdasarkan komentar informan di atas, dapat disimpulkan bahwa program kartu KIS ini telah mencapai tujuan yang diinginkan.

Hal yang sama juga di kemukakan oleh IS selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah tepat sasaran, memang masyarakat kurang mampu dan orang-orang dengan kebutuhan khusus. Yang mana program ini sangat membantu untuk kita-kita jadi tidak khawatir lagi soal biayanya kalau pergi berobat di puskesmas atau rumah sakit” (Hasil wawancara dengan IS, 25 Maret 2024).

Dari hasil wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa program ini berhasil mencapai sasaran dengan baik dan memberikan bantuan

yang signifikan bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan secara gratis.

Hal yang sama juga di kemukakan oleh Pak U selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Iya, yang betul yang masyarakat kurang mampu yang dapat bantuan KIS dan alhamdulillah semua masyarakat yang kurang mampu sekarang dapat berobat tanpa pusing lagi tentang biayanya” (Hasil wawancara dengan U, 25 Maret 2024).

Dari hasil wawancara dengan informan, dapat ditarik kesimpulan bahwa program KIS telah tepat sasaran, dengan adanya program ini sangat membantu masyarakat kurang mampu dalam mengakses kesehatan.

Selanjutnya, dilakukan wawancara dengan ibu S selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Ibu S menyatakan bahwa:

“Alhamdulillah program ini menurut ku tepat sasaran, karena maksudnya apa di. Saya memang kategori masyarakat kurang mampu, karena suamiku tidak ada kerjanya” (Hasil wawancara dengan S, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat di tarik kesimpulan, bahwa program ini telah tepat sasaran.

Selanjutnya, dilakukan wawancara dengan nenek M selaku salah satu pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Informan menyatakan bahwa:

“Masyarakat yang kurang mampu yang dapat bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS), apalagi saya nak yang tidak ada suamiku. Tidak enak juga kalau mau minta uang ke anakku untuk berobat, karena dia juga hidupnya masih pas-pasan” (Hasil wawancara dengan M, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan, bahwa memang

Program KIS telah mencapai tujuan mereka dan sangat membantu masyarakat yang kurang mampu.

2. Sosialisasi Program

Upaya untuk menyebarkan informasi tentang Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) kepada masyarakat umum yang dikenal sebagai program sosialisasi. Tujuan dari program sosialisasi adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat program dan cara terbaik untuk memanfaatkannya.

Berdasarkan wawancara dengan Pak HS selaku Kepala Puskesmas Tanete, mengenai sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai program jaminan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

“Sudah bertahun-tahun itu program Kartu Indonesia Sehat, sudah mau 10 tahun kita tidak sosialisasi lagi itu sudah di tahap pelaksanaan. Masak mau di sosialisasi lagi. Jadi kalau sosialisasi itu menginformasikan kepada siapa yang baru diperkenalkan kepada halayak. Jadi seharusnya adalah bagaimana peserta ini mempergunakan ini kartunya dengan efektif karena tidak semua yang mempergunakan kartunya dengan efektif” (Hasil wawancara dengan HS, 19 Februari 2024).

Melihat dari hasil wawancara dengan informan maka dapat disimpulkan bahwa sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak perlu lagi dilakukan karena programnya sudah lama dan sudah pada tahap pelaksanaan, jadi tidak di perlukan sosialisasi. Tapi bagaimana kita mengajak atau memberitahu pengguna KIS untuk mempergunakan kartunya.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu SF selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Iya, dulu dilakukan sosialisasi Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sosialisasinya dilakukan di Puskesmas Desa Kambuno. Tapi itu sudah

lama sekali, karena saya sudah lama menggunakan KIS” (Hasil wawancara dengan ibu SF, 19 Februari 2024).

Melihat hasil wawancara bersama narasumber maka dapat di tarik

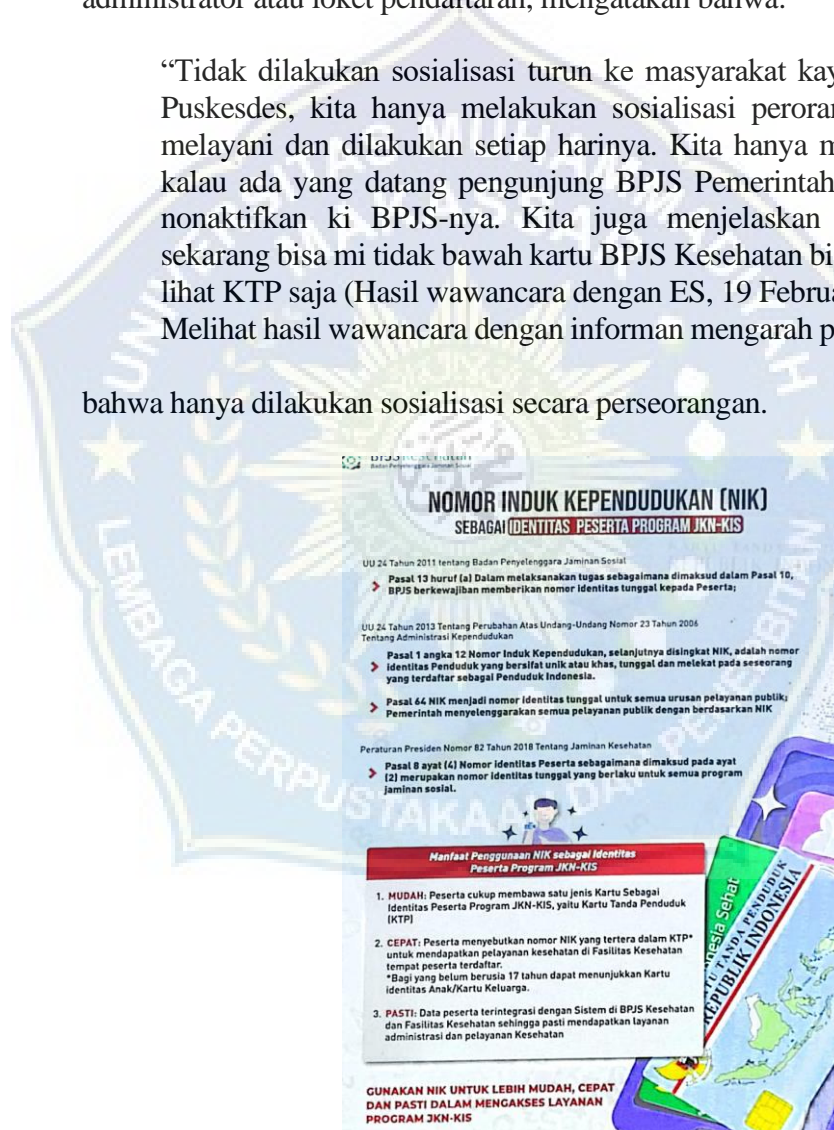
kesimpulannya adalah memang pernah dilakukan sosialisasi Kartu Indonesia Sehat ini kepada masyarakat luas.

Peneliti kemudian melakukan wawancara kepada Ibu ES selaku bagian administrator atau loket pendaftaran, mengatakan bahwa:

“Tidak dilakukan sosialisasi turun ke masyarakat kaya ke desa atau Puskesmas, kita hanya melakukan sosialisasi perorangan pada saat melayani dan dilakukan setiap harinya. Kita hanya memberitahukan kalau ada yang datang pengunjung BPJS Pemerintah kalau misal di nonaktifkan ki BPJS-nya. Kita juga menjelaskan bahwa sahnya sekarang bisa mi tidak bawah kartu BPJS Kesehatan bisa dengan kasih lihat KTP saja (Hasil wawancara dengan ES, 19 Februari 2024).

Melihat hasil wawancara dengan informan mengarah pada kesimpulan

bahwa hanya dilakukan sosialisasi secara perseorangan.



Gambar 4. 3 NIK Sebagai Identitas Peserta Program JKN-KIS

Sumber : Puskesmas Tanete

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu NI selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Kalau yang memberitahukan adanya program KIS itu anakku yang kasih tau bilang ada kartu bantuan dari pemerintah katanya untuk masyarakat kurang mampu, supaya kalau pergi periksa atau berobat lagi di Puskesmas tidak bayar mi” (Hasil wawancara dengan Ibu NI, 19 Februari 2024).

Hasil wawancara bersama narasumber mengarah pada kesimpulan bahwa sosialisasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak kaya dilakukan atau disampaikan oleh tenaga kesehatan atau pemerintah. Tapi bisa juga di sosialisasikan dari mulut ke mulut.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu AM selaku salah satu pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Iya, sosialisasinya dulu di lakukan di Puskesmas ini, pas masih baru programnya. Kalau tidak salah tahun 2015 itu di sosialisasikan dan saya sudah menggunakan kartu ini dari dulu sampai sekarang ini kartunya masih berfungsi dan bisa digunakan” (Hasil wawancara dengan Ibu AM, 19 Februari 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu AM, maka dapat di tarik kesimpulan yaitu memang telah di lakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat ini dan sudah lama di pergunakan.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu I, yang merupakan salah satu pengguna KIS, Ibu I menyatakan bahwa:

“Sudah dilakukan sosialisasi KIS ini dari dulu, dan saya salah satu yang dapat KIS di kampungku. Tapi memang dari lama ada kartu KIS ku mulai dari satu anak ku sekarang dua dan yang tua sudah SMA sekarang” (Hasil wawancara dengan Ibu irma, 19 Februari 2024).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu memang telah di lakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu R, selaku bagian administrator atau loket pendaftaran dan Pcare BPJS, mengatakan bahwa:

“Sosialisasi yang mana itu karena kalau melayani, pasti kita sosialisasi juga. Kalau ada pengunjung BPJS atau KIS yang bertanya bilang aktif jhi BPJS atau KIS ku, ini kenapa tidak aktif. Begitu-begitu saja, tidak ada sosialisasi yang turun ke desa atau kelurahan. Tidak ada memang yang dari Puskesmas yang sosialisasi turun untuk mensosialisasikan program KIS, kita hanya mensosialisasikan kalau ada pengunjung” (Hasil wawancara dengan R, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan dari informan di atas dapat di tarik sebuah kesimpulan sosialisasi hanya dilakukan sosialisasi secara perorang, kesetiap pengunjung yang datang ke Puskesmas.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu IS, yang merupakan salah satu pengguna KIS, Ibu IS menyatakan bahwa:

“Tidak pernah dilakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa, langsung jhi di kasih kartu KIS di kantor Desa. Tapi di bagian loket biasa kita jelaskan kalau misal tidak aktif kartu BPJS-nya” (Hasil wawancara dengan IS, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan dari narasumber tersebut dapat disimpulkan bahwa memang tidak pernah di lakukan sosialisasi kartu KIS sebelumnya di Kantor Desa, hanya bagian Pcare BPJS yang menjelaskan apabila ada kendala atau kartu KIS yang di nonaktifkan karena faktor tidak pernah di gunakan selama 6 bulan.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Pak U, yang merupakan salah satu pengguna KIS, Pak U menyatakan bahwa:

“Tidak pernah dilakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Tibona, dulu saya langsung di kasih kartu KIS di Kantor Desa” (Hasil wawancara dengan U, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa memang tidak pernah dilakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Tibona.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu S, yang merupakan salah satu pengguna KIS menyatakan bahwa:

“Tidak pernah dilakukan sebelumnya sosialisasi program KIS, langsung keluar kartunya dari kantor lurah” (Hasil wawancara dengan S, 25 Maret 2024).

Melihat pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak pernah dilakukan sebelumnya sosialisasi KIS, langsung saja di berikan kartu KIS di Kantor Kelurahan setempat.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Nenek M, yang merupakan salah satu pengguna KIS menyatakan bahwa:

“Tidak pernah dilakukan sosialisasi KIS sebelumnya di Kelurahan Tanete, langsung jhi di kasih kartunya di Kantor Kelurahan” (Hasil wawancara dengan M, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan narasumber tersebut memiliki kesimpulan bahwa tidak pernah dilakukan sebelumnya sosialisasi KIS, langsung saja di berikan kartu KIS di Kantor Kelurahan setempat.

3. Tujuan Program

Ini bertujuan agar tercapainya program atau hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, yang memberikan gambaran tentang efektivitas dan kesuksesan implementasi program tersebut. Tujuan menjadi arahan dalam pencapaian program atau suatu kebijakan, adapun efektifitas suatu program sangat ditentukan oleh pencapaian tujuan program bertujuan untuk menilai sejauh mana rencana yang telah ditetapkan sesuai dengan

pelaksanaannya. Hal ini mengukur kesesuaian antara efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba dengan tujuan program JKN-KIS. Tujuan dari program ini dimaksudkan agar tujuan dari Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan kesehatan yang memungkinkan semua orang mendapatkan perawatan medis tanpa biaya dapat tersampaikan dengan baik di masyarakat secara luas.

Berdasarkan wawancara dengan Pak HS Kepala Puskesmas Tanete, mengenai tujuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), yaitu sebagai berikut:

“Telah sesuai dengan tujuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena telah diatur oleh pemerintah, adapun tujuan KIS adalah untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat. Seperti yang kita ketahui, Tujuan KIS adalah untuk memberi jaminan kesehatan untuk masyarakat, sehingga mereka dapat memperolehnya perawatan medis tanpa biaya.” (Hasil wawancara dengan HS, 19 Februari 2024).

Menurut hasil wawancara dengan narasumber, program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada orang-orang yang kurang mampu sehingga mereka dapat memperolehnya menerima pelayanan kesehatan secara gratis. dan meminimalisasi adanya kematian akibat ketidakmampuan mengakses layanan kesehatan di karenakan faktor biaya.

Hal yang sama juga di kemukakan oleh Ibu ES selaku bagian administrator atau loket pendaftaran, mengatakan bahwa:

“Iya, telah berjalan sesuai dengan tujuan dari program KIS itu sendiri, dimana tujuan dari program Pelayanan kesehatan yang tersedia melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat secara cuma-cuma.” (Hasil wawancara dengan ES, 19 Februari 2024).

Melihat dari statement tersebut, terdapat kesimpulan yaitu, tujuan dari program KIS adalah untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh layanan kesehatan secara cuma-cuma.

Hal yang sama juga di kemukakan oleh Ibu R selaku bagian administrator atau loket pendaftaran dan PCare BPJS, mengatakan bahwa:

“Iya telah berjalan sesuai dengan tujuan program KIS, yaitu membantu masyarakat yang tidak memiliki kemampuan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan secara gratis” (Hasil wawancara dengan R, 25 Maret 2024).

Berdasarkan informasi di atas, dapat disimpulkan bahwa program KIS telah memenuhi tujuan awalnya.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan SF selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Iya, sesuai dengan tujuannya KIS. Setau ku KIS itu program yang Pak Jokowi yang ditujukan untuk masyarakat yang dari keluarga kurang mampu supaya dapat pelayanan kesehatan gratis, jadi kita tinggal datang ke Puskesmas dan di bagian pendaftaran di kasih liat KIS-Nya” (Hasil wawancara dengan ST, 19 Februari 2024).

Berdasarkan wawancara dengan informan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan program KIS telah tercapai sesuai dengan yang direncanakan.

Tujuan utama KIS adalah memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa biaya. Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu NI selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Berdasarkan yang kamu bilang, saya rasa sesuai dengan tujuan program KIS ini. Karena selama ini kalau sakit tidak harus pusing lagi

soal biaya berobat karena di tanggung pemerintah ” (Hasil wawancara dengan NI, 19 Februari 2024).

Melihat Statement tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa memang program KIS ini telah berjalan sesuai dengan tujuannya KIS sebagai jaminan kesehatan nasional yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat tanpa biaya.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu AM selaku salah satu pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Iye, sesuai dengan tujuan KIS. Karena program KIS-kan bertujuan untuk kasih pelayanan kesehatan secara gratis, berbeda dengan BPJS mandiri yang harus bayar iuran bulannya” (Hasil wawancara dengan AM, 19 Februari 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka dapat di simpulan bahwa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini telah berjalan sesuai dengan tujuan dari KIS.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu I, yang merupakan salah satu pengguna KIS, Ibu I menyatakan bahwa:

“Iya sesuai dengan tujuannya KIS, yang memberikan layanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang miskin atau kurang mampu. Ini sangat membantu kami yang kurang mampu supaya juga dapat di Puskesmas atau Rumah Sakit tanpa perlu pikir lagi biayanya” (Hasil wawancara dengan I, 19 Februari 2024).

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa tujuan program KIS telah tercapai. Tujuannya adalah memberikan jaminan kesehatan masyarakat sehingga mereka mendapatkan perawatan medis secara cuma - cuma.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu IS yang merupakan salah satu pengguna KIS, Ibu I menyatakan bahwa:

“Bagus pelayanannya Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan sering memang ku gunakan ini kartu KIS. Bagusnya dengan adanya punya ka ini KIS tidak khawatir ma lagi soal biaya kalau sakit dan mau ka pergi berobat, karena gratis biaya periksa dan obatnya. Tidak ada yang perlu ku bayar lagi” (Hasil wawancara dengan IS, 25 Maret 2024).

Pernyataan tersebut menyatakan bahwa penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah sesuai dengan tujuan KIS, yaitu untuk membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatan, terutama bagi orang-orang yang kurang mampu.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Pak U yang merupakan salah satu pengguna layanan KIS yang di temui di Puskesmas, menyatakan bahwa:

“Alhamdulillah bagus-bagus ku rasa selama menggunakan KIS dan ini sangat membantu saya terutama dalam mengakses kesehatan” (Hasil wawancara dengan U, 25 Maret 2024).

Melihat pernyataan tersebut maka kesimpulannya adalah, program KIS ini telah selaras dengan tujuan programnya.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu S yang merupakan salah satu pengguna layanan KIS yang di temui di Puskesmas, menyatakan bahwa:

“Bagus ku rasa selama menggunakan KIS ini, dan sangat membantu saya. Tidak perlu lagi pusing atau khawatir soal biasa kalau sakit, tinggal pergi ke Puskesmas dan pelayanan KIS juga sangat bagus” (Hasil wawancara dengan S, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan di atas, yang di kemukakan olehinforman penelitian maka kesimpulannya adalah, program KIS telah berjalan sesuai dengan apa yang menjadi tujuannya.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Nenek M yang merupakan salah satu pengguna layanan KIS yang di temui di Puskesmas, menyatakan bahwa:

“Sangat bagus pelayanan KIS, selama menggunakan KIS ka ku rasa sangat membantu ini KIS. Karena pernah di operasi mata ku dan KIS

jhi yang ku pakai. Sekarang tidak enak ku rasa matak, gatal makanya datang periksa dan tadi si kasih surat rujukan ke klinik nurul” (Hasil wawancara dengan M, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan dari informan di atas, dapat di tarik kesimpulan yaitu pelayanan KIS sudah sangat baik dan telah sesuai dengan tujuan KIS.

4. Pemantauan Program

Pemantauan program dilakukan sebagai bentuk perhatian kepada masyarakat untuk menjamin bahwa program berjalan terencana dan dapat bermanfaat sesuai harapan kepada pesertanya. Pihak terkait dapat mengawasi dan menyalakan program melalui pemantauan yang cermat dan teratur. Program pemantauan memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas pelaksanaan program pemerintah. Dengan menyelaraskan program secara teratur dan sistematis, pemerintah dapat memastikan bahwa program yang dilaksanakan memberikan manfaat sebesar -besarnya bagi masyarakat yang dilayani, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat.

Berdasarkan wawancara dengan Pak HS selaku Kepala Puskesmas Tanete, mengenai pemantauan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), yaitu sebagai berikut:

“Kalau terkait pemantauan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ada yang di utus dari pusat kan ini sudah terintegrasi, ada memang yang di utus di bawah di bagian PCare namanya. Kalau mau ambil data lengkap, berapa pengunjung perhari, di rekap perminggu, dan perbulan. Melalui proseduralnya itu lewat poli umum” (Hail wawancara dengan HS, 19 Februari 2024).

Pernataan dari narasumber tersebut menyatakan bahwa, pemantauan program menjadi lebih mudah karena menggunakan sistem Pcare dimana sistem ini berbasis komputer dan online, sehingga memungkinkan peserta

BPJS untuk mengakses berbagai layanan kesehatan dengan mudah. Dengan adanya sistem Pcare ini, laporan berapa jumlah pengunjung secara otomatis tercatat.

Tabel 4. 1 Data Pengunjung

No	Bulan	Tahun	
		2022	2023
1.	Januari	648	908
2.	Februari	616	893
3.	Maret	748	1.017
4.	April	481	718
5.	Mei	552	1.104
6.	Juni	689	869
7.	Juli	721	1.173
8.	Agustus	934	1.124
9.	September	889	1.124
10.	Oktober	854	1.131
11.	November	883	1.134
12.	Desember	888	1.076
Total		8.903	12.271

Sumber : Data Bagian Loker Pendaftaran Puskesmas Tanete

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu ES selaku bagian administrator atau loket pendaftaran, mengatakan bahwa:

“Pemantauan program KIS dilakukan oleh kita sendiri, sebagai bagian Pcarenya KIS. Dua orang disini yang bertugas sebagai PCare KIS saya dan Ibu Riska, biasanya kita bagikan semacam koesioner-koesiner, skrining, pengisian biodata pasien. Selain disini ada juga pemantauan dari bawa, dari BPJS Bulukumba tapi tidak menentu jadwalnya dan terkadang tiba-tiba seperti pemantauan rawat inapnya” (Hasil wawancara dengan ES, 19 Februari 2024).

Statement diatas menyatakan bahwa pemantaua program Kartu

Indonesia Sehat (KIS) sebagai program jaminan kesehatan melibatkan beberapa pihak yaitu terdiri dari petugas bagian PCare di Puskesmas dan petugas BPJS Kabupaten Bulukumba.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu SF selaku pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), mengatakan bahwa:

“Setau saya biasanya yang di tugaskan pantau programnya itu petugas BPJS ya, mungkin di sini bagian loket pendaftaran karena dia yang catat ki di komputer siapa-siapa yang datang berobat. Dia juga kan yang simpan rekam medis, jadi kalau datang periksa dia cari baru ada yang bawa ke poli umum” (Hasil wawancara dengan SF, 19 Februari 2024).

Pernyataan diatas menyimpulkan bahwa yang bertugas melakukan pemantauan program KIS adalah petugas BPJS dan bagian loket pendaftaran yang merupakan PCare dari BPJS itu sendiri.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu AM selaku salah satu pengguna layanan Kartu Indonesia Sehat (KIS), menyatakan bahwa:

“Mungkin bagian loket pendaftaran yang di tugaskan melakukan pemantauan program KIS, karena dia yang input data segala macam” (Hasil wawancara dengan Ibu AM , 19 Februari 2024).

Wawancara tersebut mendapat hasil bahwa pengguna KIS kurang tau siapa yang di tugaskan melakukan pemantauan programnya KIS, walaupun memang bagian loket pendaftaran yang di tugaskan melakukan pemantuan.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan Ibu I, yang merupakan salah satu pengguna KIS, menyatakan bahwa:

“Benar dilakukan pemantauan program KIS di Puskesmas Tanete dan melakukan pemantauan adalah bagian loket pendaftaran, karena dia yang biasanya yang memberitahukan apakah memang apakah kartunya masih aktif atau tidak” (Hasil wawancara dengan Ibu I, 19 Februari 2024).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka kesimpulannya adalah, telah di lakukan pemantauan program KIS di Puskesmas Tanete.

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan informan Ibu R, selaku bagian loket pendaftaran dan PCare BPJS di Puskesmas Tanete menyatakan bahwa:

“Pemantauan program ki yang di tugaskan di Puskesmas ini saya dan ibu Evi selaku PCare-nya BPJS, adapun pemantauan yang dilakukan dari bawa itu oleh orang BPJS dan Dinsos. Pemantauan yang dilakukan oleh orang BPJS itu sekali-kali jhi, selama tahun 2023 satu kali di lakukan pemantauan. Dia itu pakai *Mobile Customer Servis (MCS)*. Tapi kalau orang BPJS mau turun ke desa tidak pernah,tapi kalau di Kantor Kecamatan kayanya pernah tapi saya tidak tau kayanya itu dulu sama Dinsos” (Hasil wawancara dengan R, 25 Maret 2024).

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat di tarik kesimpulan yaitu yang di tugaskan untuk melakukan pemantauan program di Puskesmas adalah PCare-nya BPJS, adapun yang di tugaskan dari bawa adalah orang BPJS dan Dinsos.

C. Pembahasan Hasil penelitian

Keefektivitas pelaksanaan kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat diukur dengan menentukan seberapa sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan.

Hasil penelitian berdasarkan teori Subagyo (2001) dalam (Rofifah, 2020) dapat dilihat melalui penjelasan yang disajikan dibawah ini:

1. 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 sejahtera 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.

2. 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.

3. 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 kian 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.

4. 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.

Menurut Lubis dalam Luas et al (2017) mengatakan bahwa untuk mengukur suatu efektifitas itu terdapat tiga pendekatan utama, yaitu:

1. Pendekatan sumber daya, pendekatan ini mengutamakan kelangsungan hidup organisasi dalam memperoleh berbagai sumber daya, baik fisik maupun immaterial, sesuai dengan kebutuhan organisasi. Ini mengandaikan bahwa penggunaan sumber daya yang efektif dan tepat akan memaksimalkan pencapaian tujuan program atau kebijakan. Oleh karena itu, pengukuran efektivitas melalui pendekatan sumber daya mempertimbangkan banyak hal, seperti penggunaan anggaran, tenaga kerja, waktu, dan sumber daya yang tersedia untuk program. Adapun yang menjadi sumber daya KIS adalah Pcare BPJS itu sendiri.
2. Pendekatan proses, yaitu melihat efektivitas pelaksanaan program semuanya baik operasi internal organisasi atau mekanismenya. Adapun mekanisme dan prosedur pelayanan, yaitu:
 - a. Pemohon menyerahkan berkas ke Dinas Kesehatan.
 - b. Petugas memverifikasi berkas dan membuat surat rekomendasi pembuatan kartu JKN-KIS APBD ke Kantor BPJS Kesehatan.

- c. Setelah kartu selesai, BPJS menyerahkannya ke dinas kesehatan; jika ada kesalahan dalam dokumen, dokumen dikembalikan ke pemohon.

Adapun mekanisme pelayanan KIS di Puskesmas, yaitu:

- a. Pasien datang dengan membawa kartu KIS/BPJS/KTP.
 - b. Pasien mengambil nomor antrian dan menunggu panggilan petugas di tempat yang telah disediakan.
 - c. Petugas memanggil sesuai dengan urutan.
 - d. Petugas memberikan informasi tentang jenis layanan yang ada di Puskesmas
 - e. Petugas mengali informasi tentang data sosial pasien
 - f. Petugas membuatkan dokumen rekam medis dan menulis resep
 - g. Petugas melakukan entry pada simpul dan registrasi pasien
 - h. Petugas mengirim rekam medis dan resep ke unit pelayanan tujuan jika dilakukan rujukan.
3. Pendekatan sasaran, yaitu diukur berdasarkan berhasil tidaknya mencapai hasil yang telah direncanakan. Adapun yang menjadi sasaran program KIS adalah masyarakat kuranga mampu, anak yatim, orang lanjut usia dan orang dengan kebutuhan khusus.

Dari perspektif efektivitas pelayanan, Pelayanan yang diberikan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete sesuai dengan empat indikator yang telah disebutkan sebelumnya: program tepat sasaran , program sosialisasi , program tujuan , dan program pemantauan , Kecamatan Bulukumpa,

dianggap berhasil meskipun masih terdapat beberapa penerima yang tidak sesuai dengan sasaran program. Secara keseluruhan, tujuan program pengadaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumba, telah tercapai, yaitu memberikan akses kesehatan gratis kepada masyarakat miskin dan kurang mampu.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. 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).
2. 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*.
3. Tujuan program dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dengan askes pelayanan kesehatan secara gratis, sehingga meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat kurang mampu di indonesia agar kasus kematian akibat ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan kian menurun.
4. 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.

Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba dinilai masih kurang efektif dimana ditemukan adanya peserta KIS yang termasuk kategori masyarakat mampu dan seharusnya dilakukan pemantauan secara rutin atau berkala agar tidak di temukan lagi peserta KIS yang tidak tepat sasaran.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian terkait efektivitas pelayanan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba peneliti memberikan saran sebagai berikut:

Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil topik atau fokus penelitian yang serupa dan mengangkat judul tentang efektivitas agar menggunakan metode penelitain kuantitatif agar dapat memperoleh data yang lebih akutar karena datanya dari banyak responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Siti, 2017. (2017). *Efektivitas Pelayanan Administrasi Kependudukan dalam Rangka Pembuatan Akta Kelahiran di Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Asahan*. 1–112.
- Angelita, M., Lukman, S., Tahir, I., Krech, D., & Kesehatan, J. (2021). *Inovasi Dan Efektivitas Pelayanan Melalui Mobile Jkn*. 9(2), 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), 79–84.
- Anisah, A., & Soesilowati, E. (2018). Efektivitas Program Kartu Jakarta Pintar Tingkat Sekolah Menengah Atas Negeri di Kecamatan Pesanggrahan. *Efficient: Indonesian Journal of Development Economics*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.15294/efficient.v1i1.27218>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bulukumba. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Bulukumba. *BRS Hasil Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Bulukumba*, 1–10. <https://jemberkab.bps.go.id/pressrelease/2021/01/25/199/hasil-sensus-penduduk-2020-kabupaten-jember.html#:~:text=Dengan luas wilayah 3.293,34,770 jiwa per km2>.
- Basnawiyati, A. (2022). *Implementation of the Indonesian Healthy Card Program in Health Services in Puskesmas Kaliorang District , Kutai Timur Regency*. 3(1).
- 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*, 2(2), 169–191. <https://doi.org/10.37950/wpaj.v2i2.928>
- Bella Regita Dewi, Sugeng Rahajo, E. A. (2020). Perancangan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Web. *Jurnal IKRA-ITH Informatika*, 4(1), 12–19.
- BPS Kabupaten Bulukumba. (2023). *Kabupaten Bulukumba Dalam Angka (BPS Kabupa, Issues 0215-658X)*. BPS Kabupaten Bulukumba/ BPS-Statistic Of Bulukumba Regency.
- Gusnadi, D., Riza, T., & Edwin, B. (2021). Jurnal Inovasi Penelitian. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2883–2888.
- Hayani. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Kantor Kelurahan Mangasa Kota Makassar. In *Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi* (Vol. 2, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Permenkes 72 Tahun 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*, 66(4), 37–39.

- 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), 8579–8591.
- Luas, J., Kimbal, M., & Singkoh, F. (2017). Efektivitas Pelayanan Publik Di Kelurahan Kakaskasen Dua Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 1–12.
- Manstura, R. (2022). *Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli*.
- Maulidiah, S. (2014). Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN). In R. Rauf (Ed.), *Pelayanan Publik* (Pertama, Vol. 148). CV. Indra prahasta.
- Nirmala, 2020. (2020). Efektivitas Pelayanan Publik Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bulukumbang. *Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- 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), 15–34.
- Nurmalia. (2016). Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1–13.
- Oktari, A., Komari, A., & Santoso, H. B. (2020). Analisa Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Plosoklaten. *JURMATIS : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Teknik Industri*, 2(2), 96. <https://doi.org/10.30737/jurmatis.v2i2.952>
- Pemkab, A. (2023). *Pemkab Bulukumba Bersihkan “Penikmat” luran BPJS Kesehatan*. PPID Pemkab Bulukumba.
- Peraturan Presiden. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018*, 1, 1–5. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWxrKeif7eAhVYfysKHcHWAOWQFjAAAgQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ojk.go.id%2Fid%2Fkanal%2Fpasar-modal%2Fregulasi%2Fundang-undang%2FDocuments%2FPages%2Fundang-undang-nomo>
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *E Journal 3 Undip*, 6(2), 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), 10–19. <https://doi.org/10.53968/ja.v1i1.20>

- Purba, M. B. (2022). *Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai*. 1–75.
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kota Padang. *Tingkap*, X(2), 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*, 12–26.
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Sipayung, C. A. (2019). *Efektivitas Pelayanan Sosial Uptelayanan sosial Anak Balita Medan Dalam Membina Anak Keluarga Miskin*.
- Sucipto, A., & Hermawan, I. D. (2017). Sistem Layanan Kesehatan Puskesmas Menggunakan Framework Yii. *Jurnal Tekno Kompak*, 11(2), 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), 951–952. (Ke-19). Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D* (A. Nuryanto (ed.); Ke-24). Alfabeta.
- UNDANG-UNDANG DASAR 1945 Perubahan Kedua Dalam BAB XA Tentang Hak Asasi Manusia (2000). https://www.bphn.go.id/data/documents/uud_1945.pdf
- Yusra, Z., Zulkarnain, R., & Sofino, S. (2021). Pengelolaan Lkp Pada Masa Pendmik Covid-19. *Journal Of Lifelong Learning*, 4(1), 15–22. <https://doi.org/10.33369/joll.4.1.15-22>
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe Penelitian Deskripsi Dalam Metode Penelitian. *Diakom : Jurnal Media Dan Komunikasi*, 1(2), 83–90.
- Zumarina. (2023). *Kualitas Pelayanan Administrasi Pemerintah Desa Liwu Lompona Kecamatan Talaga Raya Kabupaten Buton Tengah*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Afrida, Siti, 2017. (2017). *Efektivitas Pelayanan Administrasi Kependudukan dalam Rangka Pembuatan Akta Kelahiran di Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Asahan*. 1–112.
- Angelita, M., Lukman, S., Tahir, I., Krech, D., & Kesehatan, J. (2021). *Inovasi Dan Efektivitas Pelayanan Melalui Mobile Jkn*. 9(2), 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), 79–84.

- Anisah, A., & Soesilowati, E. (2018). Efektivitas Program Kartu Jakarta Pintar Tingkat Sekolah Menengah Atas Negeri di Kecamatan Pesanggrahan. *Efficient: Indonesian Journal of Development Economics*, 1(1), 44–50. <https://doi.org/10.15294/efficient.v1i1.27218>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bulukumba. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Bulukumba. *BRS Hasil Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Bulukumba*, 1–10. <https://jemberkab.bps.go.id/pressrelease/2021/01/25/199/hasil-sensus-penduduk-2020-kabupaten-jember.html#:~:text=Dengan luas wilayah 3.293,34,770 jiwa per km2.>
- Basnawiyati, A. (2022). *Implementation of the Indonesian Healthy Card Program in Health Services in Puskesmas Kaliorang District , Kutai Timur Regency*. 3(1).
- 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*, 2(2), 169–191. <https://doi.org/10.37950/wpaj.v2i2.928>
- Bella Regita Dewi, Sugeng Rahajo, E. A. (2020). Perancangan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Web. *Jurnal IKRA-ITH Informatika*, 4(1), 12–19.
- BPS Kabupaten Bulukumba. (2023). *Kabupaten Bulukumba Dalam Angka* (BPS Kabupa, Issues 0215-658X). BPS Kabupaten Bulukumba/ BPS-Statistic Of Bulukumba Regency.
- Gusnadi, D., Riza, T., & Edwin, B. (2021). Jurnal Inovasi Penelitian. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2883–2888.
- Hayani. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Kantor Kelurahan Mangasa Kota Makassar. In *Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi dan Ilmu Ekonomi* (Vol. 2, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Permenkes 72 Tahun 2012. *Sistem Kesehatan Nasional*, 66(4), 37–39.
- 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), 8579–8591.
- Luas, J., Kimbal, M., & Singkoh, F. (2017). Efektivitas Pelayanan Publik Di Kelurahan Kakaskasen Dua Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 1–12.
- Manstura, R. (2022). *Evaluasi Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Kartu Indonesia Sehat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tengku Chik Ditiro Sigli*.
- Maulidiah, S. (2014). Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (PATEN). In R.

- Rauf (Ed.), *Pelayanan Publik* (Pertama, Vol. 148). CV. Indra prahasta.
- Nirmala, 2020. (2020). Efektivitas Pelayanan Publik Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bulukumbang. *Universitas Muhammadiyah Makassar*.
- 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), 15–34.
- Nurmalia. (2016). Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat Di Rumah. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1–13.
- Oktari, A., Komari, A., & Santoso, H. B. (2020). Analisa Kepuasan Pasien Pengguna Kartu KIS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Plosoklaten. *JURMATIS : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Teknik Industri*, 2(2), 96. <https://doi.org/10.30737/jurmatis.v2i2.952>
- Pemkab, A. (2023). *Pemkab Bulukumba Bersihkan “Penikmat” Iuran BPJS Kesehatan*. PPID Pemkab Bulukumba.
- Peraturan Presiden. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018*, 1, 1–5. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWxrKeif7eAhVYfysKHcHWAOWQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ojk.go.id%2Fid%2Fkanal%2Fpasar-modal%2Fregulasi%2Fundang-undang%2FDocuments%2FPages%2Fundang-undang-nomo>
- Pertiwi, M., & Nurcahyanto, H. (2017). Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. *E Journal 3 Undip*, 6(2), 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), 10–19. <https://doi.org/10.53968/ja.v1i1.20>
- Purba, M. B. (2022). *Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Sei Sembilan Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai*. 1–75.
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kota Padang. *Tingkap*, X(2), 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*, 12–26.
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.

- Sipayung, C. A. (2019). *Efektivitas Pelayanan Sosial Uptelayananansosial Anak Balita Medan Dalam Membina Anak Keluarga Miskin*.
- Sucipto, A., & Hermawan, I. D. (2017). Sistem Layanan Kesehatan Puskesmas Menggunakan Framework Yii. *Jurnal Tekno Kompak*, 11(2), 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), 951–952. (Ke-19). Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D* (A. Nuryanto (ed.); Ke-24). Alfabeta.
- UNDANG-UNDANG DASAR 1945 Perubahan Kedua Dalam BAB XA Tentang Hak Asasi Manusia (2000). https://www.bphn.go.id/data/documents/uud_1945.pdf
- Yusra, Z., Zulkarnain, R., & Sofino, S. (2021). Pengelolaan Lkp Pada Masa Pendmik Covid-19. *Journal Of Lifelong Learning*, 4(1), 15–22. <https://doi.org/10.33369/joll.4.1.15-22>
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe Penelitian Deskripsi Dalam Metode Penelitian. *Diakom : Jurnal Media Dan Komunikasi*, 1(2), 83–90.
- Zumarina. (2023). *Kualitas Pelayanan Administrasi Pemerintah Desa Liwu Lompona Kecamatan Talaga Raya Kabupaten Buton Tengah*. Universitas Muhammadiyah Makassar.

**L
A
M
P
I
R
A
N**



Lampiran 1. SK Pembimbing Penulisan Skripsi



**Universitas
Muhammadiyah
Makassar**
Integrity - Professionalism - Entrepreneurship

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Faculty of Social and Political Sciences

Menara Iqra Lantai 5 - Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221
Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 865 588
Official Email : fisip@unismuh.ac.id
Official Web : <https://fisip.unismuh.ac.id>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI

Nomor : 2370/FSP/A.5-VI/IX/1445/2023

Berdasarkan usulan judul penulisan skripsi mahasiswa tentang rencana judul dan susunan pembimbing mahasiswa dan telah disetujui Ketua Jurusan. Dengan ini Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unismuh Makassar menugaskan pengajar yang namanya tersebut di bawah ini sebagai pembimbing penulisan skripsi saudara :

N a m a : Tasya Amelia Putri
Stambuk : 105611105220
J u r u s a n : Ilmu Administrasi Negara

Dengan Rencana Judul Skripsi :

"Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba"

Pembimbing I : Dr. Abdi, M.Pd
Pembimbing II : Wardah, S.Sos., M.A

Tugas ini hendaknya dilaksanakan secara sistimatis, berkesinambungan dan bertanggungjawab, serta dilakukan evaluasi secara berkala tentang kemajuan dan Hasil penulisan yang telah dicapai.

Di tetapkan : di Makassar,
Pada tanggal : 8 September 2023



Tembusan Kepada yth :

1. Pembimbing I
2. Pembimbing II
3. Ketua Jurusan
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip



Kemajuan Untuk Bangsa dan Ummat Manusia
Progress for the Nation and Humankind

Ilmu Administrasi Negara - Ilmu Pemerintahan - Ilmu Komunikasi
Public Administration - Government Studies - Communication Science

Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian



**Universitas
Muhammadiyah
Makassar**
Integrity - Professionalism - Entrepreneurship

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Faculty of Social and Political Sciences

Menara Iqra Lantai 5 - Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221
Telp: (0411) 866 972 Fax: (0411) 865 588
Official Email : fisip@unismuh.ac.id
Official Web : <https://fisip.unismuh.ac.id>

Nomor : 0091/FSP/A.6-VIII/I/1445H/2024 M
Lamp. : 1 (satu) Eksamplar
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Peneliti dan
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh
Di –
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Tasya Amelia Putri

Stambuk : 105611105220

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Lokasi Penelitian : Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

Judul Skripsi : *"Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba"*

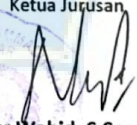
Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 19 Januari 2024

Ketua Jurusan


Dr. Nur Wahid, S.Sos., M.Si
NBM. 991 742

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian dari LP3M



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3408/05/C.4-VIII/I/1445/2024 19 January 2024 M
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 07 Rajab 1445
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0091/FSP/A.6-VIII/I/1445/2024 tanggal 19 Januari 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : TASYA AMELIA PUTRI
No. Stambuk : 10561 1105220
Fakultas : Fakultas Sosial dan Politik
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 23 Januari 2024 s/d 23 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 1216/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3408/05/C.4-VIII/I/1445/2024 tanggal 19 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: TASYA AMELIA PUTRI
Nomor Pokok	: 105611105220
Program Studi	: Ilmu Adm. Negara
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Slt Alauddin No 259, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Januari s.d 23 Maret 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 Januari 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Peringgal.*

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari DPMPSTP Kabupaten Bulukumba



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(D P M P T S P)**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 047/DPMPSTP/IP/II/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor: 074/0056/Bakesbangpol/II/2024 tanggal 7 Februari 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: TASYA AMELIA PUTRI
Nomor Pokok	: 105611105220
Program Studi	: Ilmu Administrasi Negara
Jenjang	: S1
Institusi	: Universitas Muhammadiyah Makassar
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-12-05
Alamat	: Mattoanging
Jenis Penelitian	: Kualitatif
Judul Penelitian	: Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumba Kabupaten Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Tanete
Pendamping	: Dr. Abdi, M.Pd dan Wardah, S.Sos.MA
Instansi Penelitian	: Puskesmas Tanete
Lama Penelitian	: tanggal 23 Januari 2024 s/d 24 Maret 2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 07 Februari 2024



	Kepala Dinas DPMPSTP
	Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
	Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
	Nip : 19670304 199303 2 010



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS TANETE
Jl. Kemakmuran No. 47 Tanete Kec. Bulukumpa Kode Pos 92552
e-mail : puskesmastanete2020@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI

No. 521 / 445/ PKM-TNT/ III/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. SYAFRIL, SKM**
NIP : 19680607 198803 1 008
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Tanete

Menerangkan bahwa :

Nama : **TASYA AMELIA PUTRI**
NIM : 105611105220
Program Studi : S1 – Ilmu Administrasi Negara
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Benar telah melaksanakan penelitian di BLUD UPT Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul "EFEKTIVITAS PELAYANAN PESERTA KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI BLUD UPT PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA "

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tanete, 26 Maret 2024

Pemimpin BLUD
UPT Puskesmas Tanete



H. SYAFRIL, SKM

NIP. 19680607 198803 1 008

Lampiran 7. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dan dianalisis pada penelitian yang berjudul “ **Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba**”.

1. Informan Penelitian

- a. Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa
- b. Administrator dan Pcare BPJS
- c. Pengguna KIS

2. Daftar Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Ketepatan Sasaran Program Ketepatan sasaran program yaitu melihat sejauh mana sasaran program sesuai dengan target yang telah ditentukan sebelumnya.	a. Apakah sejauh ini program penerima bantuan KIS sudah tepat pada sasaran?
Sosialisasi Program Sosialisasi program adalah kemampuan penyelenggara program untuk menyampaikan informasi tentang pelaksanaan program KIS.	a. Bagaimana Sosialisasi Kartu Indonesia Sehat dilakukan kepada masyarakat? b. Bagaimana bentuk sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat? c. Apa materi sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat?
Tujuan Program Tujuan program adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil pelaksanaan program sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh JKN-KIS.	a. Bagaimana Sosialisasi Kartu Indonesia Sehat dilakukan kepada masyarakat? b. Berapa kali dilakukan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada periode 2023?
Pemantauan Program Pemantauan program merupakan tindakan yang dilakukan setelah pelaksanaan program sebagai	a. Siapa yang di tugaskan untuk melakukan pemantauan program Kartu Indonesia

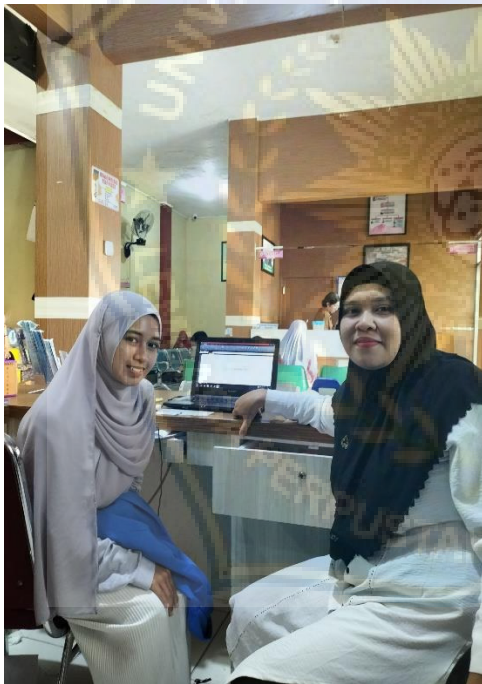
bentuk perhatian terhadap peserta program KIS.	Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete? b. Dalam bentuk apa pemantauan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
--	--



Lampiran 8. Dokumentasi



Wawancara dengan Pak HS (Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Tanete)



Wawancara dengan Ibu E
(Bagian Loker Pendaftaran)



Wawancara dengan Ibu R
(Bagian Loker Pendaftaran)



Wawancara dengan Ibu SF
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan Ibu NI
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan AM
(Pengguna KIS)



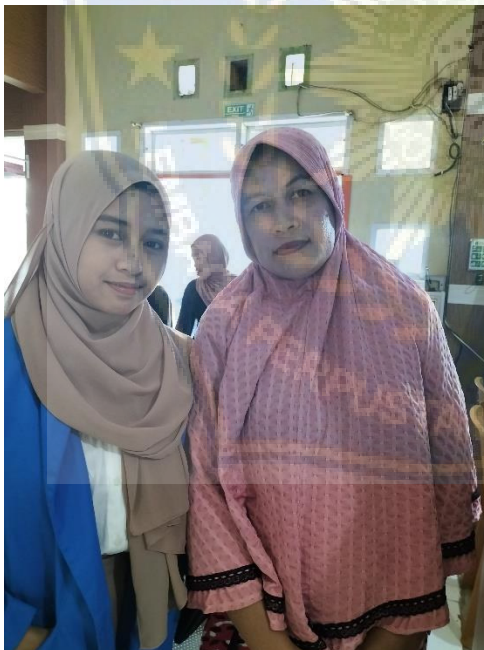
Wawancara dengan Ibu I
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan Ibu IS
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan Pak U
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan Ibu S
(Pengguna KIS)



Wawancara dengan Nenek M
(Pengguna KIS)

Lampiran 9. Surat Keterangan Bebas Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Tasya Amelia Putri

Nim : 105611105220

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 15 Mei 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nu sifah, 15 Mei 2024
NIP. 196509011980001

ĀSYA AMELIA PUTRI 105611105220 Bab I

ORIGINALITY REPORT		
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
PRIMARY SOURCES	STUDENT PAPERS	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>100% LULUS</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>10%</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>4%</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>1%</p> </div> </div>		
1	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	3%
2	docplayer.info Internet Source	2%
3	eprints.unm.ac.id Internet Source	2%
4	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%
5	pt.scribd.com Internet Source	1%
6	akurat.co Internet Source	1%
7	adoc.pub Internet Source	1%
8	www.cnnindonesia.com Internet Source	1%

TASYA AMELIA PUTRI 105611105220 Bab II

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uma.ac.id Internet Source	3%
2	core.ac.uk Internet Source	1%
3	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Mahasaraswati Denpasar Student Paper	1%
8	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
9	docobook.com	




IASYA AMELIA PUTRI 105611105220 Bab IV

ORIGINALITY		
10	LULUS	
9%	9%	
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
2	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
3	journal.ikopin.ac.id Internet Source	1%
4	sippn.menpan.go.id Internet Source	1%
5	id.123dok.com Internet Source	<1%
6	www.puskesmasbolo.com Internet Source	<1%
7	fandryalhyn.blogspot.com Internet Source	<1%
8	edoc.pub Internet Source	<1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1%

TASYA AMELIA PUTRI 105611105220 Bab V

ORIGINALITY REPORT



4% SIMILARITY INDEX

4%	INTERNET SOURCES
4%	PUBLICATIONS
0%	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 sudardjattanusukma.wordpress.com 4%
Internet Source

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



RIWAYAT HIDUP



Tasya Amelia Putri. Lahir di Bulukumba, 05 Desember 2003. Anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Sulhajji dan Mama Darmawati.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SDN 334 Binuang, Kabupaten Bulukumba dan tamat pada tahun 2014. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri Satap 5 Bulukumba dan tamat pada tahun 2017. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 2 Bulukumba dan tamat pada tahun 2020. Selanjutnya pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan mengambil Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Atas ridho Allah SWT, serta dengan pengorbanan dan kerja keras penulis akan mengakhiri masa perkuliahan Sarjana Strata Satu (S1) dengan judul skripsi **“Efektivitas Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumba Kabupaten Bulukumba”**.