

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BOVEN DIGOEL PROVINSI PAPUA
SELATAN**

AYU RIBKA SAWORO

NPP 30.1453

Asdaf Kabupaten Mamberamo Raya

Program Studi Kebijakan Publik Politik Pemerintahan

E-mail: ayuribka31@gmail.com

ABSTRACT

Problems/Background (GAP): This study aims to determine the implementation of the Healthy Indonesia Card program at the Regional General Hospital in Boven Digoel Regency, South Papua Province. This study uses a descriptive method with an inductive approach. **Purpose:** The results of this study show several things. First, by using Van Metter Van Horn's theory, it was found that there were no other interests of the implementers of the Healthy Indonesia Card (KIS) program. **Method:** Hospital staff such as doctors only carry out their duties for the success of this program. Then Hospital Employees as program implementers do not get any benefits, they are only implementers of this program. Next, Hospital Employees as program implementers want KIS participants to feel satisfied with the services they receive and better understand how to live a healthy lifestyle so they don't get sick easily. **Outcome/Purpose:** The supporting factor for the implementation of the KIS program is the availability of adequate human resources or medical personnel. While the inhibiting factors include; the lack of facilities and infrastructure at the Hospital; there is still a lack of budget items so that the KIS program has not been socialized properly. **Conclusion:** It is necessary to formulate programs and strategies that include; use of information technology and advertising in introducing the KIS program; improve facilities and infrastructure; as well as the need for a pattern of good cooperation between the Regional Government, the Health Service, and the Regional General Hospital of Boven Digoel Regency in introducing the KIS Program

Keywords: implementation, KIS program, improving health services

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua Selatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan induktif. **Tujuan:** Hasil penelitian menunjukkan beberapa hal. Pertama, dengan menggunakan teori Van Metter Van Horn ditemukan fakta tidak adanya kepentingan lain dari para pelaksana program Kartu Indonesia Sehat (KIS). **Metode:** Pegawai Rumah Sakit seperti dokter hanya melaksanakan tugasnya untuk keberhasilan program ini. Kemudian Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program tidak memperoleh manfaat apapun, mereka hanya sebagai implementor dari program ini. Berikutnya, Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program menginginkan peserta KIS merasa puas atas pelayanan yang mereka terima serta lebih memahami bagaimana pola

hidup sehat agar tidak mudah sakit. **Hasil/Tujuan:** Faktor pendukung implementasi program KIS adalah tersedianya sumber daya manusia atau tenaga medis yang cukup baik. Sementara faktor penghambatnya antara lain; masih minimnya sarana dan prasarana di Rumah Sakit; masih minimnya pos anggaran sehingga program KIS belum disosialisasikan dengan baik. **Kesimpulan:** Diperlukan perumusan program dan strategi yang mencakup; pemanfaatan teknologi informasi dan iklan dalam memperkenalkan program KIS; meningkatkan sarana dan prasarana; serta perlunya pola kerjasama yang baik antara Pemerintah Daerah, Dinas kesehatan, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel dalam memperkenalkan Program KIS

Kata kunci: implementasi, program KIS, meningkatkan pelayanan kesehatan

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945. Untuk itu pemerintah merancang program Kartu Indonesia Sehat penerima bantuan iuran yang merupakan program pemerintah dan bertujuan untuk meringankan beban masyarakat dalam mengurus kesehatan serta menjamin kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional mulai dijalankan 1 Januari 2014 sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan nasional (JKN) bagi penduduk Indonesia, khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Salah satu program yang memberi kontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat adalah program jaminan kesehatan masyarakat. Program ini bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Program ini penting mengingat masih besarnya jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan. Mereka yang termasuk kelompok miskin (gakin) seringkali direpotkan masalah biaya saat berhadapan dengan problem kesehatan. Melalui program ini gakin bisa terbebas dari beban biaya kesehatan. Selain pembiayaan melalui Program Jaminan Kesehatan yang didukung melalui dana pusat, di Provinsi Papua mempunyai kebijakan khusus yaitu pembebasan pelayanan kesehatan kepada masyarakat papua yang tidak mampu atau sering dikenal dengan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat asli papua yang tidak mampu (Jamkespa). Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Papua nomor : 6 tahun 2009 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Tujuan utama Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2014).

Oleh karena itu diperlukan adanya suatu penelitian yang menyangkut implementasi kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh kedua rumah sakit umum daerah guna meningkatkan kualitas pelayan kesehatan sehingga peneliti merasa penting untuk dapat meneliti dengan judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU**

INDONESIA SEHAT DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BOVEN DIGOEL PROVINSI PAPUA SELATAN “

1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penelitian)

Melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945. Untuk itu pemerintah merancang program Kartu Indonesia Sehat penerima bantuan iuran yang merupakan program pemerintah dan bertujuan untuk meringankan beban masyarakat dalam mengurus kesehatan serta menjamin kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Iuran peserta KIS penerima bantuan iuran dibayarkan oleh pemerintah dan pesertanya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan kelas 3. KIS diperuntukkan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya. Program kartu Indonesia Sehat dapat dikatakan efektif jika keseluruhan aspek telah terpenuhi, di lapangan perlu dilakukan sosialisasi langsung mengenai program sehingga masyarakat memahami proses penggunaan kartu KIS dan melakukan pendataan ulang penerima KIS penerima bantuan iuran sehingga masyarakat miskin dan orang tidak mampu dapat secara merata.

1.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian sebelumnya jurnal oleh (2010:2) Ria Ratna Sari Pasaribu dan Windi Dwi Arista yang membahas tentang implementasi kebijakan Kartu Identitas Anak, kedua penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dengan menggunakan metode reduksi, penyajian dan penarikan kesimpulan. Kedua Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa implementasi kebijakan pembuatan KIA sudah berjalan sesuai prosedur yang ada, pelayanan sudah dilakukan secara optimal meskipun masih banyak kendala dihadapi. Untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan pelayanan pembuatan KIA berbagai macam inovasi pelayanan dilakukan dan untuk mengatasi hambatan dari luar dengan cara menambah pemahaman masyarakat tentang program Kartu Identitas Anak dilakukan melalui cara sosialisasi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, penulis juga akan meneliti permasalahan yang sama dengan judul Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua Selatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi program kartu identitas anak, faktor yang mendukung dan menghambat serta upaya dari pemerintah dalam mengatasi faktor penghambat tersebut, penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penelitian dilakukan dengan berdasar pada landasan teori yang dikaitkan dengan permasalahan yang ditemukan dalam implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di kabupaten Boven Digoel, penelitian ini dilakukan berdasarkan pendekatan atau model implementasi

berdasarkan Teori Van Meter dan Van Horn (1975) yang menjelaskan bahwa untuk meraih kinerja implementasi kebijakan dengan menghubungkan dengan berbagai variabel.

Enam variabel Menurut Van Meter dan Van Horn antara lain :

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik agen pelaksana
4. Sikap dan kecenderungan para pelaksana
5. Komunikasi antar organisasi dan aktivis pelaksana
6. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

1.5. Tujuan.

Adapun beberapa tujuan dari pelaksanaan penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Untuk Menganalisis dan mengetahui Bagaimana implementasi program kartu indonesia sehat di kabupaten boven digoel.
2. Untuk Menganalisis dan mengetahui Upaya Pendukung dan penghambat Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel.

II. METODE

Metode: yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis website asmatkab dan melakukan wawancara dengan pegawai Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Asmat yang bertanggung jawab atas pengelolaan website tersebut serta masyarakat.

Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan penelitian kualitatif di mana pendekatan kualitatif itu sendiri merupakan suatu metode pendekatan yang di fokuskan cara penelitiannya dengan memahami suatu masalah dengan sangat mendalam berdasarkan fakta peristiwa yang terjadi di lapangan. dalam menentukan informan penulis menggunakan teknik *purposive sampling*, Adalah teknik pengambilan informan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri selaku pewawancara, pengamat, dan pengolah data. Dan juga informan selaku penyalur informasi, di mana penyaluran informasi dari informan kepada peneliti yang akan dilakukan dengan wawancara. dalam penelitian ini pengumpulan data yaitu dengan *field research approach*, dengan fokus penelitian pada website asmatkab yang dilakukan dengan memperoleh data melalui wawancara dan dokumentasi. Kemudian data yang didapatkan diolah oleh peneliti dengan melakukan reduksi data, penyajian data, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan agar data yang ditemukan bisa ditulis secara sistematis penulisan skripsi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Standar dan Tujuan Kebijakan

Implementasi kebijakan dilaksanakan harus sesuai dengan standar dan sasaran kebijakan karena menjadi tolak ukur keberhasilan suatu pelaksanaan kebijakan dan agar tidak terjadi perbedaan pendapat antara pelaksana dan sasaran objek kebijakan. Karena hakikatnya masalah publik ada dari masyarakat itu sendiri maka suatu kebijakan pun di bentuk untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang ada.

1. Standar dan Tujuan kebijakan Implementasi

kebijakan dilaksanakan harus sesuai dengan standar dan sasaran kebijakan karena menjadi tolak ukur keberhasilan suatu pelaksanaan kebijakan dan agar tidak terjadi perbedaan pendapat antara pelaksana dan sasaran objek kebijakan. Karena hakikatnya masalah publik ada dari masyarakat itu sendiri maka suatu kebijakan pun di bentuk untuk dapat menyelesaikan permasalahan yang ada. Menurut Van Metter Van Horn indikator pertama dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah menentukan ukuran dan tujuan kebijakan, penulis sebagai instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ini menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian yang mana di dalamnya terdapat observasi, dokumentasi dan hasil wawancara bahwa pelaksanaan program kartu indonesia di kabupaten boven digoel sudah tepat dalam pembentukkan sasaran, standar, ukuran, dan tujuan kebijakan, karena tujuannya mudah di cerna oleh para pelaksana. Berdasarkan observasi dan dokumentasi yang dilakukan, penulis telah melakukan wawancara dengan ibu martha selaku masyarakat menyatakan bahwa melihat fasilitas yang ada di Rumah tidak dipergunakan secara maksimal. Dalam beberapa hari peneliti mengamati ruang rawat inap, bahwa tidak ada satu pasien pun yang dirawat, padahal jika ruang rawat inap tersebut dimanfaatkan dengan baik, tentu dapat mengatasi membludaknya pasien yang ada di rumah sakit rujukan. Berdasarkan informasi di atas, terkait perubahan yang diharapkan peneliti dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program ini menginginkan peserta Kartu Indonesia Sehat merasa puas atas pelayanan yang mereka terima serta lebih memahami bagaimana pola hidup sehat agar tidak mudah sakit.

2. Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya terpenting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga menjadi salah satu hal yang penting dalam tercapainya suatu kebijakan. Van Metter dan Van Horn menegaskan bahwa sumber daya kebijakan (policy resources) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya pelaksanaan kebijakan

3. Karakteristik Agen pelaksana

Menurut Van metter Van Horn karakteristik agen pelaksana adalah pembahasan yang tidak dapat dilepas pisahkan dari struktur birokrasi yang dapat di artikan sebagai karakteritik, norma dan pola hubungan yang berulang dalam badan

pelaksana kebijakan. Karakteristik agen pelaksana yang akan di bahas antara lain kompetensi dan ukuran staf pelaksana, dukungan legislatif dan eksekutif, dan tingkat keterbukaan informasi dalam organisasi pelaksana dengan pihak luar organisasi. Berdasarkan informasi dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program ini tidak memperoleh manfaat apapun, mereka hanya sebagai implementor dari program ini. Beda halnya dengan Peserta Kartu Indonesia Sehat yang menjadi target dari program ini, mereka yang merupakan masyarakat yang kurang mampu dengan kondisi ekonominya yang sangat lemah, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu, Kartu Indonesia Sehat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk pencegahan berupa dilakukannya konsultasi mengenai kesehatan.

4. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Horn dan Van Metter, apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami 85 oleh para individu (Implementators). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi merupakan hal penting penentu keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, pengetahuan tentang apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi sangat diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementator akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dimasyarakat. Adapun bentuk komunikasi yang dilakukan kepada masyarakat dengan melaksanakan sosialisasi kegiatan mengenai program kartu indonesia sehat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di kabupaten boven digoei

5. Sikap Disposisi Para Pelaksana

Menurut Van metter Van horn sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang dirasakan. Tetapi kebijakan publik bisa bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tidak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan. penulis telah melakukan wawancara dengan bapak marthen dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program ini tidak memperoleh manfaat apapun, mereka hanya sebagai implementor dari program ini. Beda halnya dengan Peserta Kartu Indonesia Sehat yang menjadi target dari program ini, mereka yang merupakan masyarakat yang kurang mampu dengan kondisi ekonominya yang sangat lemah, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu, Kartu Indonesia Sehat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk pencegahan berupa dilakukannya konsultasi mengenai kesehatan.

6. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Pada model implementasi kebijakan van metter van horn faktor lingkungan sosial, ekonomi dan politik menjadi salah satu faktor yang penting dalam implementasi sebuah kebijakan, karena faktor ini dapat menunjang pelaksanaan dan mempengaruhi badan pelaksana. Indikator ini juga van metter van horn menjelaskan bahwa sejauh mana sumberdaya ekonomi masyarakat, kelompok kepentingan dan karakteristik para elit politik dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan dalam penelitian kali ini

yakni mengenai implementasi program kartu indonesia sehat. Berdasarkan informasi di atas, terkait perubahan yang diharapkan peneliti dapat menginterpretasikan bahwa Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program ini menginginkan peserta Kartu Indonesia Sehat merasa puas atas pelayanan yang mereka terima serta lebih memahami bagaimana pola hidup sehat agar tidak mudah sakit. Kemudian perubahan yang diharapkan oleh Peserta Kartu Indonesia Sehat terkait pelaksanaan program ini adalah adanya perbaikan pelayanan yang mereka terima baik itu dari perilaku pegawai maupun kelengkapan sarana dan prasarana, serta memaksimalkan penggunaan fasilitas yang telah ada di Rumah Sakit.

Dalam implementasi program kartu indonesia sehat ada berbagai macam kendala yang dihadapi dengan membutuhkan upaya ataupun tindakan yang dilakukan oleh pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan sebagai penyelenggara agar program kartu indonesia sehat di kabupaten Boven Digoel dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala kasubag dinas kesehatan kabupaten boven digoel provinsi papua selatan. adapun upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi berbagai macam persoalan dalam implementasi program kartu indonesia sehat:

1. Menambah atau memperbaiki Fasilitas sarana dan prasarana serta jaringan internet.
2. Menambah jumlah staf pelaksana pada pelayanan kartu indonesia sehat.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memiliki dokumen kependudukan khususnya Kartu Indonesia Sehat dengan cara melakukan sosialisasi.

3.2. DISKUSI TEMUAN UTAMA PENELITIAN

Windi Dwi Arista : Implementasi Kebijakan KIS Disdukcapil Kab Bandung telah berjalan dengan sesuai prosedur yang telah ditetapkan

Ayu Ribka Saworo : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kabupaten boven digoel secara umum belum berjalan secara efektif karena masih ada berbagai permasalahan yang dihadapi yaitu kurangnya fasilitas sarana dan prasarana, kurangnya staf pelaksana atau operator

perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian peneliti saat ini adalah penelitian sebelumnya meneliti di dinas dukcapil dan dinas Kesehatan. sedangkan, peneliti saat ini meneliti hanya di dinas kesehatan

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya terkait Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua Selatan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di kabupaten boven digoel secara umum belum berjalan secara efektif karena masih ada berbagai permasalahan yang dihadapi yaitu kurangnya fasilitas sarana dan prasarana, kurangnya staf pelaksana atau operator. dan rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki dokumen kependudukan khususnya kartu indonesia sehat yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
2. Adapun upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi berbagai macam persoalan dalam implementasi program kartu indonesia sehat:
 - a. Menambah atau memperbaiki fasilitas sarana dan prasarana serta jaringan internet

- b. Menambah jumlah staf pelaksana pada pelayanan kartu indonesia sehat 2.
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memiliki dokumen kependudukan khususnya Kartu Indonesia Sehat dengan cara melakukan sosialisasi.

Keterbatasan Penelitian. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada pelaksanaannya yakni waktu penelitian yang relatif singkat sehingga pada kondisi di lapangan dimana beberapa data yang diperlukan didapatkan setelah estimasi waktu penelitian telah selesai. Penelitian juga hanya dilakukan dengan mengumpulkan dokumen yang diperlukan serta dengan melakukan wawancara, disesuaikan karena waktu penelitian yang singkat.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*). Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian ini merupakan masalah mengenai ketidakpahaman masyarakat di kabupaten Boven Digoel untuk menggunakan kartu indonesia sehat untuk keperluan pengobatan di rumah sakit dan dimanapun berada. Maka dari hal tersebut diharapkan bahwa dengan upaya yang dilakukan oleh penelitian tersebut, maupun memberikan pemahaman kepada masyarakat untuk pembuatan kartu indonesia sehat secara optimal dan tepat sasaran. Dan dapat meningkatkan kemampuan serta kemauan setiap pegawai untuk menjalankan perintah tersebut sebagai bentuk pertanggung jawaban masyarakat. oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan pembuatan kartu indonesia sehat di kabupaten Boven Digoel, sehingga kedepannya hasil yang lebih mendalam dan masalah ini bisa terselesaikan.

V. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Pemerintah Kabupaten Boven Digoel terutama kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian ini.

V. DAFTAR PUSTAKA

Indonesia Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Jakarta. Presiden Republik Indonesia Indonesia. 2020. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020

Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Presiden Republik Indonesia, Jakarta : Presiden Republik Indonesia. Indonesia. 2021.

Peraturan Daerah Kabupaten Boven Digoel No 8 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Persediaan. Provinsi Papua :Bupati Boven Digoel

Indonesia. 2022. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Presiden Republik Indonesia. Jakarta.

Presiden Republik Indonesia Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta :

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel



