

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Agus Irfan Freddy Firdaus

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Tasikmalaya, Indonesia

Email: agusirfan1992@gmail.com

INFO ARTIKEL

Diterima 2 September 2020
Diterima dalam bentuk revisi
15 September 2020
Diterima dalam bentuk revisi
20 September 2020

Kata kunci:

Implementasi Kebijakan Dan
Kartu Indonesia Sehat

ABSTRAK

Fenomena mengenai Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya belum optimal di implementasikan seperti : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memberikan pelayanan kurang tanggap kepada peserta (KIS), Kelengkapan fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya masih kurang memadai dan masih kurang memberikan jaminan kepada pasien peserta (KIS). Belum tercapainya implementasi kebijakan dengan baik karena faktor-faktor implementasi kebijakan belum dilaksanakan secara keseluruhan oleh Direktur Utama RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan kualitatif sebagai berikut : Metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif sebagai “*Human Instrument*” berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, memilih kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuan yang ada dilapangan. Dari hasil analisis ternyata dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Direktur Utama belum dilaksanakan secara keseluruhan yaitu : Faktor kebijakan komunikasi, Faktor sumber daya. Sedangkan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan yang sudah baik atau yang sudah dilaksanakan sepenuhnya secara optimal di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diantaranya : Faktor disposisi/sikap pelaksana, Faktor struktur birokrasi. Jadi dari uraian di atas, implementasi kebijakan berdasarkan kepada faktor-faktor kebijakan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pencapaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo sebagai pusat pemerintahan Kota Tasikmalaya, Wilayah Kota Tasikmalaya yang memiliki fasilitas kesehatan pemerintah paling lengkap di Kota Tasikmalaya merupakan rumah Rumah Sakit Umum

Daerah dr. Soekardjo atau disingkat RSUD dr. Soekardjo sebagai fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat 2 yang merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil peninjauan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya dan hasil wawancara dengan beberapa pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya gejala pelayanan yang masih belum sesuai dengan prosedur pelayanan (KIS) baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, pada setiap bulannya kunjungan rata-rata mempunyai pasien (KIS) sekitar 200 pasien perbulan. Jumlah pasien (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel
Jumlah Kunjungan Pasien Kartu Indonesia Sehat (KIS)
Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

No	Bln	Jumlah (KIS)	No	Bln	Jumlah (KIS)
1	Januari	240 Pasien	7	Juli	237 Pasien
2	Februari	193 Pasien	8	Agustus	185 Pasien
3	Maret	211 Pasien	9	September	183 Pasien
4	April	231 Pasien	10	Oktober	204 Pasien
5	Mei	187 Pasien	11	November	212 Pasien
6	Jun	220 Pasien	12	Desember	185 Pasien

Sumber : Bidang Pelayanan RSUD dr. Soekardjo , 2020

Dari data tabel diatas, masih ada sebagian pasien rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo yang mengeluhkan perihal pelayanan yang diberikan, baik pelayanan secara personal maupun dari segi fasilitas. Seperti :

1. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya memberikan pelayanan kurang optimal kepada peserta (KIS). Contohnya : Dalam melaksanakan pendaftaran sering

sekali peserta (KIS) mengeluh dikarenakan dengan prosedur pelayanan yang khususnya pada jam dinas malam, penanganan pegawai kurang tanggap terhadap masalah yang dikeluhkan oleh pasien rawat inap peserta (KIS).

2. Kelengkapan fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya masih kurang memadai. Contohnya : Ruang tunggu dan kamar mandi rawat inap kelas III peserta (KIS) masih terbatas sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien peserta (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya masih kurang memberikan jaminan kepada pasien peserta (KIS). Contohnya : Dalam pemberian informasi terhadap pasien rawat inap peserta (KIS) terkait informasi terbaru, seperti informasi pembayaran, perawatan, persyaratan-persyaratan lainnya sehingga para pasien banyak yang mengeluh dikarenakan apa yang di informasikan sering berbeda dengan kenyataan dalam pelayanannya.

Dari gejala masalah diatas, untuk itulah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang memiliki kewenangan tertinggi dalam mengimplementasikan kebijakan Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat di Kota Tasikmalaya sehingga pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang mereka harapkan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Dari uraian permasalahan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melanjutkan dan menyajikannya dalam bentuk Tesis: **"Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya"**.

Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif analisis. Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang memfokuskan kepada masa sekarang dan kepada masalah yang aktual berupa data yang kemudian data tersebut dikumpulkan, diolah, dianalisis, diinterpretasikan serta kemudian disimpulkan.

Menurut (Surakhmad, 2004, hal. 131) penelitian deskriptif adalah bentuk penyelidikan yang memusatkan dan menafsirkan data yang ada, misalnya tentang situasi yang dialami, suatu hubungan kegiatan, pekerjaan dan sikap yang nampak tentang suatu proses yang sedang berlangsung.

Selanjutnya (Surakhmad, 2004, hal. 139) menyatakan: Metode penyelidikan deskriptif tertuju pada pemecahan masalah yang ada pada masa sekarang. Pelaksanaan metode-metode deskriptif tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisa dan interpretasi tentang arti data itu. Adapun ciri-ciri dari metode penelitian deskriptif ini adalah sebagai berikut:

1. Memusatkan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada pada masa sekarang, pada masalah-masalah aktual.
2. Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian dianalisa.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Implementasi Kebijakan Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”, maka pelaksanaan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, hal tersebut dapat dilihat dari faktor faktor Implementasi Kebijakan Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jamina Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Kartu Indonesia Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang

Pedoman Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

Berkenaan dengan tugas aspek hukum dan ritual yang sangat menyentuh kehidupan keseharian masyarakat, maka tugas dan fungsi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dituntut untuk menunjukkan peningkatan kuantitas dan kualitas. Peningkatan ini tentunya mendorong Direktur Utama RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagai pejabat yang bertanggung jawab dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan tugas-tugas kebijakan tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk lebih bersikap dinamis, praktis, kreatif, mandiri, aspiratif, dan berorientasi pada penegakan peraturan yang berlaku.

Kebijakan tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang sangat potensial sebagai sistem yang berorientasi dalam kebijakan organisasi dan tata kerja serta meningkatkan proses pembelajaran yang bermutu sangat bergantung adanya organisasi dan tata kerja pegawai. Oleh karena itu, diharapkan melalui proses kebijakan pengadaan organisasi dan tata kerja akan menghasilkan pegawai yang berprestasi dan berkualitas yang bermutu untuk merwujudkan keberhasilan pelaksanaan tugas pokok organisasi pemerintah di bidang pelayanan.

Faktor Penghambat

1. Organisasi dan tata kerja pada masing-masing RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya apabila berdasarkan Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat di Kota Tasikmalaya tidak merata baik dari segi mutu kuantitas maupun kualitas belum didayagunakan secara profesional dalam menunjang berlangsungnya proses tata kerja yang berkualitas
2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia baik dari segi kualitas maupun kuantitas

sehingga berdampak kepada pembagian kerja yang tidak jelas dan adanya rangkap jabatan serta departemen-departemen tidak terstruktur di bidang dan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melakukan organisasi dan tata kerja .

3. Minimnya anggaran dana serta keterbatasan organisasi dan tata kerja pada RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
4. Kurangnya disposisi/sikap pelaksana sebagai tenaga pegawai di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dengan banyaknya pekerjaan dan keterbatasan unit kerja, sedangkan pegawai dan Staf Tata Usaha RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang terbatas menyulitkan upaya pelaksanaan pelayanan serta pengendalian pelayanan publik bagi masyarakat.

Dari penjelasan di atas, mengacu pada implementasi kebijakan tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sangatlah penting untuk menunjang pelaksanaan pekerjaan, karena adanya faktor-faktor implementasi kebijakan yang dijalankan oleh Direktur Utama dan para pegawai walaupun belum sepenuhnya secara optimal dijalankannya perlu peningkatan dan perbaikan di masa yang akan datang demi tercapainya tujuan organisasi tersebut.

Jadi dari uraian di atas, implementasi kebijakan berdasarkan kepada faktor-faktor kebijakan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pencapaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Implementasi Kebijakan Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”, maka ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan penerapan faktor-faktor implementasi kebijakan yang yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Direktur Utama belum dilaksanakan secara keseluruhan yaitu :

1. Organisasi dan tata kerja pada masing-masing RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya apabila berdasarkan Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat di Kota Tasikmalaya tidak merata baik dari segi mutu kuantitas maupun kualitas belum didayagunakan secara profesional dalam menunjang berlangsungnya proses tata kerja yang berkualitas
2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga berdampak kepada pembagian kerja yang tidak jelas dan adanya rangkap jabatan serta departemen-departemen tidak terstruktur di bidang dan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melakukan organisasi dan tata kerja .
3. Minimnya anggaran dana serta keterbatasan organisasi dan tata kerja pada RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
4. Kurangnya disposisi/sikap pelaksana sebagai tenaga pegawai di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dengan banyaknya pekerjaan dan keterbatasan unit kerja, sedangkan pegawai dan Staf Tata Usaha RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang terbatas menyulitkan upaya pelaksanaan pelayanan serta pengendalian pelayanan publik bagi masyarakat.

Dari penjelasan di atas, mengacu pada implementasi kebijakan tentang Kartu

Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sangatlah penting untuk menunjang pelaksanaan pekerjaan, karena adanya faktor-faktor implementasi kebijakan yang dijalankan oleh Direktur Utama dan para pegawai walaupun belum sepenuhnya secara optimal dijalankannya perlu peningkatan dan perbaikan di masa yang akan datang demi tercapainya tujuan organisasi tersebut.

Jadi dari uraian di atas, implementasi kebijakan berdasarkan kepada faktor-faktor kebijakan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pencapaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

BIBLIOGRAFI

- Bromley, (2000), *Administrasi Pembangunan (Studi Kajian PKL)*. Bandung: Refika Aditama.
- Islamy Irfan, (1997), *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bina Aksara.
- Islamy Irfan, (2004), *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara. EDISI REVISI KE-II*. Jakarta: Bina Aksara.
- Kusnandar, (2014), *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Multazam
- Nugroho, (2002), *Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta : Citra Utama
- Rasul, (2000), *Kebijakan Kelembagaan Pengawasan*. Bandung: Rafika Aditama.
- Robbins, (2009). *Organisasi dan Konsep Pelayanan Publik*. New York: McGraw-Hill International Companies. Diterjemahkan oleh Saputra Iwan . Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Sinambela, (2006), *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. BumiAksara.
- Sugiyono, (2016), *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, (2010), *Paradigma Kebijakan Publik*. Bandung: Unpad Press.
- Tachjan, (2006), *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Pengantar Saefullah, Djadja. AIPI Bandung – PUSLITKP2WLEMLIT UNPAD.
- Tangkilisan, (2001), *Implementasi Kebijakan Publik yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Wahab, (2001), *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dunn William, (2000), *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Yogyakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Winardi, (1999), *Management Perkantoran*, Jakarta Gramedia;
- Winarno, (2002), *Penataan Fisik Pedagang Kaki Lima pada Kawasan Komersial di Pusat Kota, Studi Kasus Simpang Lima Semarang*. Tesis. Bandung: ITB.
- Instruksi Presiden No. 1/1995 Tentang Perbaikan Dan Peningkatan Pelayanan Publik.
- Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya
- Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 Pembentukan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Tasikmalaya
- Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 105 Tahun 2013 Tentang Tugas Pokok,

Fungsi dan Rincian Unit Kerja Rumah
Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota
Tasikmalaya