

EFEKTIVITAS KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA UPT PUSKESMAS HALONG KABUPATEN BALANGAN

M. Ramadhani¹, Ramona Handayani², Agus Sya'bani Arlan³

Program Studi Administrasi Publik

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai

e-mail: madaniram23@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan yang ada Masyarakat yang tergolong miskin belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai KIS padahal dilihat dari segi ekonomi masyarakat tersebut dikatakan kurang mampu. Metode penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah Pertama. tahapan sudah efektif yang mana masyarakat sudah memenuhi syarat. Kedua, sasaran sudah baik yang mana telah dirasakan manfaatnya secara luas oleh masyarakat. Ketiga, target kurang efektif yang mana masih banyak masyarakat yang belum mengetahui. Keempat, komunikasi sudah efektif yang mana komunikasi yang dilakukan baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan Puskesmas setiap Kecamatan. Kelima, sosialisasi kurang efektif yang mana kurangnya sosialisasi. Keenam, penyesuaian diri dari lingkungan kurang efektif yang mana masih banyak masyarakat yang belum mengetahui KIS. Ketujuh, proses sudah efektif yang mana masyarakat harus memenuhi syarat seperti Keluarga bukan pekerja penerima upah atau PBPU. Kedelapan, tenaga kerja sudah efektif yang mana petugas memberikan informasi tentang jenis layanan. Faktor penghambat adalah kurang intensifnya yang dilakukan pihak puskesmas, kurangnya sosialisasi dan kurangnya inisiatif masyarakat. Faktor pendukung adalah adanya pemenuhan syarat dalam pembuatan kis, memudahkan masyarakat berobat dan adanya koordinasi yang dilakukan. Untuk meningkatkan disarankan Kepada Kepala Puskesmas Halong agar melakukan upaya percepatan dalam hal pembagian kartu peserta KIS oleh BPJS Kesehatan, dengan cara melakukan komunikasi secara intensif dengan pihak BPJS.

Kata Kunci: Efektivitas, Kartu Indonesia Sehat, Kabupaten Balangan

ABSTRACT

The existing problems are that poor people have not received the Healthy Indonesia Card (KIS), many people still do not know about the existence of the Healthy Indonesia Card (KIS) program and many people do not have KIS even though in terms of economy, the community is said to be underprivileged. This research method is qualitative descriptive with data collection techniques, namely interviews, observation and documentation. The results of this study are First. the stages are effective where the community has met the requirements. Second, the target is good where the benefits have been widely felt by the community. Third, the target is less effective where there are still many people who do not know. Fourth, communication is effective where communication is carried out both from the Balangan Regency Health Office in coordination with the Health Center in each District. Fifth, socialization is less effective where there is a lack of socialization. Sixth, adjustment from the environment is less effective where there are still many people who do not know about KIS. Seventh, the process is effective where the community must meet the requirements such as families who are not wage earners or PBPU. Eighth, the workforce is effective where officers provide information about the types of services. Inhibiting factors are the lack of intensive efforts by the health center, lack of socialization and lack of community initiative. Supporting factors are the fulfillment of requirements in making KIS, making it easier for people to get treatment and the coordination carried out. To improve it is suggested to the Head of the Halong Health Center to make efforts to accelerate the distribution of KIS participant cards by BPJS Kesehatan, by communicating intensively with BPJS.

Keywords: Effectiveness, Healthy Indonesia Card, Balangan Regency

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat Indonesia masih jadi permasalahan dan persoalan bagi negara dan pemerintah di mana kualitas kesehatan masyarakat terutama masyarakat menengah kebawah masih dikatakan kurang. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional secara menyeluruh. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai kemampuan hidup sehat bagi tiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan optimal. Sedangkan sasaran pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan kepada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang di laksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN khususnya masyarakat yang belum terdaftar pada program BPJS.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dibuatnya Kartu Indonesia Sehat karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu 2 BPJS Kesehatan, sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat dapat menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemis pun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan Kesehatan.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan dari Program Indonesia Sehat. Mulai bulan Maret tahun 2015, setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat mulai populer sejak kampanye presiden tahun 2014 silam, dimana KIS merupakan pelaksanaan dari jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum masuk rekapan tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional. Kartu Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh dikeluarkannya Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi kesehatan untuk tenaga kerja. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib 3 (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah kemudian membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi PT. Askes sebagai badan hukum publik yang menaungi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dibentuknya BPJS Kesehatan diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, dan praktik dokter perorangan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah.

Adapun peserta BPJS Kesehatan meliputi tiga jenis peserta yakni; peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Bukan Penerima Upah (BPU), dan Pekerja Mandiri. Pada dasarnya KIS dan

BPJS PBI memiliki sasaran yang sama yakni memberikan keringanan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pada dasarnya program KIS merupakan bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan PBI. Dalam KIS memiliki dua pendekatan yakni kuantitas dan kualitas.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetap dinaungi dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) berbeda dengan BPJS Kesehatan dimana KIS bebas dari biaya apapun/premi sehingga sangat bermanfaat untuk memberikan pintu bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara regulative, KIS berkaitan dan sejalan dengan amanat:

Pasal 15 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggotakeluarganya”. 2. Pasal 13 huruf (a) UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk “memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta”. 3. Pasal 8 Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.

Prosedur pelayanan KIS pada prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya yakni dengan sistem rujukan berjenjang, sesuai dengan indikasi medis, serta tidak ada batasan umur. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta KIS harus mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama 6 yaitu Puskesmas tempat dimana yang bersangkutan terdaftar. Kemudian jika kondisi penyakitnya mengharuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Dalam pasal (1) juga tertuang definisi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama kekeluargaan, berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan. Dalam pasal (3) menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 8 menjelaskan bahwa pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin. Dalam pengertian ini, pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus juga dalam rangka usaha. Maka Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung, yakni fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan), dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan), dan tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen atau administrator kesehatan).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu tentu peran dari Puskesmas sangat besar dalam menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat serta menjalankan program-program kesehatan masyarakat salah satunya melalui program Kartu Indonesia Sehat.

UPT. Puskesmas Halong merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan, adapun permasalahan yang ada pada UPT. Puskesmas Halong adalah:

1. Penduduk miskin di Kecamatan Halong belum menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikarenakan kesalahan dalam mendata penerimaan kartu tersebut. Meskipun demikian, tujuan pemerintah tetap memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada seluruh penduduk Indonesia agar hidup sehat dan sejahtera. Kartu Identitas Sehat (KIS) diberikan kepada individu yang kurang mampu agar mereka dapat mengakses layanan obat secara gratis. Jumlah penerima KIS sekitar 1.418 orang, sementara jumlah mereka yang tidak memenuhi syarat sekitar 514 orang. (*Sumber: Data KIS Kecamatan Halong, 2023*).
2. Karena kurangnya sosialisasi, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Program ini (KIS) saat ini tunduk pada UU BPJS yang mewajibkan pelaku usaha menyediakan asuransi kesehatan. Kartu Indonesia Sehat tidak berjalan sesuai dengan program yang dilaksanakan pemerintah, karena undang-undang ini mengatur hal-hal yang tidak mampu ditanggung oleh masyarakat Indonesia dan masih belum banyak diketahui oleh masyarakat Kecamatan Halong kabupaten Balangan.
3. Meskipun masyarakat tersebut dikatakan tidak begitu baik dari segi ekonomi, masih banyak masyarakat yang tidak menderita HIS. Oleh karena itu, masyarakat tersebut membutuhkan biaya untuk berobat di puskesmas. (KIS) berfungsi sebagai kartu asuransi kesehatan yang memberikan Anda layanan kesehatan gratis di institusi kesehatan tingkat dasar dan lanjutan, tergantung kondisi kesehatan penerima manfaat (KIS).

Berdasarkan latar belakang pada masalah di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji dan meneliti “Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan”.

METODE

Penulis dalam penelitian ini mengambil lokasi di UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan yang beralamat di Jl. Pembangunan Rt. 5 No. 72 Halong, Kecamatan Halong, Kababupaten Balangan, Kalimantan Selatan Kode Puskesmas : P6311060101.

Pendekatan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dimana peneliti berupaya untuk mengamati, mengumpulkan dan menganalisa data serta mengungkapkan secara jelas Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dengan menggunakan jenis penelitian ini penulis ingin memberikan gambaran secara menyeluruh dan sistematis terkait dengan Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan.

Tipe penelitian yang digunakan dalam pengerjaan skripsi ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif atau deskriptif kualitatif. Metode penelitian deskriptif ditujukan pada pemecahan

masalah yang ada pada saat ini. Bisa disimpulkan bahwa metode deskriptif ialah metode menafsirkan data yang ada, misalnya tentang situasi yang dialami, satu hubungan atau korelasi, kegiatan, pandangan, sikap yang tampak, atau tentang satu proses yang sedang berlangsung, pengaruh yang sedang bekerja, kelainan dan anomali yang sedang muncul, kecenderungan yang tampak, pertentangan yang meruncing, dan sebagainya.

Tujuan utama penggunaan penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitikberatkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji daripada memerincinya menjadi variabel-variabel yang saling terkait. Tujuannya ialah agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang fenomena untuk selanjutnya dihasilkan sebuah teori. Karena tujuannya berbeda dengan penelitian kuantitatif, maka prosedur perolehan data dan jenis penelitian kualitatif juga berbeda.

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini bersumber dari sumber data utama, yaitu :

1. Data Primer yaitu keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dan observasi langsung dilapangan, yang bersumber dari jumlah sebagian pegawai para kader dan orang tua anak.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari studi literatur atau perpustakaan serta data-data resmi yang didapat terhadap objek yang diteliti.

Sumber Data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Apabila penelitian menggunakan wawancara dalam mengumpulkan datanya, maka sumber data disebut responden, orang yang merespon dan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik observasi maka sumber data disebut informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberi informasi tentang situasi dan kondisi data. Kemudian dilapangan penentuan responden dilakukan *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara berantai terhadap informan pangkal sampai infoeman kunci. Wawancara akan dihentikan ketika data yang terkumpul sudah mencapai titik jenuh, yaitu jawaban yang diperoleh menunjukkan kesamaan atau tidak ada informasi yang baru.

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional adalah semacam petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu penelilitain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variable yang sama. Karena berdasarkan informasi itu, ia akan mengetahui bagaimana caranya melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian ia dapat menentukan apakah tetap menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru.

Desain operasional penelitian adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat yang diamati. definisi operasional mencakup hal-hal penting dalam penelitian yang memerlukan penjelasan, bersifat spesifik, rinci, tegas dan pasti. Untuk menghindari kekeliruan dan kesalah pahaman dalam penelitian yang dikehendaki pada penelitian ini penulis berusaha membuat definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
1	2	3
Richard M. Steers (2014:53) ukuran efektivitas	1. Pencapaian	a. Tahapan
	Tujuan	b. Sasaran c. Target
	2. Integrasi	a. Komunikasi b. Sosialisasi
	3. Adaptasi	a. Penyesuaian diri dari lingkungan b. Proses c. Tenaga Kerja

Sumber : Diolah Peneliti, 2024

Untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Teknik Wawancara

Yaitu teknik penggalan data yang penulis lakukan dengan cara wawancara bebas pada responden dan informan untuk melengkapi data yang digali melalui teknik lainnya.

2. Teknik Observasi (Pengamatan)

Yaitu teknik yang digunakan secara langsung pada objek untuk mendapatkan data dengan melihat, mengamati fenomena yang terjadi dan mencatat mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan.

3. Studi dokumentasi, yaitu mengumpulkan data-data dokumen atau arsip dan berkaitan dengan permasalahan yang sedang dibahas.

Teknik analisa data merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian. Melalui teknik analisa data, maka data-data yang diperoleh diklasifikasikan secara diskriptif. Data-data yang telah disusun kemudian disajikan melalui proses yang dilakukan secara sistematis, metodologis dan konsisten, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan

Menurut Komaruddin dalam Sogiyono (2014:45) analisis data yaitu suatu :

1. Analisis Konten

Analisis konten disebut juga dengan istilah analisis isi dan merupakan teknik untuk menganalisis data yang diperlukan ketika mendapati data yang butuh pemahaman mendalam. Sehingga isi informasi di dalam data-data yang diperoleh harus dipahami dengan betul dan teliti untuk kemudian bisa diolah. Melalui pemahaman yang mendalam maka peneliti bisa menemukan berbagai data yang sifatnya paling umum sampai yang paling khusus. Sehingga memudahkan proses untuk mengolah data tersebut, karena sejak awal memang dilakukan pemahaman yang mendalam.

2. Analisis Naratif

Bentuk kedua dari analisis data secara kualitatif adalah analisis naratif. Yaitu suatu teknik untuk menganalisis data penelitian yang fokus utamanya adalah bagaimana suatu ide bisa ditemukan dari cerita atau data secara keseluruhan. Metode atau teknik analisis ini umumnya digunakan untuk membuat interpretasi terhadap penilaian pelanggan, proses operasional, apa yang dirasakan karyawan terhadap pekerjaannya di kantor, dan lain sebagainya. Sehingga data yang didapat mampu menggambarkan informasi. Teknik dalam menganalisis data ini juga memudahkan peneliti untuk mengetahui kultur dalam suatu organisasi atau kebudayaan. Sehingga untuk data-data penelitian yang diperoleh dari perusahaan atau organisasi, maka analisisnya bisa menggunakan teknik naratif ini.

3. Analisis Wacana

Bentuk terakhir dari analisis data secara kualitatif adalah analisis wacana. Yakni teknik atau metode untuk menganalisis data dengan cara menganalisis bahasa yang digunakan secara alamiah, baik penggunaan bahasa secara lisan maupun tulisan. Sehingga ketika disandingkan dengan analisis naratif maka didapati keduanya sama-sama meneliti atau menganalisis interaksi sosial antara satu orang dengan orang lainnya. Hanya saja analisis wacana memiliki fokus pada konteks sosial, yakni komunikasi antara responden dengan peneliti.

Data yang valid dapat diperoleh dengan melakukan uji kredibilitas terhadap hasil data hasil penelitian sesuai dengan prosedur uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif. Adapun macam-macam pengujian kredibilitas menurut Sugiyono (2014:25) dengan uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan dilakukan antara lain dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck*.

1. Perpanjangan pengamatan, hal ini dilakukan untuk menghapus jarak antara peneliti dengan narasumber sehingga tidak ada lagi informasi yang disembunyikan oleh narasumber karena telah mempercayai peneliti.
2. Meningkatkan ketekunan, pengamatan yang cermat dan berkesinambungan merupakan wujud dari peningkatan ketekunan yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini bertujuan guna meningkatkan kredibilitas data yang diperoleh.
3. Triangulasi, merupakan teknik yang mencari pertemuan pada satu titik tengah informasi dari data yang terkumpul guna pengecekan dan perbandingan terhadap data yang telah ada.
4. Analisis Kasus Negatif, peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.
5. *Membercheck*, ini adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data atau informan.

PEMBAHASAN

Pencapaian tujuan adalah upaya pencapaian tujuan sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir tercapai, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian maupun pentahapan dalam arti periodisasinya

Indikator tahapan sudah efektif yang mana tahapan yang dilakukan dimana masyarakat harus memenuhi syarat seperti Keluarga bukan pekerja penerima upah atau PBPU, Seluruh anggota keluarga wajib didaftarkan sesuai data di kartu keluarga Dapat mendaftar di kantor BPJS terdekat, dapat mendaftarkan di Kantor BPJS terdekat, mengumpulkan dokumen dan menandatangani surat pernyataan.

Indikator sasaran sudah efektif yang mana agar memudahkan masyarakat yang ingin berobat harus mempunyai syarat dan memudahkan masyarakat miskin untuk berobat sehingga masyarakat miskin tidak perlu cemas dalam berobat ke Puskesmas ataupun Rumah Sakit.

Indikator target kurang efektif yang mana kurangnya sosialisasi, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Program ini (KIS) saat ini dilindungi oleh UU BPJS yang mensyaratkan fasilitas untuk memberikan jaminan kesehatan.

Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi menyangkut proses sosialisasi, begitu pula dalam jalannya pelaksanaan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Balangan

Indikator komunikasi sudah efektif yang mana komunikasi yang dilakukan baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan Puskesmas setiap Kecamatan khususnya Kecamatan Halong dan BPJS Kesehatan Kabupaten Balangan dimana menyelenggarakan dalam pembuatan Kartu Indonesia Sehat untuk memudahkan masyarakat dalam pengobatan.

Indikator sosialisasi kurang efektif yang mana kurangnya sosialisasi, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Program ini (KIS) saat ini dilindungi oleh UU BPJS yang mensyaratkan fasilitas untuk memberikan jaminan kesehatan.

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja, begitu pula dalam jalannya pelaksanaan pada Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Balangan.

Indikator penyesuaian diri dari lingkungan kurang efektif yang mana masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi. Sementara itu Program (KIS) terpayungi Undang-undang BPJS yang mengamanatkan agar badan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan.

Indikator proses sudah efektif yang mana masyarakat harus memenuhi syarat seperti Keluarga bukan pekerja penerima upah atau PBPU, Seluruh anggota keluarga wajib didaftarkan sesuai data di kartu keluarga Dapat mendaftar di kantor BPJS terdekat, dapat mendaftarkan di Kantor BPJS terdekat, mengumpulkan dokumen dan menandatangani surat pernyataan.

Indikator tenaga kerja sudah efektif yang mana tenaga kerja pada pelaksanaan KIS yang mana sudah baik, dimana staf memberikan informasi tentang jenis pelayanan yang ada di Puskesmas, staf mengarahkan jenis pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien, staf mengumpulkan informasi tentang data sosial pasien, staf memberikan informasi kepada pasien tentang tersedia Saya sarankan anda pergi ke ruang tunggu.

Faktor penghambat adalah kurang intensifnya yang dilakukan pihak puskesmas, kurangnya sosialisasi dan kurangnya inisiatif masyarakat. Faktor pendukung adalah adanya pemenuhan syarat dalam pembuatan kis, memudahkan masyarakat berobat dan adanya koordinasi yang dilakukan.

SIMPULAN

Efektivitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Pada UPT. Puskesmas Halong Kabupaten Balangan cukup efektif hal ini dapat dilihat dari indikator: *Pertama.* tahapan sudah efektif yang mana tahapan yang dilakukan dimana masyarakat harus memenuhi syarat seperti penerima gaji dan anggota keluarga non-PBPU wajib mendaftar sesuai keterangan pada kartu keluarga. Anda dapat mendaftar di kantor BPJS terdekat. Kedua, tujuan tersebut baik karena Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dicanangkan pemerintah mendapat manfaat luas dari masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ketiga, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan sosialisasinya yang belum berjalan

sehingga tujuan yang ingin dicapai kurang efektif. Keempat, komunikasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan baik dengan berkoordinasi dengan Puskesmas daerah masing-masing kecamatan khususnya Kecamatan Halong maupun dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan (BPJS) yang menyelenggarakan produksi komunikasi Indonesia Sehat efektif. Kartu tersebut diterapkan untuk memudahkan masyarakat dalam menerima pengobatan. Kelima, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan sosialisasi yang kurang sehingga dampak sosialisasinya rendah. Keenam, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga efektivitas adaptasi lingkungan rendah. Ketujuh, proses ini efektif karena masyarakat harus memenuhi persyaratan seperti keluarga, bukan penerima upah atau PBPU. Kedelapan, jika pegawai baik dalam menerapkan HIS, jika pegawai memberikan informasi tentang jenis pelayanan yang ada di Puskesmas, dan jika pegawai mengarahkan jenis pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien maka pegawai efektif.

Faktor penghambat adalah kurang intensifnya yang dilakukan pihak puskesmas, kurangnya sosialisasi dan kurangnya inisiatif masyarakat. Faktor pendukung adalah adanya pemenuhan syarat dalam pembuatan kis, memudahkan masyarakat berobat dan adanya koordinasi yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjasmari, N.M.M. (2022) 'Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Rawat Jalan Pada Puskesmas Mabuun Kecamatan Murung Pudak Kabupaten Tabalong'.
- Anjasmari, N.M.M. (2023) 'KINERJA PEGAWAI PADA UNIT PELAYANAN PENDAPATAN DAERAH (UPPD) SISTEM ADMINISTRASI MANUNGGAL SATU ATAP (SAMSAT) KECAMATAN DAHA SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), pp. 2163–2171.
- Anshari, M.R. (2023) 'ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PUBLIK PADA KANTOR KECAMATAN SUNGAI TABUKAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA', *Cross-border*, 6(1), pp. 28–41.
- Arlan, A.S. and Aida, N. (2023) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Pagat Kecamatan Batu Benawa Kabupaten Hulu Sungai Tengah', *Administriaus*, 7(2), pp. 38–53.
- Febriadi, H. (2022) 'KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DALAM PENYELENGGARAAN PEMILU LANGSUNG DI INDONESIA', *Al Iidara Balad*, 4(2), pp. 34–41.
- Hidayatullah, G.M. (2024) 'PENERAPAN PELAYANAN PRIMA PADA MAL PELAYANAN PUBLIK KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(3), pp. 1219–1229.
- Muhammad Hidayatullah, G. (2021) 'Pelayanan Isbat Nikah Wilayah Kerja Kantor Pengadilan Agama Amuntai Kelas 1b Kabupaten Hulu Sungai Utara', *Jurnal Niara*, 14(3), pp. 213–223. Available at: <https://doi.org/10.31849/niara.v14i3.7384>.
- Noorrahman, M.F., Rizal, M. and Sairin, M. (2022) 'Peran Administrasi Publik dalam Meningkatkan Kinerja dalam Aspek Kepuasan Kerja pada Pejabat Struktural Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai Kabupaten Hulu Sungai', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), pp. 155–163.
- Noorrahman, M.F. and Sairin, M. (2023) 'ANALISIS KINERJA PEGAWAI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA UPT PUSKESMAS RAWAT INAP DANAU PANGGANG KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), pp. 5475–5481.

- Paulina, S. (2021) 'KUALITAS PELAYANAN PENCATATAN NIKAH DI KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN PARINGIN PADA MASA PANDEMI COVID 19', *Al'iidara Balad*, 3(2), pp. 27–39.
- Paulina, S. (2023) 'PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN ADMINISTRASI PERNIKAHAN DI KANTOR URUSAN AGAMA KECAMATAN PARINGIN SELATAN KABUPATEN BALANGAN', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), pp. 5431–5439.
- Rifani, J. and Febriadi, H. (2021) 'KUALITAS PELAYANAN TERHADAP PELANGGAN PADA PLASA TELKOM AMUNTAI AREA KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA', *INOVATIF*, 3(1).
- Setiawan, I. (2022) 'ANALISIS PELAYANAN IGD DALAM MERAWAT PASIEN SUSPECT CORONA VIRUS DI BLUD PAMBALAH BATUNG AMUNTAI', *Al Iidara Balad*, 4(1), pp. 41–48.
- Setiawan, I. and Zannah, R. (2022) 'PELAYANAN REHABILITASI PADA KANTOR BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA', *Al Iidara Balad*, 4(2), pp. 22–27.
- Urahmah, N. and Andri, A. (2023) 'KUALITAS PELAYANAN PEMBUATAN PASPOR DI UNIT KERJA IMIGRASI KELAS I TPI BANJARMASIN DI KABUPATEN BALANGAN', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), pp. 3233–3241.
- Anonim, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Steers, M Richard. 2014. *Efektivitas Organisasi Perusahaan (Cetakan ke 4)*. Jakarta: Erlangga.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Bandung : Alfabeta Bandung*
- Peraturan Bupati Balangan Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Pemungutan, Pembayaran, Penyetoran Dan Tempat Pembayaran Retribusi Pelayanan Pasar
- Harbani, Pasolong. 2018. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung: CV. Alfabeta
- Kumorotomo. 2015. *Akuntabilitas Birokrasi Publik, Sketsa Pada Masa Transisi*, Magister Administrasi Publik (MAP) dan Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- P. Siagian. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara..
- Sunyoto. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Buku Seru.
- Kotler, Phillip dan Kevin Lane Keller. 2016. *Manajemen Pemasaran edisi 12 Jilid 1 & 2*. Jakarta: PT. Indeks..
- Aria dan Atik. 2018. *Tata Kelola Administrasi Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Administrasi Di PT.BAM Kabupaten Tegal*. Jurnal Institusi Politeknik Ganesha Meda (Juripol). Vol.1 Nomor Februari 2018, p-ISSN:2599-1779. e-ISSN:2599-1787.
- Gaspersz, Vincent, 2017. "*Metode Analisis Untuk Peningkatan Kualitas*". Cetakan Pertama, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gronroos, C. 2016. *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd.
- Mulyawan, Rahman. 2016. *Birokrasi dan Pelayanan Publik*. Bandung: Unpad Press.
- Pasolong 2018. *Kualitas Pelayanan Publik (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Gava Media.



Hayat, 2017. *Manajemen Pelayanan Publik*. PT Raja Grafindo Persada, Depok.

Tjiptono Fandy. 2014. *Strategi Pemasaran Prinsip & Penerapan*. Edisi 1. Yogyakarta.

Tim Penyusun, 2023. *Pedoman Penyusunan Skripsi STIA Amuntai*.

Zulianingsih, 2019. Efektivitas Penerimaan Retribusi Pasar (Studi Kasus di Pasar Jatingaleh Kota Semarang). Fakultas Ekonomi Universitas Semarang Semarang.

Vina Febriani, 2022. Efektivitas Penerapan E-Retribusi Pasar Guna Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (Studi Kasus Pada Pasar Batang). Fakultas Ekonomi Universitas Semarang.