

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Negara adalah organisasi yang dibentuk dengan maksud mencapai kesejahteraan bangsa. Negara adalah suatu kelompok persekutuan, alat organisasi kedaerahan dan kewilayahan yang memiliki sistem politik yang melembaga dari rakyat, keluarga, desa dan pemerintah yang lebih tinggi. Setiap Negara didunia ini memiliki tanggung jawab untuk membuat rakyatnya aman, tentram, dan sejahtera sesuai dengan cita-cita nasional. Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tertuang tujuan dari Negara Kesatuan Republik Indonesia yaitu:

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia
2. Memajukan kesejahteraan umum
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Organisasi menurut Siagian (2003:6) adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian tujuan yang <sup>telah</sup> ditentukan dalam ikatan yang terdapat seorang atau beberapa orang yang disebut atasan dan seseorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan. Atau yang lebih dikenal dengan tingkatan manajemen dalam organisasi, yang terdiri dari top manajemen, leader manajemen.

Sedangkan menurut Sondang P.Siagian (2002:174) evaluasi (penilaian) merupakan kegiatan sandar untuk membandingkan hasil yang seharusnya dicapai dan yang menurut membandingkan hasil yang seharusnya dicapai dan yang

menurut kenyataan yang dicapai. Artinya melalui penilaian harus dapat ditemukan apakah hasil yang dicapai melebihi sasaran yang telah ditentukan atau sama dengan yang diharapkan atau bahkan mungkin kurang dari yang telah dinyatakan sebagai target (Winarno,2004:166).

Administrasi adalah keseluruhan aktifitas-aktifitas yang dilakukan oleh penyelenggara Negara dalam rangka mencapai tujuan Negara. Salah satu tujuannya adalah menyelenggarakan kesejahteraan untuk seluruh rakyat Indonesia.

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional. Pemerintah sebagai instansi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan harus pula memenuhi kewajiban dalam pelaksanaan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia. Kutipan tersebut juga tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar 1945 selanjutnya disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan penanggulangan masyarakat miskin, pada dasarnya negara Indonesia telah berbagai kebijakan sejak awal berdirinya Negara Republik Indonesia sampai saat krisis yang melanda sekarang ini. Di antaranya, di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Dinyatakan bahwa “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara”. Selanjutnya berbagai kebijakan telah diluncurkan untuk membantu masyarakat miskin agar tetap dapat memperoleh

pelayanan kesehatan antara lain: TAP MPR RI No.X/MPR/1999 tentang pokok-pokok Reformasi Pembangunan dalam rangka Penyelamatan dan Normalisasi Kehidupan Nasional sebagai Haluan Negara.

Menurut Quibria (dalam Sarjono, 2007;41), kemiskinan lebih ditekankan pada kondisi miskin sebagai individu yang membedakannya dari orang lain yang tidak miskin. Dengan kata lain, kemiskinan digunakan sebagai cara untuk mengklasifikasikan bahwa individu dikatakan miskin apabila dia tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan normalnya. Kemiskinan merupakan salah satu agenda penting yang dibicarakan orang seluruh dunia, karena kemiskinan merupakan musuh yang harus diperangi dengan segala daya upaya. Dan hal ini diperkuat didalam pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa “ setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan (2012): Untuk pemeliharaan kesehatan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, sehingga terkadang orang jatuh sakit tidak bisa berobat karena tidak tersedianya dana. Mengingat kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia agar dapat hidup layak dan produktif, maka pemerintah berupaya membantu masyarakat terutama masyarakat miskin agar kesehatannya dapat terjamin. Agar pelaksanaan pemeliharaan kesehatan terjamin, pemerintah berkerja sama dengan PT Askes (Persero) untuk pemanfaatan dan peningkatan pemeliharaan kesehatan penduduk miskin dengan mekanisme asuransi di mana iuran peserta dibayar oleh pemerintah.

Didalam Undang-Undang Dasar tersebut sudah dijelaskan terlihat bagaimana Negara bertanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan dan kemakmuran rakyatnya. Tetapi setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945 silam, kemiskinan tetap menjadi masalah besar dan bahkan eksistensinya sudah tidak dapat lagi dihindari. Hal ini tentu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidakmampuan pemerintah menciptakan lapangan pekerjaan yang layak bagi rakyatnya serta masalah pendidikan masyarakat yang sangat rendah dan jauh ketinggalan jika dibandingkan dengan Negara-negara maju di dunia.

Kemudian kemiskinan ini akan menimbulkan berbagai persoalan diantaranya adalah ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya. Jika melihat sepintas memang kemiskinan itu sangat bertolak belakang dengan perilaku korupsi yang semakin membudaya ditengah-ditengah bangsa Indonesia, berapa triliun uang Negara habis oleh tangan-tangan manusia yang tidak bertanggung jawab dan sangat jauh dari jati diri bangsa Indonesia sebagai bangsa yang beradab. Ditengah-tengah masalah kemiskinan yang mendera sementara kesejahteraan dan kemakmuran itu hanya bisa dinikmati oleh segelintir orang saja.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin Pasal 15 ayat (1) dan (2) dijelaskan bahwa “pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penyediaan pelayanan kesehatan, baik dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif” dan “ pembiayaan penyelenggaraan pelayanan

kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui system jaminan sosial nasional.

Dengan demikian suatu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan jaminan sosial kepada orang-orang tidak mampu adalah dengan membuat program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk masyarakat miskin diseluruh Indonesia.

Berikut ini adalah 14 kriteria miskin menurut standar BPS :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m<sup>2</sup> per orang
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam dalam satu kali seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik.

12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m<sup>2</sup>, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD.
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Kemiskinan secara sosial-psikologis menunjuk pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peningkatan produktivitas. Suharto (2006 : 148 – 149) mengatakan bahwa ada tiga kategori kemiskinan yang menjadi pusat perhatian pekerjaan sosial, yaitu:

1. Kelompok yang paling miskin (*destitute*) atau yang sering didefinisikan sebagai fakir miskin. Kelompok ini secara absolut memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan (umumnya tidak memiliki sumber pendapatan sama sekali) serta tidak memiliki akses terhadap berbagai pelayanan sosial.
2. Kelompok miskin (*poor*). Kelompok ini memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan namun secara relatif memiliki akses terhadap pelayanan sosial dasar.
3. Kelompok rentan (*vulnerable group*). Kelompok ini dapat dikategorikan bebas dari kemiskinan, karena memiliki kehidupan yang relatif lebih baik ketimbang kelompok *destitute* maupun miskin. Namun sebenarnya

kelompok yang sering disebut “*near poor*” (agak miskin) ini masih rentan terhadap berbagai perubahan sosial di sekitarnya. Mereka seringkali berpindah dari status “rentan” menjadi “miskin” dan bahkan “*destitute*” bila terjadi krisis ekonomi dan tidak mendapat pertolongan sosial.

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 telah mengamanatkan, setiap warga Negara berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Untuk itulah, melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, dibentuklah system Jaminan Sosial Nasional. System merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

Selanjutnya, System Jaminan Sosial Nasional ini dilaksanakan melalui pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Tujuan dibentuknya BPJS ini adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta/atau anggota keluarganya. BPJS resmi beroperasi di Indonesia terhitung sejak tanggal 1 januari 2014. Dengan dibentuknya BPJS maka PT. Jamsostek, PT. ASABRI, PT. Taspen, dan PT. ASKES dinyatakan bubar, digantikan dengan BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

BPJS berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota, namun juga mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota. Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, BPJS melakukan dan /atau menerima

pendaftaran peserta ,memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta, mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.

Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan memberikan informasi mengenai peyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Mengenai kepesertaan, setiap orang termasuk orang asing yang berkerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial. Selain itu, perusahaan- perusahaan secara bertahap juga wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Sedangkan bagi masyarakat miskin, pemerintah mengategorikan sebagai penerima bantuan iuran (PBI) dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS dengan uang iuran atau premi akan dibayarkan oleh pemerintah.

Dari sinilah ide Kartu Indoneisa Sehat (KIS) yang merupakan salah satu program unggulan Jokowi ini diimplementasikan. Karena pemerintah berkewajiban mendaftarkan masyarakat miskin kepada BPJS agar mendapatkan jaminan kesehatan. Program ini telah diluncurkan di Kantor Pos Pasar Baru, Jakarta Pusat, pada Senin, 3 November 2014. Selain KIS, pemerintah juga meluncurkan Kartu Indonesia Pintar, Kartu Indonesia Sejahtera, dan SIM card untuk mandiri E-*cash*, yang dipakai untuk mencairkan dana kompensasi kenaikan

BBM bulan November 2014 ini. Sebagaimana telah diterbitkan sesuai dengan Inpres RI No. 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan PSKS, program Indonesia Pintar, dan program Indonesia Sehat untuk membangun keluarga produktif.

Sejarah KIS (Kartu Indonesia Sehat) kita mengenal KIS sebagai produk kampanye calon presiden Republik Indonesia tahun 2014 Joko Widodo. Setelah dilantik menjadi presiden ke-7 Indonesia, para pihak berwenang menjelaskan KIS adalah program perluasan keanggotaan JKN untuk masyarakat miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial (OMKS) yang belum terdaftar sebagai peserta JKN penerima bantuan iuran (PBI).

Pada masa tersebut masyarakat masih menganggap KIS adalah kartu gratisan untuk warga miskin sesuai penjelasan para pihak berwenang. Kemudian bahwa pada tanggal 1 Maret 2015 telah ditetapkan bahwa KIS adalah kartu identitas peserta JKN. Pemerintah berharap KIS tidak lagi dianggap sebagai kartu milik orang miskin. Pada tanggal 24 Agustus 2015 beredar KIS untuk peserta JKN yang mendaftar secara online. Kartu lama masih tetap berlaku.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program untuk mendapatkan jaminan sosial yang berlaku nasional untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat pra sejahtera. Program KIS merupakan perluasan manfaat secara kualitas dan kuantitas. Kualitas dalam artian masyarakat pra sejahtera akan mendapat layanan kesehatan melalui dari preventif (pencegahan) dan promotif sedangkan secara kuantitas akan ada penambahan jumlah orang yang sebelumnya tidak bisa ditampung dalam SJSN yang tercatat sebagai penerima bantuan iuran (PBI) yaitu 86,4 jiwa.

Anggaran untuk melaksanakan program KIS menggunakan anggaran penerima bantuan iuran (PBI) kesehatan yang dianggarkan dalam APBN 2014. Program jaminan kesehatan untuk PBI kesehatan sebesar rp.19,9 Triliun melalui DIPA Kemenkes untuk 86,4 juta orang. Dilaksanakan oleh BPJS kesehatan. Pada tahap awal tahun 2014 sebanyak 4.520.174 orang anggota dari 1 juta rumah tangga kurang mampu diberikan KIS untuk menjamin bahwa mereka yang belum memperoleh KIS tetap mendapat layanan kesehatan yang sama.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah Nama untuk Program Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi penduduk Indonesia, khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah. BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan SJSN (JKN). Jadi, KIS adalah program sementara BPJS Kesehatan adalah badan yang ditugaskan untuk menjalankan program tersebut. KIS hanya kartunya, dan tidak akan menggantikan JKN. Bahkan para anggota JKN yang memegang KIS akan mendapatkan sejumlah benefit, salah satunya edukasi. (Sumber: Menteri Kesehatan, Nila Moeloek).

Adapun keluarga miskin yang menjadi penerima bantuan iuran JKN, yaitu sebanyak 86,4 jiwa, akan tetap ditanggung dengan Kartu Indonesia Sehat. Namun, anak dari keluarga miskin bisa langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat tanpa harus mendaftar lagi.

Pada tahap pertama sampai akhir 2014 itu, KIS akan dibagikan ke 19 provinsi. Sedangkan provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya.

Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri.

Dasar hukum pelaksanaan kompensasi BBM ini dapat diketahui dari hasil Rakornas Dinsos se Indonesia di hotel Le Grandeur Kelapa Dua Jakarta pada tanggal 24-27 November 2014, exspose Kemensos RI pada tanggal 25 November 2014 tentang penjelasan program, Inpres RI No. 7 Tahun 2014 tentang pelaksanaan program, edaran Mendagri RI No.440/6264/SJ pada tanggal 6 November 2014 tentang fasilitas program, Edaran Kemensos RI No. 425/LIS.PSKBS/2014 tentang mekanisme pembayaran bantuan bagi keluarga yang pemegang KPS nya hilang, rusak, sakit. Sosialisasi Drijen Dayasos dan penanggulangan kemiskinan Kemensos RI 24 November 2014 tentang pemantauan pelaksanaan program, sosialisasi Kementrian PPN BAPPENAS RI 25 November 2014 tentang kebijakan nasional penyaluran program, exspose Kemensos RI tanggal 25 November 2014 tentang Instrumen dan Evaluasi penyaluran bantuan PS-KS Kemensos.

Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Fasilitas Kesehatan. Berdasarkan SURAT EDARAN Dirjen BUK Kemkes RI Nomor HK. 03.03/n.I/3555/2014 tanggal 5 November 2014. Sehubungan dengan diluncurkannya Program Indonesia Sehat melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada tanggal 3 November 2014 dalam rangka menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dilaksanakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

KEPUTUSAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA NOMOR 170/HUK/2015 TENTANG PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN TAHUN 2016 peraturan pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan jaminan kesehatan sebagaimana telah diubah dengan peraturan pemerintah Nomor 76 tahun 2015 tentang perubahan atas peraturan pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 226, tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 5746).

Program KIS ini diprioritaskan untuk fakir miskin, orang tak mampu, dan peyanggah masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Mereka akan didata terlebih dulu oleh Kementerian Sosial, kemudian didaftarkan ke BPJS untuk menerima KIS. Namun, apabila masyarakat umum ada yang ingin mendaftar secara individu, dapat secara langsung mendatangi kantor BPJS dan akan dikenakan iuran premi. Sedangkan untuk peserta yang melalui Kemensos, iuran ditanggung pemerintah.

Demi peningkatan kualitas data peserta penerima bantuan iuran (PBI) Kementerian sosial dan BPJS membangun sistem guna memangkas panjangnya proses verifikasi dan validasi kepesertaan jaminan kesehatan nasional (jkn) Dan kartu indonesia sehat (KIS). Peran kemensos terkait JKN-KIS adalah melakukan percepatan verifikasi dan validasi terhadap penetapan dan perubahan data guna meningkatkan kualitas data penerima bantuan iuran.

Proses verifikasi merupakan upaya mengecek data di lapangan. Data di lapangan diperiksa terkait layak atau tidaknya individu mendapat jaminan

kesehatan. Sedangkan validasi adalah proses penetapan terkait individu penerima jaminan kesehatan, dengan melakukan verifikasi dan validasi, diharapkan juga dapat meminimalisir adanya *inclusion* dan *exclusion error*. Caranya dengan melakukan update data PBI JKN dengan tempo yang lebih sering, yang biasanya enam bulan sekali, dan kita harapkan bisa satu bulan sekali. Dan tidak semua kabupaten kota mengajukan pergantian data, sehingga terdapat sisa kuota kepersertaan yang tidak tergantikan. Dalam kasus itulah, kemensos mengambil pengganti kepersertaan JKN-KIS dari PKH (program keluarga harapan). Oleh karenanya merekalah yang didahulukan kalau sisa kuota yang tidak diganti oleh pemda.

Peluncuran KIS ini dimaksudkan untuk penyempurnaan pelaksanaan System Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang Jaminan Kesehatan, agar sejalan dengan SJSN, sehingga tidak akan ada lagi tumpang tindih kewenangan bidang regulasi, pengawasan dan penyelenggaraan. Dengan adanya KIS ini harapannya antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Dewan Jaminan Sosial Nasional, Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan berjalan sesuai bidang dan tugasnya.

Alur KIS ada tim yang mencari data KIS (Kartu Indonesia sehat) ditunjuk dari perangkat desa kerja sama dengan petugas puskesmas, dan ada tim verifikasi dari petugas puskesmas yang bekerja sama dengan dinas kesehatan, tahap terakhir data dari dinas kesehatan itu dikirim ke BPJS.

KIS menjadi penanda peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN, kartu ini memuat identitas peserta jaminan kesehatan, unik dan bernomor tunggal yang

diperuntukkan kepada semua penduduk Indonesia sebagai alat untuk mendapatkan program Jaminan Kesehatan dan pelayanannya. KIS dikeluarkan oleh pemerintah melalui BPJS kesehatan sebagai lembaga pengelola yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi semua warga.

Sama halnya dengan kartu jaminan sosial sebelum-sebelumnya, peserta KIS lebih dahulu dilayani di puskesmas tempat peserta terdaftar, kemudian jika menurut dokter perlu perawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke RS yang ditunjuk, kecuali dalam keadaan gawat darurat bisa langsung ke RS.

Adanya Kartu Indonesia Sehat (KIS) juga membawa dampak positif maupun negatife bagi kehidupan manusia. Dampak psoitifnya misalnya, Peserta KIS merupakan masyarakat kurang mampu, penyandang masalah kesejahteraan sosial, dan bayi baru lahir dari peserta PBI. Diharapkan dengan bertambah luasnya cakupan kepersertaan ini, pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh semua kalangan mayarakat, KIS memberikan tambahan pelayanan preventif, promotif, dan deteksi dini sehingga diharapkan pelayanan kesehatan menjadi lebih intensif. KIS dapat digunakan dimana saja dan kapan saja.

Tingkat kesehatan rakyat Indonesia meningkat karena dengan adanya kartu ini rakyat Indonesia akan menjadi mudah mendapatkan perawatan kesehatan ataupun peyembuhan penyakit, tidak adanya lagi kesenjangan sosial dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semua kalangan yang memiliki KIS ini wajib mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat, mudah, dan sembuh, kepercayaan pada pihak pelayanan kesehatan. Keuntungan secara financial memang tidak seberapa dibandingkan dengan keuntungan secara kepercayaan dari seluruh warga

miskin di Indonesia. Mereka akan menyegerakan berobat apabila mereka terkena penyakit, serta akan langsung datang ke pusat pelayanan kesehatan dan pasti menjadi kepuasan tersendiri bagi orang-orang yang berkerja melayani kesehatan masyarakat.

Sedangkan dampak negatife dari Pelaksanaan KIS di lapangan mengalami banyak kendala, salah satunya peserta KIS masih tidak dapat menggunakan kartunya untuk menerima pelayanan kesehatan. Alur dan sistem pelayanan kesehatan bagi peserta KIS masih belum jelas sehingga ada fasilitas kesehatan yang menolak peserta KIS, Anggaran dana untuk program KIS sangat besar, mengingat lebih banyak peserta PBI yang akan dinaungi, KIS masih belum memiliki landasan hukum (undang-undang) yang menaungi dan mengaturnya.

Kartu Indonesia Sehat adalah masyarakat menjadi manja terhadap penyakitnya. Memang bagus apabila kita menyegerakan ke dokter ketika sakit. Namun jika hanya batuk, pilek sedikit, lemas sedikit datang ke puskesmas atau rumah sakit tentu itu akan menjadikan sakit sebagai alat padahal penyakit adalah hal yang harus dihindari. Boleh saja seperti itu, tetapi karena masih banyak yang butuh perawatan kesehatan yang lebih layak jadi menurut saya jika hanya penyakit ringan saja, untuk sementara mengkonsumsi oat-obatan yang dijual bebas di warung, kualitas rumah sakit akan sama di mata masyarakat. Dengan terciptanya KIS maka tidak adanya lagi label rumah sakit bagus dan tidak bagus, semua sama.

Didalam Peraturan Presiden republik Indonesia Nomor 166 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Pasal 2 ayat 1 dijelaskan bahwa

untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan, pemerintah menetapkan program perlindungan sosial. Dan ayat 2 jelaskan bahwa Program perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : (program simpanan keluarga sejahtera, program Indonesia pintar, program Indonesia sehat).

Dan didalam pasal 4 ayat 1 dijelaskan bahwa Dalam pelaksanaan program perlindungan sosial sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, pemerintah menerbitkan Kartu Identitas bagi penerima program perlindungan sosial. Dan ayat 2 dikatakan bahwa Kartu identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah : (Kartu Keluarga Sejahtera untuk penerima program simpanan keluarga sejahtera, kartu Indonesia pintar untuk penerima program Indonesia pintar, kartu Indonesia sehat untuk penerima program indonesia sehat).

Berikut penjelasan yang berhak menerima kartu Indonesia sehat dan penggunaannya :

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak mampu.
2. Pemakaian KIS dapat dilakukan dimana saja, baik di klinik, puskesmas atau di rumah sakit manapun yang ada di Indonesia
3. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan.
4. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah .

Perbedaan KIS dengan BPJS. Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatann dari Negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memang memiliki

perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya Nampak jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah:

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS hanya diperuntukkan bagi seseorang yang dimana kondisinya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun pihak yang tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pihak pemerintah.
3. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.
4. Sebenarnya KIS itu sama dengan kartu BPJS hanya beda tipis dimana perbedaannya tidak begitu menonjol, hanya saja KIS program dari

JOKOWI, dan BPJS program dari SUSILO BAMBANG YUDHOYONO.

Kartu KIS adalah nama untuk program jaminan kesehatan, jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi penduduk Indonesia, khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah,.

BPJS kesehatan adalah badan Hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan SJSN (JKN). Jadi, KIS adalah program sementara BPJS kesehatan adalah badan yang ditugaskan untuk menjalankan program tersebut.

Untuk mendapatkan KIS, seseorang harus memenuhi persyaratan:

- a. masyarakat yang tak mampu, PMKS/disability, psikotik atau gangguan jiwa, lansia terlantar, anak jalanan, gelandangan dan pengemis, yang sudah terdaftar namanya di BPJS Kesehatan, dan penerima bantuan iuran dari pemerintah.
- b. Namanya tercantum dalam system data terpadu PPLS 2011 yang di data oleh BPS pada tahun 2011, dan telah memegang kartu Jamkesmas.
- c. Untuk mengetahui apakah namanya tercantum dalam data terpadu PPLS 2011, dapat di lakukan pengecekan di Puskesmas setempat atau BPJS Kesehatan cabang setempat, karena data PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari Pemerintah untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sudah ada di Puskesmas.
- d. Pemegang kartu Jamkesmas dapat menggantinya dengan kartu KIS setelah terlebih dahulu mendaftarkan di kantor cabang BPJS Kesehatan setempat.

Berikut ini adalah cara-cara mempermudah masyarakat dalam mendapatkan kartu Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu :

1. Cara Daftar Kartu Indonesia Sehat (KIS) Online sebagai berikut :

a. syarat mendapatkan Kartu KIS

syarat untuk mendapatkan kartu KIS tidak banyak. Hanya memerlukan data kartu keluarga (KK) data KTP beserta pas foto masing-masing individu yang terdaftar dalam satu KK. Untuk persyaratan lainnya bisa kita dapatkan dengan meminjam punya teman, misalnya foto copy rekening bank, atau nomor rekening Bank BRI/ Mandiri/BNI.

b. Cara mendapatkan kartu KIS

Cara daftar Kartu KIS atau cara mendapatkan kartu KIS sekarang ada dua cara. Cara yang pertama dengan mendaftarkan diri sebagai keluarga yang tidak mampu kepada pengelola program desa/kelurahan. Salah satu program desa/kelurahan sekarang adalah memberikan Karu KIS kepada keluarga yang tidak mampu. Jika kita merasa keluarga yang tidak mampu, silahkan kita mendaftarkan kepada pemerintah desa BPD atau lainnya agar kiranya memasukkan data keluarga kita untuk mendapatkan Kartu KIS. Dengan cara ini kita akan mendapatkan Kartu KIS secara Cuma-Cuma dan tidak perlu lagi membayar iuran/bulannya karena sudah ditanggung oleh pemerintah.

Adapun cara kedua untuk mendapatkan Kartu KIS atau cara Kartu KIS adalah dengan cara mendaftar BPJS secara Online. Dengan mendaftarkan anda dan keluarga anda di website resmi BPJS, dengan cara memasukkan data sesuai

KK, maka ketika anda mencetak kartu di kantor BPJS otomatis anda akan mendapatkan Kartu KIS. Dengan ini bisa dinyatakan bahwa kartu BPJS sekarang otomatis sudah beralih ke Kartu KIS setelah mendaftar online melalui web resmi BPJS Online.

2. Syarat Mendapatkan Kartu Indonesia Sehat yaitu :

Berikut kami informasikan cara mendapatkan kartu KIS di wilayah Kabupaten Kuantan Singingi kecamatan kuantan tengah sebagai berikut :

1. Meminta surat pengantar/surat keterangan dari RT/ RW, dengan keterangan mengajukan permohonan Kartu Indonesia Sehat
2. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa
3. Diteruskan ke Kantor kecamatan, berurusan dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)
4. Kemudian di urus ke Dinas Sosial kabupaten kuantan singingi kecamatan kuantan tengah
5. Tinggal menunggu waktu, apa pengajuan anda di setujui apa tidak. jika anda sudah di acc/di setujui di tingkat desa, dan kecamatan, biasanya di tingkat Dinsos akan lebih mudah, tetapi jika di perlukan dari Tenaga Kesejahteraan Sosial kecamatan (TKSK) akan melakukan survey ke rumah anda, atau mengadakan wawancara, untuk melengkapi berkas untuk diajukan ke Dinas Sosial kuantan singingi kecamatan kuantan tengah.

3. Manfaat Kartu Indonesia Sehat yaitu :

Kartu Indonesia Sehat berguna untuk mendapatkan layanan kesehatan secara gratis mulai dari tingkat puskesmas, hingga ke rumah sakit, tetapi anda harus mengikuti prosedur berobat dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat, yaitu harus di mulai dari Faskes Tingkat I yaitu di Puskesmas, jika di puskesmas penyakit anda tidak tertangani baru dirujuk ke Rumah sakit yang melayani KIS BPJS, biasanya akan di rujuk Rumah sakit pemerintah.

Untuk memastikan terlaksananya Program Indonesia Sehat dengan KIS tersebut kami sampaikan beberapa hal untuk menjadi perhatian sebagai berikut:

1. Pemegang KIS merupakan peserta yang termasuk dalam daftar PBI JKN ditambah peserta Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan bayi baru lahir dari orang tua peserta PBI. KIS secara bertahap akan menggantikan seluruh identitas peserta PBI JKN.
2. Pelayanan kesehatan bagi pemegang KIS adalah sama dan tidak ada perbedaan sebagaimana pelayanan kesehatan bagi peserta PBI JKN.
3. Kartu peserta PBI JKN Kesehatan yang masih digunakan oleh peserta PBI JKN karena belum digantikan, tetap berlaku sebagaimana KIS sampai seluruh peserta PBI JKN telah mempunyai KIS.
4. Penyelenggaraan pembiayaan KIS sepenuhnya tetap dilakukan oleh BPJS Kesehatan.
5. Perluasan manfaat KIS adalah sinergi dan terintegrasinya pelayanan kesehatan perorangan dengan promotif, preventif, skrining yang akan diatur lebih lanjut secara teknis.

6. Diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi menyebar-luaskan informasi mengenai KIS ini serta menginstruksikan agar seluruh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada seluruh pemegang KIS.

Menteri Kesehatan, Nila F Moeloek, pun meluruskan masalah ini. Dikatakan, KIS tidak mengubah fungsi kartu lain seperti Askes, Jamkesmas dan BPJS Kesehatan. KIS menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS.

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi rakyat seperti yang telah di tetapkan undang undang dasar 1945 pasal 28 ayat (1). Hak dasar ini menjadi kewajiban Negara, Pemerintah Pusat maupun pemerintah Daerah untuk memenuhinya. Program KIS ini di harapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan serta menurunkan angka kematian bayi dan balita di kelurahan sempaja selatan kota samarinda khususnya dan pada bangsa Indonesia pada umumnya.

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang di berikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program kartu Indonesia sehat.

Manfaat program KIS adalah sebagai Berikut :

A . Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama :

1. Rawat jalan tingkat pertama ( RJTP) dan
2. Rawat inap tingkat pertama ( RITP)

B. pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan :

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
2. Rawat jalan Lanjutan (spesialistik)
3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)

C. Pelayanan Gawat Darurat (emergency)

D Pelayanan Transportasi Rujukan

E Pelayanan obat Generik dan atau Formularium Obat RS

F. Penunjang Diagnosis

G. Pelayanan Persalinan

H Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif

I. Pelayanan yang tidak di tanggung

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan akosmetik (scaling, bedah plastic dll)
3. Ketidaksuburan
4. Medical check up (pap smear dll)
5. Susu formula dan makanan tambahan
6. Pengobatan alternatif (tusuk jarum dll)
7. Pecandu narkotika
8. Sakita akibat percobaan bunuh diri
9. Alat bantu ( kursi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu)
10. Khitan tanpa indikasi medis
11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
12. Bencana alam

Kabupaten Kuantan Singingi pada awalnya membawahi 6 (enam) kecamatan dimekarkan menjadi 12 (dua belas) kecamatan, kecamatan yang baru dimekarkan tersebut adalah: Kecamatan Hulu Kuantan, Kecamatan Gunung Toar, Kecamatan Singingi Hilir, Kecamatan Pangean, Kecamatan Logas Tanah Darat, Kecamatan Inuman. Sejak dikeluarkannya Peraturan Daerah No. 24 Tahun 2012, jumlah kecamatan Kuansing tercatat menjadi 15 daerah kecamatan. Salah satunya adalah kecamatan Kuantan Tengah.

Kecamatan Kuantan Tengah adalah wilayah Ibu Kota Kecamatan Kuantan Tengah (Taluk Kuantan) Dengan luas wilayah 270,74 km<sup>2</sup> atau sekitar 3,81% dari keseluruhan luas kabupaten kuantan singingi. Wilayah administratif terdiri dari 3 kelurahan dan 20 desa. Jumlah penduduk kecamatan Kuantan Tengah adalah 52.594 jiwa. Klasifikasi menurut jenis kelamin jumlah laki-laki (26.802) dan perempuan (25.792). Klasifikasi menurut kewarganegaraan, WNI 100%.

Dikecamatan Kuantan Tengah terdiri atas 3 kelurahan dan 20 desa, yang terdiri dari KelurahanPasar Taluk,Kelurahan Simpang Tiga, Kelurahan Sungai Jering dan DesaBandar Alai, Desa Pulau Kedundung, Desa Pulau Aro, Desa Seberang Taluk Hilir, Desa Pulau Baru, Desa Koto Tuo, Desa Kopah,Desa Jaya, Desa Munsalo,Desa Seberang Taluk, Desa Beringin Taluk, Desa Sawah, Desa Koto Taluk, Desa Pulau Godang Kari, Desa Koto Kari, Desa Pintu Gobang Kari, Desa Pulau Banjar Kari, Desa Sitorajo, Desa Jake, dan Desa Titian Mondang .

Pintu Gobang Kari adalah sebuah desa yang terletak dikecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi, Riau, Indonesia. Tempat ini merupakan daerah pengembangan dari kenegrian kari yang melahirkan tokoh perjuangan di

Kabupaten Kuantan Singingi. Seperti datuk Badaro Lelo Budi, Datuak Lida Itam dan lain-lain. Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi memiliki jumlah penduduk 2.142 jiwa. Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1.1 : Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.**

NO	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	1.035
2	Perempuan	1.107
Jumlah		2.142

*Sumber: Kantor Kepala Desa Pintu Gobang Kari , Tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas jumlah penduduk di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi adalah sebanyak 2.142 orang. Dengan penduduk laki-laki 1.035 orang dan penduduk yang berjenis kelamin perempuan 1.107 orang.

Pemkab (Pemerintah Kabupaten) Kuansing Distribusikan 11.518 Kartu Indonesia Sehat Tahap Pertama bagi masyarakat yang masuk sebagai peserta penerima bantuan iuran. Pendistribusian KIS nantinya dikoordinir masing-masing kecamatan. Pendistribusian KIS nantiya dikoordinir masing-masing kecamatan. Ada 11.518 KIS untuk tahap pertama yang sudah diserahkan BPJS setelah rapat dengan BPJS dan camat se-kuansing dikantor Bupati. (Sumber:Setdakab Muharman, Kamis 8 oktober 2015).

Penyerahan KIS untuk tahap pertama pada September 2015 diterima Sekdakab Muharman yang selanjutnya akan didistribusikan kemasing-masing camat. Sementara kepala cabang BPJS Inhil, Inhu dan Kuansing Kartu KIS yang diserahkan selanjutnya kan didistribusikan kepada masyarakat. Pembagian Kartu

KIS ini merupakan pembagian tahap 1, sebenarnya untuk kuansing ada 63.000 yang akan menerima KIS, sisanya sedang dicetak di Kementrian. Sasaran KIS untuk masyarakat miskin yang tidak mampu dan dibiayai oleh pemerintah pusat. Masyarakat pengguna KIS gratis untuk biaya pengobatan, karena pemerintah yang membayar iurannya. (Sumber: Yessy Rahimi).

Sebanyak 3.762 peserta Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang selama ini didanai oleh Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi dipindahkan atau diintegrasikan menjadi peserta BPJS oleh Pemerintah daerah Kabupaten Kuansing melalui Dinas kesehatan. Pemindahan ini dalam rangka mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Khusus untuk masyarakat kurang mampu, pembiayaan individu akan ditanggung oleh pemerintah. Di Kuansing ada 3.762 yang sudah diintegrasikan ke BPJS, ujar Kepala Dinas kesehatan Kuansing melalui Kasi Pembiayaan dan jaminan kesehatan Bidang pelayanan kesehatan, Ubaidillah, Jumat (21/4/2017) kepada wartawan.

Data peserta ini berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas sosial sehingga jumlahnya ada 3.762 yang sudah diintegrasikan ke BPJS. Kalau KIS itu dicetak langsung oleh pusat, untuk peserta Jamkesda yang diintegrasikan ke BPJS itu kartunya dicetak oleh BPJS untuk kartu peserta Jamkesda yang diintegrasikan ke BPJS itu sebagian masih menggunakan kartu lama atau kartu sementara."Bagi warga yang belum memiliki kartu tetap bisa berobat gratis karena memang sudah terdaftar.

Modul program kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) form imigrasi peserta terdiri dari yaitu: JENIS PESERTA, NAMA INSTANSI/BADAN/PERUSAHAAN, KODE VIRTUAL ACCOUNT, BANK TEMPAT PEMBAYARAN IURAN, TANGGAL REGISTRASI, NOMOR PKS, KODE PKS, MASA BERLAKU, KODE TANGGUNGAN, KODE KC, KODE DATI2. Dan Indikator Tabel Modul program kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) form imigrasi peserta terdiri dari yaitu: No, No KK, NIK/KITAS/KITAP, Nama Lengkap, PISAT (P/I/S/A1..3/T1..n), Tanggal lahir (Tempat Lahir, dd/mm/yyyy), Jenis Kelamin (1=L,2=P,), Status Kawin (1=K, 2=B, 3=J, 4=D), Alamat Tempat Tinggal, RT, RW, Kode Pos, Kode Kecamatan, Nama Kecamatan, Kode Desa, Nama Desa, Kode Faskes Tk.I, Nama Faskes Tk.I, Kode Faskes Dokter Gigi, Nama Faskes Dokter Gigi, Nomor Telepon, Email, NPP, Jabatan, Status (1=Tetap, 2=Kontrak, 3=Paruh waktu), Kelas Rawat (1=Kelas I, 2=Kelas II, 3=Kelas III), TMT Kerja, Gaji (Gapok & Tunj Tetap), Kewarga Negara (1=WNI, 2=WNA), Asuransi Lainnya (No. Polis, Nama Asuransi), No. NPWP, No Passport.

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI NOMOR 26 TAHUN 2016 TENTANG KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI Bagian Kelima Tentang Bidang Pelayanan Kesehatan Pasal 26 yaitu:

- 1) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

- 2) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pengkoordinasian, memfasilitasi, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan bidang Pelayanan Kesehatan.
- 3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menyelenggarakan fungsi :
  - a. perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - b. penyusunan rencana program dan anggaran di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - c. pengkoordinasian pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - d. pelaksanaan pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
  - e. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- 4) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibantu oleh Kepala Seksi.
- 5) Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - c. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Ketentuan baru yang ditambahkan dalam Perpres Jamkes yaitu pasal 12 ayat 2 tentang peserta berupa kartu KIS. Identitas paling sedikit memuat nama dan nomor identitas peserta terintegrasi dengan nomor identitas kependudukan(NIK)

kecuali bayi baru lahir dari ibu yang terdaftar sebagai PBI. Pasal 12 ayat 2a menegaskan KIS diberikan kepada peserta secara bertahap.

Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.142 orang dan penduduk miskin yang terdiri dari  $\pm$  357 orang. Dan jumlah penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) ini pada tahun 2015 terdiri dari 83 orang, pada tahun 2016 terdiri dari 45 orang dan pada tahun 2017 terdiri dari 80 orang, dan masih ada 149 orang masyarakat yang tidak mampu yang belum mendapatkan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat).

Sering kali proses proyeksi penduduk mengalami kesalahan yang akan memberikan dampak besar pada perumusan kebijakan selanjutnya. Persoalan kependudukan diperoleh dari hal yang *sepeleh*. Seperti kurang teliti dalam mendata, kesalahan memasukkan data, meng-*copy paste* data sebelumnya atau data lama, dan lain-lain. Walaupun terlihat sepeleh, hal tersebut dapat memberikan dampak yang cukup besar terhadap kebijakan yang akan dibuat dan juga akan mempengaruhi masyarakat/warga/penduduk sekitar.

Penyaluran Kartu Indonesia Sehat pengentas kemiskinan belum tepat sasaran. Topik permasalahan yang di evaluasi adalah mengenai Evaluasi Pelaksanaan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi yang sampai saat ini masih belum tepat sasaran dan kurangnya sosialisasi.

KIS memang masih baru dan masyarakat sudah ada yang menggunakan KIS. Sedangkan para pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan masih

banyak yang belum mendapatkan sosialisasi tentang KIS. Sehingga tidaklah salah jika fasilitas kesehatan menolak peserta KIS dikarenakan sistem dan mekanisme pengelolaan dan penggunaan yang belum disosialisasikan kepada fasilitas kesehatan tersebut. Jadi, pemerintah harus segera memberikan sosialisasi kepada para tenaga medis dan fasilitas kesehatan terutama tentang sistem pengelolaan KIS dan mekanisme alur pelayanan kesehatan bagi peserta KIS.

Berdasarkan fakta yang terjadi, permasalahan pada Program yang seharusnya ditujukan kepada masyarakat dengan status perekonomian kurang dan tidak mampu ini masih melenceng. Masih ada saja penerima yang seharusnya tidak menerima tapi menerima bantuan tersebut. Indikasi penyaluran yang belum tepat sasaran adalah kepada warga yang dahulunya berstatus perekonomian kurang atau tidak mampu yang sekarang sudah meningkat tingkat perekonomiannya menjadi mampu atau kaya. Sehingga terjadilah penyaluran bantuan yang tidak tepat sasaran.

Untuk penyaluran bantuan yang ada sampai saat ini perangkat desa hanya sebagai fasilitator atau penyalur dari pemerintahan di atasnya. Tugas perangkat desa disini adalah mendata warga yang berhak menerima bantuan tersebut dan menyalurkan bantuan yang telah turun. Penyaluran bantuan tersebut disalurkan oleh pihak desa kepada warga berdasarkan surat keputusan (SK) yang turun dari pemerintah pusat kabupaten. Perangkat desa sudah melakukan progres data setiap mengajukan biodata atau identitas warga yang berhak penerima bantuan tersebut kepada pihak bersangkutan. Namun, yang terjadi berdasarkan surat keputusan yang turun adalah *lagi-lagi* datanya adalah data warga lama. Masih belum jelas

mengapa hal ini bisa terjadi. Kemungkinan bisa juga *human error*-nya dan kesalahan komunikasi.

Berikut ini jumlah per tahun yang mendapatkan bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2 : Jumlah Per Tahun Masyarakat Yang Mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.**

NO	Tahun	Jumlah
1	2015	83
2	2016	45
3	2017	80
Jumlah		208

*Sumber : Kepala Desa Pintu Gobang Kari Tahun.*

Berdasarkan Tabel diatas terlihat jumlah per tahun yang mendapatkan bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2015 sampai 2017. Di Desa Pintu Gobang Kari memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.142 orang dan jumlah penduduk miskin terdiri dari  $\pm 357$  orang. Dan jumlah penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) ini pada tahun 2015 terdiri dari 83 orang, pada tahun 2016 terdiri dari 45 orang dan pada tahun 2017 terdiri dari 80 orang . Sementara yang masyarakat miskin lainnya yang berjumlah  $\pm 149$  orang belum mendapatkan kartu KIS tersebut. Namun, kebanyakan di zaman sekarang tidak saja orang miskin yang mendapatkan kartu KIS, contohnya saja orang kaya yang tidak berhak mendapatkan dan jauh dari criteria mereka juga mendapatkan kartu KIS.

Terkait dengan biaya premi KIS, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, Akmal Taher mengatakan, untuk saat ini biaya premi di

Kartu Indonesia Sehat sama dengan JKN. Sama untuk preminya karena sementara ini memakai anggaran 2014. Karena itu, biaya untuk menanggung mereka yang ikut dalam KIS tidak berubah sampai akhir 2014 Sesuai anggaran.

Didalam Peraturan Presiden republik Indonesia Nomor 166 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Pasal 6 Dijelaskan bahwa pendanaan bagi pelaksanaan program percepatan penanggulangan kemiskinan bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan sumber pendanaan lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang.

KIS memberikan tambahan manfaat, layanan preventif, promotif dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi, Namun yang dirasakan pelaksanaan kis belum sesuai dengan peraturan pemerintah.karena kurangnya mensosialisasikan secara intensif kepada masyarakat. Oleh sebab itu banyak masyarakat yang tidak mendapatkan kartu indonesia sehat gratis yang ditujukan untuk masyarakat kalangan bawah/miskin.Malahan kebanyakan pembagian kartu Indonesia sehat yang kurang tepat sasaran. Jadi jangan sampai membuat masyarakat bingung dan merasa dirugikan dengan adanya kebijakan yang dibuat oleh presiden RI Joko Widodo.

Dengan adanya peristiwa seperti itu maka akan terjadinya kecemburuan sosial. Maka dari itu diminta kepada aparat desa untuk menanggulangi hal yang seperti itu. Agar untuk tahap pembagian bantuan kartu sehat dan bantuan lainnya sampai kepada masyarakat dan pembagian bantuan itu tepat sasaran dan tidak mengecewakan masyarakat untuk masa yang akan datang. Untuk masa yang akan

datang aparat desa perlu turun kembali kedesa untuk mendata masyarakat yang harus mendapatkan berbagai bantuan yang tujuannya untuk membantu kelanjutan hidup dan krisis ekonomi yang dihadapi masyarakat pada zaman sekarang.

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI NOMOR 26 TAHUN 2016 TENTANG KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI Pasal 30 tentang Rincian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan inventarisasi data dan informasi pelayanan kesehatan rujukan;
- b. menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- c. menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan rujukan;
- d. melaksanakan penyusunan petunjuk teknis pelayanan kesehatan rujukan;
- e. melaksanakan penyusunan rencana program dan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- f. melaksanakan pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- g. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;

- h. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- i. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- j. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi pelayanan Kesehatan Rujukan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- k. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- l. menginventarisir Permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok seksi pelayanan Kesehatan Rujukan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- m. mengkonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- n. melaksanakan pemantauan, koordinasi, pembinaan, dan pengawasan serta evaluasi terhadap program/kegiatan sistem informasi manajemen rumah sakit, Pelayanan Rumah sakit Rujukan, Akreditasi Rumah Sakit, Pembinaan dan Evaluasi Pelayanan – Pelayanan yang ada di Rumah Sakit

(Pelayanan Medik Dasar, Spesialistik, Perawatan, penunjang Medik, Pelayanan Medik, Penyusunan Network, Pengawasan Kebijakan Perumah Sakitan sesuai bidang tugas pokok pada seksi pelayanan kesehatan rujukan);

- o. menyusun rencana program dan laporan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- p. melaksanakan pengecekan dan menelaah kelengkapan persyaratan teknis yang berkaitan dengan perizinan Rumah Sakit dan sarana kesehatan tertentu;
- q. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada kepala Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggung jawaban;
- s. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Meskipun gencar disosialisasikan, rupanya prosedur penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih belum seluruhnya diketahui masyarakat. Sehingga, kesalahan prosedur masih saja ditemukan. Dijelaskan Kepala Badan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Kendari, Dian Eka Rini kesalahan prosedur inilah yang memunculkan anggapan mutu pelayanan yang kurang baik.

Pemahaman prosedur inilah yang masih kurang dan kerap menjadi masalah, padahal semua untuk memudahkan dan tidak ada yang menyulitkan untuk penggunaan kartu KIS, bagi pemegang kartu yang membutuhkan perawatan kesehatan maka langkah pertama yang dilakukannya adalah mendatangi fasilitas tingkat pertama Jadi yang didatangi lebih dulu fasilitas kesehatan yang tercantum di kartu, untuk mendiagnosa awal penyakit yang diderita, karna bisa jadi pada layanan tersebut pun bisa sembuh sehingga tak perlu ke RS.

Yang termasuk dalam layanan tingkat pertama ini yakni, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter keluarga atau langganan keluarga, serta klinik pratama. Jika peserta KIS yang berada diluar daerah dan jauh dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tercantum maka dapat dilakukan difasilitas yang sama, yang ada di daerah tersebut Untuk pertolongan yang bersifat emergensi, yakni pertolongan mendesak yang dapat menimbulkan resiko kematian serta cacat jika tidak diberi pertolongan segera maka, dapat langsung dibawa ke Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah sakit. Ini juga berlaku jika peserta berada di luar daerah, yang mungkin mengalami resiko sakit yang bersifat emergensi maka dapat langsung ke UGD di daerah tersebut Jika dalam pelayanannya ternyata membutuhkan peralatan atau kompetensi yang tidak ada di RS tersebut, maka dapat dirujuk ke RS yang lain.

Untuk aturan rujukan, bagi pemegang kartu KIS juga terdapat prosedur yang musti dilakukan. Yakni disesuaikan dengan jenjang perawatan. Jadi prosedurnya tetap berawal dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, kemudian akan dirujuk ke RS yang memiliki perawatan yang sesuai spesifikasi dibutuhkan.

Setelah mendapatkan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) tentunya masyarakat harus lebih dahulu tahu bagaimana cara menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Cara menggunakan Kartu Indonesia Sehat untuk berobat dipuskesmas dan tingkat lanjut adalah sebagai berikut :

1. Berobat dengan BPJS/KIS dipuskesmas (Faskes tingkat I/FTKP)

- ✓ Jika anda sedang sakit dan ingin periksalah kondisi kedokter, langkah awalnya adalah anda harus datang ke puskesmas (atau faskes tingkat I lainnya) terlebih dahulu. Di puskesmas anda harus tunjukkan kartu puskesmas dan kartu BPJS/KIS anda, kemudian menunggu sampai dipanggil masuk ke ruang dokter. Di ruang dokter akan melakukan pemeriksaan apakah pengobatannya cukup di lakukan di puskesmas atau perlu dirujuk ke RSUD (faskes tingkat II), jika dirujuk ke RSUD pastikan surat rujukannya sudah distempel.
- ✓ Jangan sekali-kali minta rujukan ke rumah sakit atas permintaan sendiri, karena yang menentukan rujukan adalah dokter. Jika dokter FKTP member rujukan dengan kode APS (atas permintaann sendiri), maka pengobatan dirumah sakit bisa jadi bayar umum atau tidak ditanggung BPJS kesehatan.

2. Berobat dengan BPJS di RSUD(faskes tingkat II)

Jika pengobatan untuk penyakit anda tidak mampu dilakukan di puskesmas, anda akan dirujuk ke rumah sakit umum daerah (RSUD) atau fasilitas kesehatan tingkat II lainnya yang bekerja sama dengan BPJS. Perlu diketahui bahwa tidak semua rumah sakit swasta bekerja sama

dengan BPJS. Jadi kketika ada pasien yang mau menggunakan BPJS di rumah sakit yang tidak ada kerja sama dengan BPJS tertentu saja wajar jika tidak diterima.

### 3. Cara berobat dengan BPJS/KIS di RSUD :

- ✓ Saat pertama kali datanng ke RSUD yang pertama kali harus anda lakukan adalah mendaftar di loket pendaftaran, sampai anda mendapatkan kartu rumah sakit.
- ✓ Setelah mendapatkan kartu rumah sakit, anda harus pergi ke loket jaminan KIS atau BPJS, dirumah sakit biasanya loket jaminan KIS dan BPJS terpisah, jadi jangan sampai salah antri.
- ✓ Diloket jaminan anda harus persiapkan persyaratan berikut :
  - Kartu rumah sakit
  - Foto copy KTP & KK
  - Foto copy Kartu BPJS/KIS
  - Foto copy surat rujukan puskesmas

Siapkan dengan 2 rangkap atau lebih, tiap RSUD punya aturan berbeda, bahkan ada yang tidak butuh Fotocopy, hanya menunjukkan aslinya saja.

1. Setelah antri di loket jaminan anda akan mendapatkan surat jaminan yang disebut surat Eligibilitas peserta (SEP), SEP hanya berlaku satu hari, jika besoknya anda harus balik lagi, maka anda harus antre lagi untuk mendapatkan SEP.

2. Langkah berikutnya adalah pergi ke Poli yang anda tuju, serahkan SEP ke perawat dan anda harus menunggu panggilan dokter sesuai nomor antrean.
  3. Di ruang dokter anda harus ceritakan kondisi dan keluhan anda, nanti dokter akan mendiagnosa penyakit anda, kemudian akan memberikan resep obat. Mungkin anda butuh pemeriksaan laboratorium (lab), jika anda dapat formulir lab pastikan sudah distempel poli.
  4. Setelah dari ruang dokter, anda harus balik lagi ke loket jaminan yang pertama tadi untuk legalisasi resep. Di sini anda harus siapkan SEP dan resep yang sudah di stempel poli, siapkan 2 rangkap (foto copy) atau ikuti aturan di RSUD.
  5. Setelah resep dilegalisasi, pergilah ke apotek rumah sakit untuk mendapatkan obat, antrilah sampai obatnya didapat dan pulanglah kerumah anda masing-masing.
  6. Jika pengobatan yang anda butuhkan tidak tersedia di RSUD, barulah dokter akan merujuk anda kerumah sakit umum pusat nasional yaitu RSCM (faskes tingkat III). Pastikan surat rujukan sudah di stempel.
4. Berobat dengan BPJS di RSCM (faskes tingkat III)

Langkah berobat di RSCCM tidak jauh berbeda dengan cara berobat di RSUD. Cara berobat dengan BPJS/KIS di RSCM sebagai berikut :

- ✓ Jika anda baru pertama kali ke RSCM, datanglah ke lobi dan lakukan pendaftaran pasien baru sampai anda mendapatkan kartu rumah sakit.

- ✓ Jika anda pengguna BPJS (eks akses), lakukan pendaftaran di lobi dengan mengambil nomor antrian sampai anda mendapatkan SEP. Jika anda pengguna KIS (eks. KJS, JAMKESDA), lakukan pendaftaran di UPPJ sampai anda mendapatkan SEP.
- ✓ Untuk mendapatkan SEP, anda harus tunjukkan semua dokumen asli (tidak perlu foto copy) berikut ini : kartu rumah sakit, KTP, kartu BPJS/KIS, rujukan puskesmas dan rujukan RSUD.
- ✓ SEP yang anda dapat terdiri dari 3 rangkap. Warna putih, merah dan kuning. Setelah mendapatkan SEP pergilah ke tukang foto copy, foto copy SEP 2 kali untuk keperluan legalisasi resep.
- ✓ Pergilah ke poli yang anda tuju dan serahkan kartu rumah sakit dan SEP asli yang putih. Silahkan tunggu antrian sampai masuk keruang dokter.
- ✓ Diruang dokter anda akan ceritakan kondisi dan keluhan anda. Dan terakhir dokter akan memberikan resep.
- ✓ Setelah dapat resepnya pergilah ke perawat di depan ruangan dokter, serahkan SEP (yang asli dan fotocopynya) dan resep tadi untuk distempel.
- ✓ Setelah itu pergilah ketukang fotocopy lagi untuk fotocopy resepnya 2 kali dan fotocopy KTP anda 1 kali. Untuk legalisasi resep, anda harus punya 3 lembar SEP (1 warna merah & 2 fotocopynya), 3 lembar resep (1 asli, 2 fotocopynya) dan 1 lembar fotocopy KTP. Jika sudah lengkap, untuk pengguna KIS pergilah

ke UPPJ lagi untuk legalisasi, dan pengguna BPJS menuju ke apotek lantai 2.

- ✓ Setelah resep terlegalisasi, bagi pengguna KIS pergilah ke apotek puskesmas atau apotek terdekat.
- ✓ Mengingat banyaknya pasien di RSCM, antrian obat pun bisa terjadi sangat lama. Jika anda sudah kecapean, anda bisa pesan ke petugas apotek untuk mengambil obatnya besok pagi.

#### 5. Berobat bagi pasien kronis

Jika ada pasien yang kronis, anda pasti merasa keberatan jika setiap kali control kerumah sakit harus meminta rujukan puskesmas terlebih dahulu. Atau jika harus ke rsem harus minta surat rujukan RSUD terlebih dahulu.

Cara agar tidak perlu minta surat rujukan sebagai berikut :

1. Mintalah surat rekomendasi dokter penanggung jawab pasien (DPJP) kepada petugas BPJS di rumah sakit
2. Mintalah doktetr DPJP anda untuk mengisi surat tersebut, yang di isi biasanya nama pasien dan pasien butuh pengobatan jangka panjang.
3. Setiap kali anda berobat kerumah sakit, tunjukkan surat rekomendasi DPJP kepada petugas jaminan

#### 6. Cara berobat dengan BPJS lewat IGD sebagai berikut :

- ✓ Instalasi gawat darurat (IGD) hanya diperuntukkan untuk pasien yang dalam keadaan darurat, seperti terjadi kecelakaan, terjadi

serangan jantung, serangan stroke, atau setiap pasien yang terancam nyawanya.

- ✓ Berbeda dengan berobat pada umumnya, berobat ke IGD tidak membutuhkan surat rujukan, yang terpenting adalah kartu BPJS/KIS pasiennya.
- ✓ Di IGD , bagaimanapun kondisi anda tidak akan ditolak oleh pihak rumah sakit, hanya saja dokter IGD nanti akan melakukan pemeriksaan apakah kondisi pasien mengkuatirkan dan perlu perawatan intensif, atau tidak serius hanya butuh perawatan biasa dan diperbolehkan pulang.
- ✓ Perlu dimaklumi bahwa setiap IGD RSUD/RSCM setiap hari selalu penuh sesak pasien, tidak kebagian kamar rawat adalah hal biasa, tapi tak perlu kawatir biarpun begitu dokter selalu mengontrol pasiennya dan tidak diterlantarkan.

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI NOMOR 26 TAHUN 2016 TENTANG KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI SERTA TATA KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI Paragraf 3 Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Pasal 31 yaitu:

- 1) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

- 2) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, perencanaan, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kegiatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
- 3) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menyelenggarakan fungsi:
  - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - b. menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan anggaran Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - c. menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - d. menyiapkan bahan pengkoordinasian pelaksanaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - e. menyiapkan bahan pengkoordinasian dan pelaksanaan supervisi dan fasilitasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - f. menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan, evaluasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - g. menyiapkan bahan penyusunan laporan pelaksanaan program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
  - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(4) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibantu oleh fungsional umum.

Dan Pasal 32 Rincian tugas Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. melaksanakan inventarisasi data dan informasi pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- b. menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- c. menyiapkan bahan perumusan kebijakan dan strategi pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- d. melaksanakan penyusunan petunjuk teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- e. melaksanakan penyusunan rencana program dan kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- f. menyiapkan bahan terkait kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- g. membuat perencanaan pembiayaan jaminan kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi serta Renstra Dinas Kesehatan;
- h. melakukan kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjut (FKTL) 2 dan 3 dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi peserta Jamkesda;
- i. melakukan bimbingan teknis dibidang pembiayaan jaminan kesehatan;
- j. melakukan supervisi dibidang pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

- k. melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan;
- l. meningkatkan kapasitas Sumber Daya manusia pengelola Jaminan pembiayaan kesehatan di Kabupaten;
- m. melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan
- n. melakukan verifikasi dan pengendalian biaya atas klaim rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda;
- o. melakukan konsultasi kegiatan pembiayaan Jaminan kesehatan;
- p. melakukan koordinasi dan sinkronisasi data peserta jamkesda dan peserta BPJS dengan stakeholder terkait;
- q. melakukan analisa data terkait pembiayaan Jaminan kesehatan masyarakat;
- r. membuat laporan Tahunan terkait penyelenggaraan pembiayaan Jaminan Kesehatan masyarakat;
- s. melakukan koordinasi dan pembinaan berbagai lembaga yang menyelenggarakan jaminan kesehatan;
- t. melakukan validasi data kepesertaan jamkesda dan BPJS;
- u. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Jamkesda dan jamkesmas;
- v. melakukan sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan (Kartu Indonesia Sehat) dalam rangka peralihan status kepesertaan Jamkesda ke BPJS dan seluruh masyarakat Kuantan Singingi menjadi peserta BPJS Tahun 2021;
- w. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dengan adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini maka akan membantu masyarakat Indonesia dan menyadarkan betapa pentingnya hidup sehat, segera meninggalkan kebiasaan malas untuk berobat dan tidak ada lagi alasan bagi masyarakat berobat itu mahal. Dengan adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini diharapkan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia dan Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi secara spesifiknya. Berhasil atau tidaknya suatu program ini juga sangat ditentukan oleh lembaga penyelenggara serta masyarakat yang akan mengaplikasikannya.

Adapun fenomena dalam tentang Evaluasi Pelaksanaan Kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi, tetapi masih ada beberapa hal yang masih menjadi gejala dan masalah yang menyangkut pelaksanaan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) terdapat banyak fenomena, diantaranya adalah:

1. Pemberian Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang tidak tepat sasaran
2. Kurangnya sosialisasi tentang cara penggunaan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) terhadap masyarakat yang mendapatkan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat). Dan berdasarkan observasi yang dilakukan di lapangan kebanyakan orang-orang yang boleh dikatakan mampu tetapi justru menjadi Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik melakukan sebuah penelitian dengan judul: **“Evaluasi Pelaksanaan Kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang harus di penuhi oleh setiap manusia. Namun ada beberapa keadaan dimana beberapa orang tidak bisa memenuhi kebutuhan tersebut karena faktor kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang atau sekelompok orang tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Untuk mengatasi permasalahan kemiskinan yang membuat mereka tidak mampu memenuhi kebutuhannya akan kesehatan, maka dibentuklah sistem jaminan sosial, yang salah satu jaminan sosial untuk memperdayakan masyarakat miskin yaitu program Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) kesehatan. Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) kesehatan dibentuk berfungsi untuk memberikan perlindungan dan jaminan kepada seluruh masyarakat miskin dalam masalah penyediaan fasilitas kesehatan yang layak. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, yaitu: **Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi ?**

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :**

- 1.1 Untuk mengetahui pelaksanaan program kartu KIS di desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

**1.2** Untuk mengetahui pelaksanaan sosialisasi program kartu KIS di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

## **2. Kegunaan Penelitian**

**2.1 Kegunaan Praktis,** Sebagai bahan masukan dan tolak ukur bagi pemerintah terutama Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi untuk mengambil kebijakan, serta suatu bentuk kontribusi yang diberikan oleh peneliti kepada daerah asalnya dan berharap penelitian ini bisa menjadi acuan dan tolak ukur bagi pemerintah setempat untuk meningkatkan pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) dan pelaksanaan sosialisasi program kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

**2.2 Kegunaan Teoritis,** Sebagai salah satu bahan pengembangan dan penyempurnaan teori-teori dalam ilmu administrasi publik.

**2.3 Kegunaan Akademis,** Sebagai sumbangan pemikiran, perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya atau pembahasan masalah yang sama dimasa yang akan datang.