

EVALUASI PELAKSANAAN KIS (KARTU INDONESIA SEHAT) DI DESA PINTU GOBANG KARI KECAMATAN KUANTAN TENGAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Oleh:

Maibela Anggraini dan Syapril Abdullah

Mahasiswa dan Dosen Program Studi Administrasi Publik Fisipol UIR

ABSTRACT

This research aim to know Evaluation of KIS Implementation (Healthy Indonesian card) In Pintu Gobang Kari Village Kuantan Tengah Sub-district Kuantan Singingi Regency. This research method is Descriptive Survey. The study is located in the village door gobang kari. The population in this research is 26 people. Sampling technique done by Purposive Sampling Technique is determination of sample with certain consideration. In this study the authors set as many as 26 people. The results showed that the Evaluation of the Implementation of KIS (Healthy Indonesian card) In Pintu Gobang Kari Village Kuantan Tengah Sub-district Kuantan Singingi Regency in Less Less Exacted category. Concerning the effectiveness of community respondents as recipients of KIS card (Healthy Indonesian card) card in Less Appropriate category. Efficiency of community respondent as receiver of KIS card (Healthy Indonesian card) card in Less Appropriate category. The sufficiency of the community respondents as the recipients of the KIS card (Healthy Indonesian card) card in the Less Implemented category. The similarity of the community respondents as the recipients of the KIS card (Healthy Indonesia Card) card in the Less Implemented category. Responsiveness of community respondents as beneficiaries of KIS card (Healthy Indonesian card) in the Self-Implemented category. The accuracy of the community respondents as the recipients of the KIS card card (Healthy Indonesian card) in the Less Implemented category. This conclusion is in accordance with the measurement technique that has been determined that the Less Understandable category is in the percentage of 26% - 50% meaning that 6 indicators used are not all done well.

Keywords: Evaluation, Implementation, KIS (Healthy Indonesian card).

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Metode penelitian ini adalah *Survei Deskriptif*. Penelitian ini berlokasi di desa pintu gobang kari. Populasi dalam penelitian ini adalah 26 orang. Teknik penarikan sampel dilakukan dengan Teknik Purposive Sampling adalah penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini penulis tetapkan sebanyak 26 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi dalam kategori Kurang Terlaksana. Mengenai Efektivitas dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Kurang Terlaksana. Efisiensi dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Kurang Terlaksana. Kucukupan dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Kurang Terlaksana. Kesamaan dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Kurang Terlaksana. Responsivitas dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Cukup Terlaksana. Ketepatan dari responden masyarakat sebagai penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dalam kategori Kurang Terlaksana. Kesimpulan ini sesuai dengan teknik pengukuran yang telah ditetapkan bahwa yang dikatakan kategori Kurang Terlaksana berada pada persentase 26% - 50% artinya dari 6 indikator yang dipakai belum semua terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Evaluasi, Pelaksanaan, KIS (Kartu Indonesia Sehat).

PENDAHULUAN

Latar Belakang

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.

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.

Dikecamatan Kuantan Tengah terdiri atas 3 kelurahan dan 20 desa, yang terdiri dari Kelurahan Pasar

Taluk, Kelurahan Simpang Tiga, Kelurahan Sungai Jering dan Desa Bandar 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 di kecamatan 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.

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 kriteria mereka juga mendapatkan kartu KIS.

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 dilapangan kebanyakan orang-orang yang boleh dikatakan mampu tetapi justru menjadi Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat).

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 ?

Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan program kartu KIS di desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan sosialisasi program kartu KIS di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuanran Singingi.

Kegunaan Penelitian

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. Kegunaan Teoritis, Sebagai salah satu bahan pengembangan dan penyempurnaan teori-teori dalam ilmu administrasi publik.
3. Kegunaan Akademis, Sebagai sumbangan pemikiran, perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya atau pembahasan masalah yang sama dimasa yang akan datang

STUDI KEPUSTAKAAN

Konsep Administrasi

Secara Etimologis, didalam Syafri (2012;3) bahwa administrasi berasal dari bahasa latin *ad* dan *ministrare*, yang berarti “membantu, melayani, atau memenuhi”, serta *administration*, yang berarti “pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan.

Menurut Siagian (Martoyo;10) Administrasi adalah sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya, administrasi juga merupakan suatu seni dan ilmu di mana administrasi mempunyai unsure-unsur tertentu, seperti adanya sejumlah manusia, tujuan yang hendak dicapai, tugas-tugas yang harus dilaksanakan, peralatan serta perlengkapan untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut.

Konsep Organisasi

Robbins, dikutip dalam Kusdi (2009:5) organisasi adalah suatu entitas sosial yang secara sadar terkoordinasi, memiliki suatu batas yang relative dapat diidentifikasi, dan berfungsi secara relative kontinu (berkesinambungan) untuk mencapai suatu tujuan atau seperangkat tujuan bersama.

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 telah 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 dan lower manajemen.

Konsep Manajemen

Menurut Siagian (2003:5) manajemen didefinisikan dari dua sudut pandang, yaitu:

1. Suatu proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan.
2. Kemampuan keterampilan orang yang menduduki jabatan manajerial untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain.

manulang (2008:94) bahwa manajemen adalah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian orang-orang serta sumber daya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan terlebih dahulu.

Konsep kebijakan

Menurut Thomas Dye (dalam Adisasmita 2011:113) kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (public policy is whatever governments choose to do or not to do).

Menurut Jones (dalam Syafiee 2010:106) bahwa kebijakan adalah keputusan tetap yang dicirikan oleh konsistensi dan pengulangan(repetiveness) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari

mereka yang mematuhi keputusan tersebut

Konsep Evaluasi

Menurut W.Dunn, istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjukkan pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran, pemberian angka, dan penilaian kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti yang lebih spesifik. Evaluasi berkenaan dengan

produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan.

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).

Operasionalisasi Variabel

Table 1 : Operasional Variabel Penelitian Tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

Konsep	Variabel	Indikator	Dimensi (Subindikator)	Skala Ukuran
Menurut William N.Dunn istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (<i>appraisal</i>), pemberian angka (<i>rating</i>), dan penilaian (<i>assessment</i>). (2003:608-610).	Evaluasi Pelaksanaan KIS(Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi	1. Efektivitas	-Pelaksanaan pembagian kartu KIS -Efektivitas pengadaan kartu KIS -Kriteria Teknis dan Desain -Kualitas kartu KIS -Sosialisasi program kartu KIS	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana
		2. Efisiensi	-Efisiensi pengadaanya - Penilaian tingkat efisiensi - Unit Biaya	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana
		3. Kecukupan	-kucukupan pelayanan -Pelayanan menggunakan kartu KIS -Kuantitas Kartu Indonesia Sehat (KIS) -Kontinutas Kartu Indonesia Sehat (KIS) -Produktivitas -Kemampuan penanganan pengadaan	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana

		4. Kesamaan	-Kepuasan -Kualitas pelayanan -Tingkat ketersediaan -Subsistem pembiayaan -Sistem organisasi	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana
		5. Responsivitas	-Keterlibatan masyarakat -Perencanaan -Pengendalian -Pengawasan -Penyusunan	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana
		6. Ketepatan	-Waktu penyelesaian -Pembentukan aturan -Lokasi - Tidak tepat Sasaran -Tujuan -Manfaat kartu KIS	Terlaksana Cukup terlaksana Kurang terlaksana Tidak Terlaksana

Sumber : Modifikasi Penulis, 2016

Teknik Pengukuran

Terlaksana
:Apabila semua indikator pada kategori berperan berada pada rentang presentase 76%-100%

Cukup Terlaksana
:Apabila semua indikator pada kategori berperan berada pada rentang presentase 51%-75%

Kurang Terlaksana
:Apabila semua indikator pada kategori berperan berada pada rentang

Tidak Terlaksana
:Apabila semua indikator pada kategori berperan berada pada rentang presentase 0%-25%

METODE PENELITIAN

Tipe Penelitian

Tipe Penelitian ini adalah survey deskriptif. Karena penelitian ini bermaksud memberikan hasil analisa informasi yang detail terhadap objek penelitian. Sedangkan metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Menurut sugiyono (2003;14), metode kuantitatif adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan serta selanjutnya dianalisa secara deskriptif, sedangkan penelitian kualitatif, data

kualitatif adalah data yang berbentuk kata, skema, dan gambar.

Untuk mempermudah penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian yang akan digunakan adalah tipe penelitian survey. Menurut Gay & Diehl (1992), metode penelitian survey merupakan metode yang digunakan sebagai kategori umum penelitian yang menggunakan kuisioner dan wawancara.

Lokasi Penelitian

Didalam penelitian ini penulis mengambil lokasi penelitian dilakukan di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Ini semua dilakukan dengan pertimbangan bahwa pelaksanaan kartu KIS di desa pintu gobang kari belum terlaksana dengan baik ditambah lagi kurangnya sosialisasi antara masyarakat desa dan aparat desa, serta daerahnya mudah dijangkau dan desa ini memiliki data penerima bantuan Kartu KIS.

Populasi dan Sampel

Table 2 : Populasi dan sampel penelitian Evaluasi pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

NO	Jenis Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1	Kepala Desa	1	1	100 %
2	Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS	25	25	100 %
	Jumlah	26	26	-

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan, 2016

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Usman (2009;52) teknik Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan dan pengamatan langsung pada objek penelitian untuk memperoleh data-data awal dan data sekunder dari Sekretaris Desa Pintu Gobang Kari, dengan alasan berguna untuk mengetahui situasi daerah penelitian.

2. Wawancara

Menurut Riduwan (2009;29), wawancara yaitu suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini penulis melakukan Tanya jawab kepada pihak terkait seperti Kepala Desa, Sekretaris Desa dengan alasan sebagai sumber informasi untuk memperoleh

data mengenai Evaluasi pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

3. Kuisisioner

Menurut Usman (2009;57) kuisisioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis yang diajukan kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Dalam penelitian ini lembaran pertanyaan disebarkan kepada Perangkat Desa, Kepala Desa, Masyarakat dengan alasan karena jumlahnya yang besar dan tidak bisa dilakukan wawancara secara langsung secara satu persatu.

4. Studi Dokumentasi

Menurut Riduwan (2009;31), studi dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku relevan, peraturan-peraturan, laporan

kegiatan dan data yang relevan penelitian. Dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan konsep teori penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian dan Pembahasan Indikator Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

1. Efektivitas

Tabel 3 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Mengenai indikator Efektivitas di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

NO	Item yang dinilai	Kategori Penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Pelaksanaan pembagian kartu KIS	2 (8 %)	8 (32 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
2	Efektivitas pengadaan kartu KIS	2 (8 %)	10 (40 %)	13 (52 %)	0 (0 %)	25
3	Kriteria Teknis dan Desain	4 (16 %)	9 (36 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25
4	Kualitas kartu KIS	5 (20 %)	5 (20 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
5	Sosialisasi program kartu KIS	1 (4 %)	2 (8 %)	22 (88 %)	0 (0 %)	25
	Jumlah	14	34	77	0	125
	Rata-rata	3	7	15	0	25
	Persentase	12 %	28 %	60 %	(0 %)	100%

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Pada item yang pertama ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan observasi yang dilakukan dilapangan masih sedikitnya dari mereka yang mengatakan pembagian kartu KIS kurang terlaksana dengan baik, hal ini terbukti ketika datang ke desa pintu gobang kari. Hal ini diakui baik dari pihak kantor kepala desa maupun masyarakat penerima bantuan kartu KIS bahwa pelaksanaan pembagian kartu KIS yang dilakukan masih terbatas dan belum mampu menjangkau seluruh masyarakat

penerima bantuan kartu KIS yang dikatakan mayoritas tidak mampu.

Pada item kedua indikator efektifitas pengadaan kartu KIS, Dalam hal ini jawaban responden berada pada ketegori “Kurang Terlaksana”. Hal ini masih ada hubungannya dengan pelaksanaan pembagian kartu KIS, bahwa pelaksanaan pembagian kartu KIS yang dilakukan masih terbatas dan belum mampu menjangkau seluruh masyarakat penerima bantuan kartu KIS yang dikatakan mayoritas tidak mampu. Karena efektifitas pengadaan kartu KIS yang diharapkan tidak memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh

masyarakat disetempat. Sehingga banyak banyak masyarakat yang tidak mendapat bagian dari pelaksanaan pembagian kartu KIS.

Pada item ketiga indikator Kriteria Teknis dan Desain, peneliti mempertanyakan sejauh ini bagaimanakah bentuk teknis dan desain kartu KIS sudah memenuhi standar yang berlaku. Dalam hal ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Hal ini didukung oleh hasil observasi dilapangan, dari beberapa masyarakat penerima bantuan kartu KIS yang ditemui mereka masih memberikan komentar tentang bentuk teknis dan desain kartu KIS yang belum memenuhi standar yang berlaku, misalnya saja pengetikan nama, alamat, tanggal lahir dan faskes tingkat 1 yang masih banyak kesalahan penulisan dan membuat masyarakat dan perangkat desa menjadi ragu dan kurang memahami.

Pada item yang keempat indikator kualitas kartu KIS, peneliti mempertanyakan apakah kualitas kartu KIS untuk pengobatan faskes 1 sampai faskes tingkat lanjut sudah terlaksana. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Berdasarkan observasi yang dilakukan dilapangan masih banyak dari mereka yang kurang menggunakan kartu KIS tersebut untuk berobat ke faskes yang telah ditentukan di dalam kartu pengunjuk yang tertera didalam kartu KIS. Padahal setiap mereka berobat

menggunakan kartu KIS mereka tidak akan dikenakan biaya. Hal ini terbukti ketika datang ke puskesmas untuk berobat. Dan ketika sakit yang di derita oleh masyarakat yang berobat tidak bisa diatasi oleh puskesmas setempat maka pihak puskesmas akan membuat surat rujukan untuk pasien agar ditindak lanjuti ke rumah sakit/faskes tingkat lanjut.

Kemudian pada item indikator yang terakhir tentang sosialisasi program kartu KIS, peneliti mempertanyakan apakah perangkat desa dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sudah memberikan sosialisasi terhadap masyarakat dan penerima bantuan kartu KIS. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Hal ini didukung oleh hasil observasi dilapangan, dari beberapa masyarakat penerima bantuan kartu KIS yang kurang mengetahui bagaimana cara menggunakan kartu KIS dan bagi masyarakat yang mayoritas kurang mampu tidak mengetahui bagaimana cara mengurusnya ke aparat desa, hal ini diperkuat dengan pernyataan seorang penerima bantuan kartu KIS bahwa sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan masih kurang. Sosialisasi yang dilakukan masih terfokus pada tempat-tempat tertentu seperti tetangga, warung-warung, masjid, dan tempat-tempat umum lainnya tetapi masih belum menjangkau seluruh masyarakat.

2. Efisiensi

Tabel 4 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Mengenai indikator Efisiensi di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Item yang dinilai	Kategori penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Efisiensi pengadaanya	4 (16 %)	10 (40 %)	11 (44 %)	0 (0 %)	25
2	Penilaian tingkat efisiensi	4 (16 %)	6 (24 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
3	Unit biaya	8 (32 %)	2 (8 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
	Jumlah	16	18	41	0	75
	Rata-rata	5	6	14	0	25
	Persentase	(20 %)	(24 %)	(56 %)	(0 %)	(100%)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Pada item pertama, peneliti mempertanyakan apakah sudah sudah efisiensi pengadaan kartu KIS di desa pintu gobang kari. Pada item yang pertama ini jawaban responden berada pada kategori “ Kurang Terlaksana”. Dalam hal ini berarti pengadaan kartu KIS di desa pintu gobang kari kurang efisiensi. Berdasarkan observasi yang dilakukan di lapangan semua masyarakat yang menerima bantuan kartu KIS kurang menggunakan kartu KIS tersebut untuk berobat di faskes yang telah ditentukan. Dikarenakan pelayanan yang ada di puskesmas kurang memuaskan, dikarenakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien kurang sopan.

Untuk item kedua dengan indikator Penilaian Tingkat Efisiensi. Peneliti mempertanyakan tentang sejauh ini bagaimanakah penilaian tingkat efisiensi masyarakat tentang kartu KIS di desa pintu gobang kari. Pada item

yang kedua ini setiap masyarakat menilai tentang tingkat efisiensi kartu KIS sudah baik dan jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan di lapangan semua masyarakat menilai tentang tingkat efisiensi kartu KIS di desa pintu gobang kari.

Dan item yang ketiga dengan indikator Unit Biaya. Peneliti mempertanyakan apakah perangkat desa memberitahukan bahwa bagi penerima bantuan kartu KIS tidak dipungut biaya sama sekali untuk pengrusannya. Pada item yang ketiga ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di lapangan Dalam hal ini berarti perangkat desa kurang cukup memberitahukan bahwa bagi penerima bantuan kartu KIS tidak dipungut biaya sama sekali untuk pengrusannya.

3. Kecukupan

Tabel 5 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Mengenai indicator Kecukupan di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Item yang dinilai	Kategori penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Kecukupan pelayanan	1 (4 %)	12 (48 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25
2	Pelayanan menggunakan Kartu KIS	10 (40 %)	4 (16 %)	11 (44 %)	0 (0 %)	25
3	Kuantitas Kartu KIS	5 (20 %)	6 (24 %)	14 (56 %)	0 (0 %)	25
4	Kontinuitas kartu KIS	-	13 (52 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25
5	Produktivitas	7 (28 %)	5 (20 %)	13 (52 %)	0 (0 %)	25
6	Kemampuan penanganan pengadaan	4 (16 %)	11 (44 %)	10 (40 %)	0 (0 %)	25
	Jumlah	27	51	72	0	150
	Rata-rata	5	8	12	0	25
	Persentase	(20 %)	(32 %)	(48 %)	(0 %)	(100 %)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Pada item pertama peneliti mempertanyakan apakah masyarakat mendapatkan kecukupan pelayanan ketika dalam melaksanakan pengobatan di puskesmas menggunakan kartu KIS. Pada item ini berarti masyarakat mendapatkan kecukupan pelayanan ketika dalam melaksanakan pengobatan di puskesmas menggunakan kartu KIS berada pada kategori “Cukup Terlaksana dan Kurang Terlaksana” . Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini berarti masyarakat yang menggunakan kartu KIS tersebut mendapatkan pelayanan yang kurang cukup memuaskan dari pihak puskesmas, hal ini juga diperkuat dengan kaduan masyarakat satu kepada masyarakat lainnya, bahwa berobat menggunakan

kartu KIS tidak teralu memuaskan, dikarenakan tenaga kesehatan yang melayani masyarakat selalu berkata yang kurang sopan kepada masyarakat yang berkunjung untuk berobat.

Selanjutnya untuk item kedua, peneliti mempertanyakan apakah puskesmas setempat sudah memberitahukan kepada masyarakat yang berobat, prosedur pelayanan menggunakan kartu KIS untuk faskes I sampai faskes tingkat selanjutnya. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Dalam hal ini puskesmas sudah memberitahukan kepada masyarakat yang berkunjung untuk berobat bahwa bagi pasien yang menggunakan kartu KIS tidak dikenakan biaya pengobatan dari faskes I sampai faskes tingkat

selanjutnya, tetapi pasien harus membuat rujukan dari puskesmas ketika berobat ke faskes tingkat selanjutnya.

Kemudian untuk item yang ketiga, peneliti mempertanyakan apakah perangkat desa sudah memberitahukan kepada masyarakat tentang adanya kuantitas (jumlah) kartu KIS yang kurang mencukupi bagi masyarakat miskin, Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini berarti perangkat desa kurang memberitahukan bahwa bagi penerima bantuan kartu KIS, jumlah kartu KIS kurang mencukupi bagi masyarakat mayoritas tidak mampu dan tidak memenuhi standar yang diinginkan.

Pada item yang keempat, peneliti mempertanyakan tentang bagaimanakah kontinuitas (kesinambungan) kartu KIS terhadap masyarakat miskin. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Cukup Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini berarti kontinuitas dari kartu KIS ini pelayanan tingkat lanjutnya cukup

memadai, dan membantu masyarakat untuk berobat.

Pada item yang kelima, peneliti mempertanyakan tentang apakah produktivitas kartu KIS cukup membantu masyarakat miskin dalam pengobatan faskes I dan faskes tingkat selanjutnya. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”.

Untuk item yang terakhir, peneliti mempertanyakan tentang bagaimanakah masyarakat dan perangkat desa menyikapi tentang kemampuan penanganan pengadaan kartu KIS di desa pintu gobang kari. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Cukup Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini masyarakat dan perangkat desa yang kurang sosialisasi menyebabkan kemampuan penanganan pengadaan kartu KIS bagi masyarakat yang belum mendapatkan tidak berjalan dengan baik, dan kebanyakan masyarakat memilih diam dan tidak mau banyak bicara.

4. Kesamaan

Tabel 6 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Mengenai indikator Kesamaan di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Item yang dinilai	Kategori Penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Kepuasan	2 (8 %)	7 (28 %)	16 (64 %)	0 (0 %)	25
2	Kualitas pelayanan	2 (8 %)	10 (40 %)	13 (52 %)	0 (0 %)	25
3	Tingkat ketersediaan	15 (60 %)	5 (20 %)	5 (20 %)	0 (0 %)	25
4	Subsistem pembiayaan	14 (56 %)	3 (12 %)	8 (32 %)	0 (0 %)	25
5	Sistem organisasi	7 (28 %)	15 (60 %)	3 (12 %)	0 (0 %)	25

	Jumlah	40	40	45	0	125
	Rata-rata	8	8	9	0	25
	Persentase	(32 %)	(32 %)	(36 %)	(0 %)	(100 %)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa klasifikasi tanggapan responden masyarakat penerima bantuan kartu KIS (kartu Indonesia sehat) tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Pada item pertama peneliti mempertanyakan tentang apakah masyarakat sudah merasakan kepuasan dalam melakukan pengobatan di puskesmas setempat. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini masyarakat merasakan kurang memuaskan dalam melakukan pengobatan. Meskipun masyarakat sudah menggunakan kartu KIS sesuai prosedur, namun disini lain bisa dikatakan, bukan kartunya yang salah, yang sangat disayangkan adalah pelayanan pihak puskesmas yang kurang memuaskan tidak sesuai dengan standar yang ditentukan.

Pada item kedua, peneliti mempertanyakan tentang bagaimanakah masyarakat menilai tentang kualitas pelayanan kartu KIS untuk pelayanan kartu berobat gratis di puskesmas setempat. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini masyarakat menilai tentang kualitas pelayanan kartu KIS untuk pelayanan kartu berobat gratis di puskesmas setempat kurang baik banyak yang mengeluh akan kualitas pelayanan nya ketika menggunakan kartu KIS tersebut.

Pada item ketiga, peneliti mempertanyakan tentang apakah masyarakat mengeluh dengan tingkat ketersediaan kartu KIS yang masih kurang memadai untuk masyarakat miskin. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini masyarakat pernah mengeluh dengan tingkat ketersediaan kartu KIS yang masih kurang memadai untuk masyarakat miskin namun perangkat desa akan berusaha sebaik mungkin untuk mencukupi kekurangan yang ada.

Pada item keempat , peneliti mempertanyakan tentang sejauh ini apakah masyarakat sudah berobat menggunakan kartu KIS tanpa menggunakan subsistem pembiayaan dari faskes I sampai faskes tingkat selanjutnya. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini masyarakat sudah berobat menggunakan kartu KIS tanpa menggunakan subsistem pembiayaan dari faskes I sampai faskes tingkat selanjutnya. Dan masyarakat sudah merasakan pengobatan menggunakan kartu KIS tanpa dipungut biaya dan juga mengurangi beban yang ditanggung oleh pasien.

Pada item yang terakhir, peneliti mempertanyakan tentang sejauh ini apakah masyarakat mengetahui pelaksanaan system organisasi perangkat desa tentang pembagian kartu KIS. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Cukup Terlaksana”.

5. Responsivitas

Tabel 7 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima Bantuan Kartu KIS (kartu Indonesia sehat) mengenai indikator Responsivitas di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Item yang dinilai	Kategori Penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Keterlibatan masyarakat	6 (24 %)	11 (44 %)	8 (32 %)	0 (0 %)	25
2	Perencanaan	2 (8 %)	14 (56 %)	9 (36 %)	0 (0 %)	25
3	Pengendalian	-	14 (56 %)	11 (44 %)	0 (0 %)	25
4	Pengawasan	5 (20 %)	5 (20 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
5	Penyusunan	2 (8 %)	6 (24%)	17 (68 %)	0 (0 %)	25
	Jumlah	15	50	60	0	125
	Rata-rata	3	10	12	0	25
	Persentase	(12 %)	(40 %)	(48 %)	(0 %)	(100 %)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa klasifikasi tanggapan responden masyarakat penerima bantuan kartu KIS (kartu Indonesia sehat) tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Pada item pertama peneliti mempertanyakan tentang apakah perangkat desa melibatkan masyarakat dalam pembagian kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat). Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Cukup Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini perangkat desa cukup melibatkan masyarakat dalam pembagian kartu KIS, dengan adanya bantuan masyarakat dapat menjalin kerja sama dan tali silaturahmi antar sesama masyarakat .

Untuk item yang kedua, peneliti mempertanyakan tentang apakah

perangkat desa melakukan perencanaan tentang kartu KIS yang belum mencukupi untuk masyarakat miskin di desa pintu gobang kari. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Cukup Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini perangkat desa cukup melakukan perencanaan tentang penambahan kartu KIS untuk masyarakat miskin, karena semakin banyak nya masyarakat yang mendaftarkan diri sebagai anggota masyarakat yang tidak mampu, meskipun telah melakukan sosialisasi ke desa, mendata kembali masyarakat yang mayoritas tidak mampu, dan lain sebagainya.

Untuk item yang ketiga, peneliti mempertanyakan tentang sejauh ini apakah perangkat desa mampu mengendalikan masyarakat yang selalu menuntut menerima bantuan kartu KIS. Pada item ini jawaban responden berada

pada kategori “Cukup Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini perangkat desa cukup mampu mengendalikan masyarakat yang selalu menuntut untuk menerima bantuan kartu KIS, baik mayoritas rendah, mayoritas menengah dan mayoritas atas pun ikut menuntut meminta bantuan kartu KIS.

Untuk item yang keempat, peneliti mempertanyakan tentang apakah perangkat desa sudah melakukan tugas dan tanggung jawabnya untuk turun kedesa melakukan pengawasan terhadap perangkat desa dalam pelaksanaan pembagian kartu KIS di desa pintu gobang kari. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini perangkat

desa sudah kurang melakukan tugas dan tanggung jawabnya untuk turun kedesa melakukan pengawasan terhadap perangkat desa dalam pelaksanaan pembagian kartu KIS di desa pintu gobang kari.

Untuk item yang terakhir, peneliti mempertanyakan tentang apakah penyusunan perangkat desa mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik untuk membantu masyarakat miskin mendapatkan kartu KIS. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori “Kurang Terlaksana”. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini perangkat desa kurang mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik untuk membantu masyarakat miskin mendapatkan kartu KIS.

6. Ketepatan

Tabel 8 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Penerima BantuanKartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Mengenai indikator Ketepatan di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Item yang dinilai	Kategori Penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Waktu penyelesaian	2 (8 %)	8 (32 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
2	Pembentukan aturan	3 (12 %)	14 (56 %)	8 (32 %)	0 (0 %)	25
3	Lokasi	1 (4 %)	9 (36 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25
4	Tidak tepat sasaran	1 (4 %)	2 (8 %)	22 (88 %)	0 (0 %)	25
5	Tujuan	13 (52 %)	2 (8 %)	10 (40 %)	0 (0 %)	25
6	Manfaat kartu KIS	20 (80 %)	1 (2 %)	4 (16 %)	0 (0 %)	25
	Jumlah	40	36	74	0	150
	Rata-rata	7	6	12	0	25
	Persentase	(28 %)	(24%)	(48 %)	(0 %)	(100 %)

Sumber : Hasil Penelitian Lapangan, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa klasifikasi tanggapan responden masyarakat penerima bantuan kartu KIS (kartu Indonesia sehat) tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Pada item pertama peneliti mempertanyakan tentang apakah waktu penyelesaian pembuatan kartu KIS dalam jangka waktu yang cepat. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Dalam hal ini perangkat desa masih kurang melaksanakan tugas nya untuk membantu masyarakat dalam pengurusan pembuatan kartu KIS.

Pada item kedua peneliti mempertanyakan tentang apakah masyarakat mampu mengikuti pembentukan aturan pemerintah tentang cara mendapatkan kartu KIS dan cara menggunakannya. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Cukup Terlaksana". Dalam hal ini berarti masyarakat cukup mampu mengikuti pembentukan aturan pemerintah tentang cara mendapatkan kartu KIS dan cara menggunakannya.

Pada item ketiga peneliti mempertanyakan tentang apakah lokasi kantor kepala desa jauh dari jangkauan masyarakat. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini lokas kantor kepala desa tidaklah jauh dari jangkauan masyarakat, maka dari itu juga akan

mempermudah masyarakat dalam mengurus berbagai hal keperluan pribadi dan keperluan umum lainnya, dan juga untuk menghemat waktu dalam melakukan perjalanan sehingga suatu tujuan itu dapat dikatakan efisien dan efektivitas.

Pada item keempat peneliti mempertanyakan tentang apakah pembagian bantuan kartu KIS di desa pintu gobang kari sudah tepat sasaran. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Kurang Terlaksana". Dalam hal ini berarti pembagian kartu Kis di desa pintu gobang kari tidak tepat sasaran.

Pada item kelima peneliti mempertanyakan tentang apakah dengan adanya tujuan program kartu KIS dapat membantu masyarakat miskin. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Terlaksana". Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini tujuan program kartu KIS sangat membantu bagi masyarakat yang mayoritas tidak mampu, dikarenakan ketika merasakan sakit pasien bisa langsung berobat ke faskes tingkat 1 yang tertera dikartu, lebih baik mencegah dari pada mengobati.

Pada item terakhir peneliti mempertanyakan tentang apakah kartu KIS bermanfaat di desa pintu gobang kari. Pada item ini jawaban responden berada pada kategori "Terlaksana". Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dilapangan Dalam hal ini kartu KIS bermanfaat untuk masyarakat yang mayoritas tidak mampu.

Tabel 9 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi.

No	Indikator	Kategori Penilaian				Jumlah
		Terlaksana	Cukup Terlaksana	Kurang Terlaksana	Tidak Terlaksana	
1	Efektivitas	3 (12 %)	7 (28 %)	15 (60 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
2	Efesiensi	5 (20 %)	6 (24 %)	14 (56 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
3	Kecukupan	5 (20 %)	8 (32 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
4	Kesamaan	8 (32 %)	8 (32 %)	9 (36 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
5	Responsivitas	3 (12 %)	10 (40 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
6	Ketepatan	7 (28 %)	6 (24 %)	12 (48 %)	0 (0 %)	25 (100 %)
	Jumlah	31	45	74	0	150
	Rata-rata	5	8	12	0	25
	Persentase	20 %	32 %	48 %	0 %	100 %

Sumber : Data Olahan Peneliti, 2017

Berdasarkan tabel diatas yang merupakan hasil rekapitulasi tanggapan responden masyarakat penerima bantuan kartu KIS(Kartu Indonesia Sehat) dari 6 (enam) indikator tentang Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi. Secara keseluruhan dari tabel diatas terlihat bahwa untuk responden masyarakat yang menjawab Terlaksana dengan rata-rata 5 orang responden dengan persentase 20 %, selanjutnya untuk responden yang menjawab Cukup Terlaksana dengan rata-rata 8 orang dengan persentase 32 %, selanjutnya untuk responden yang menjawab kurang terlaksana 12 orang responden dengan persentase 48 %. Dan sebanyak 0 atau 0 % orang responden menjawab Tidak terlaksana. Sehingga dari tabel tersebut

dapat dijelaskan bahwa Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi kurang terlaksana dengan baik, karena adanya berbagai kendala misalnya pemberian kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang tidak tepat sasaran dan kurangnya sosialisasi tentang cara penggunaan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat). Dan berdasarkan observasi yang dilakukan dilapangan kebanyakan orang-orang yang boleh dikatakan mampu tetapi justru menjadi Penerima Bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat). Hal ini juga bertujuan kepada kantor desa untuk menunjang tugas-tugas yang kurang terlaksana dengan baik, sehingga untuk kedepannya dapat terlaksana sesuai dengan yang diinginkan, hal ini didapatkan dari keseluruhan jawaban

responden yang menjawab Rata-rata 12 atau persentase 48 %, dengan melihat pengukuran yang telah penulis tentukan sebelumnya yaitu dalam rentang antara 26-50 %, maka evaluasi pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi dalam kategori Kurang Terlaksana.

Diharapkan dengan adanya bahwa Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan menjadi tolak ukur bagi pihak terkait untuk memperbaiki beberapa kendala mulai pemberian kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang tidak tepat sasaran dan kurangnya sosialisasi tentang cara penggunaan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) sebagaimana tujuan dari penelitian ini sendiri.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan maka dapat disimpulkan bahwa Evaluasi Pelaksanaan Kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi dari keseluruhan indikator variabel dinilai rata-rata responden yang mengatakan terlaksana 5 orang atau 20 % yang mengatakan cukup terlaksana 8 orang atau 32 % yang mengatakan kurang terlaksana 12 orang atau 48 % dan yang mengatakan tidak terlaksana 0. dengan demikian Evaluasi Pelaksanaan Kartu KIS Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi kurang terlaksana karena hanya sebagian item yang dinilai terlaksana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan pada bab sebelumnya

yang diperoleh dari rekapitulasi dan hasil wawancara dengan beberapa responden yaitu Kepala desa pintu gobang kari, Sekretaris desa pintu gobang kari, dan masyarakat penerima bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) dan hasilnya berada pada kategori “Kurang Terlaksana” ,hal ini karena setiap pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang dievaluasi ada yang sudah terlaksana, cukup terlaksana, kurang terlaksana tetapi ada juga pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang menemui banyak kendala-kendala yang menyebabkan beberapa indikator tersebut kurang terlaksana sepenuhnya. Adapun penjelasan dari masing-masing indikator dijelaskan dibawah ini:

1. Indikator Efektifitas termasuk kedalam kategori “Kurang Terlaksana” dengan persentase 60 %. Dalam hal ini berarti indikator Efektifitas kurang terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena pembagaian kartu KIS (kartu indonesia sehat) yang kurang terlaksana dengan baik pembagian kartu KIS (kartu indonesia sehat) yang dilakukan masih terbatas dan belum mampu menjangkau seluruh masyarakat penerima bantuan kartu KIS (kartu indonesia sehat) yang dikatakan mayoritas tidak mampu, dan juga bentuk teknis dan dan desain yang masih belum memenuhi standar yang berlaku, misalnya saja pengetikan nama, alamat, tanggal lahir, dan faskes tingkat I yang masih banyak kesalahan penulisan dan membuat masyarakat dan perangkat desa menjadi ragu dan kurang memahami, sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan masih kurang, sosialisasi yang dilakukan masih terfokus pada tempat-tempat tertentu.

2. Indikator Efisiensi termasuk kedalam kategori “Kurang Terlaksana” dengan persentase 56 %. Dalam hal ini berarti indikator Efisiensi kurang terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena masyarakat kurang menggunakan kartu KIS (kartu indonesia sehat) untuk berobat dikarenakan pelayanan yang ada dipuskesmas kurang memuaskan, dikarenakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien kurang sopan.
3. Indikator Kecukupan termasuk kedalam kategori “Kurang Terlaksana” dengan persentase 48 %. Dalam hal ini berarti indikator Kecukupan kurang terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena perangkat desa kurang memberitahukan bahwa bagi penerima bantuan kartu KIS (kartu indonesia sehat) kurang mencukupi bagi masyarakat mayoritas tidak mampu dan tidak memenuhi standar yang diinginkan. Masyarakat dan perangkat desa yang kurang sosialisasi menyebabkan kemampuan penanganan pengadaan kartu KIS bagi masyarakat yang belum mendapatkan tidak berjalan dengan baik dan kebanyakan masyarakat masih diam dan tidak banyak bicara.
4. Indikator Kesamaan termasuk kedalam kategori “Kurang Terlaksana” dengan persentase 36 %. Dalam hal ini berarti indikator Kesamaan kurang terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena masyarakat merasakan kurang memuaskan dalam melakukan pengobatan, meskipun masyarakat sudah menggunakan kartu KIS (kartu indonesia sehat) sesuai dengan prosedur, pelayanan pihak puskesmas yang kurang memuaskan tidak sesuai dengan standar yang ditentukan. Dan juga masyarakat pernah mengeluh dengan tingkat ketersediaan kartu KIS (kartu indonesia sehat) yang masih kurang memadai untuk masyarakat miskin meskipun perangkat desa sudah berusaha untuk mencukupi kekurangan yang ada.
5. Indikator Responsivitas termasuk kedalam kategori “Cukup Terlaksana” dengan persentase 40 %. Dalam hal ini berarti indikator Responsivitas cukup terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena perangkat desa cukup melibatkan masyarakat dalam pembagian kartu KIS (kartu indonesia sehat) ini. Dengan adanya bantuan masyarakat dapat menjalin kerja sama dan tali silaturahmi. Dan perangkat desa cukup melakukan perencanaan tentang penambahan kartu KIS (kartu indonesia sehat) untuk masyarakat miskin. Perangkat desa cukup mampu mengendalikan masyarakat yang selalu menuntut untuk menerima bantuan kartu KIS (kartu indonesia sehat), baik mayoritas rendah, menengah, maupun atas pun ikut menuntut untuk menerima bantuan program kartu KIS (kartu indonesia sehat).
6. Indikator Ketepatan termasuk kedalam kategori “Kurang Terlaksana” dengan persentase 48 %. Dalam hal ini berarti indikator Ketepatan kurang terlaksana sepenuhnya dan masih menemukan kendala-kendala, salah satunya karena dalam hal ini perangkat desa masih kurang melaksanakan tugasnya untuk membantu masyarakat dalam pengurusan pembuatan kartu KIS (kartu indonesia sehat).

Indonesia sehat) berdasarkan lokasi kantor desa tidaklah jauh dari perumahan masyarakat, dan juga pembagian kartu KIS (Kartu Indonesia sehat) yang tidak tepat sasaran dan perangkat desa akan memperbaiki kesalahan yang terjadi dan perangkat desa akan melakukan kembali sosialisasi dan akan mendata ulang kembali masyarakat yang tergolong mayoritas tidak mampu.

SARAN

Adapun saran yang akan peneliti berikan dalam penelitian yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi" pada pelaksanaan bantuan program kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) program ini dapat diperbaiki. Sehingga pembagian kartu KIS bisa tepat sasaran dan sosialisasi berjalan dengan lancar. Berikut ini adalah saran yang peneliti berikan kepada pemerintah maupun pihak-pihak yang terkait selaku pelaksanaan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) Di Desa Pintu Gobang Kari Kecamatan Kuantan Tengah Kabupaten Kuantan Singingi, saran-sarannya yaitu :

1. Rekomendasi bahwa pihak bersangkutan (pihak pusat) dapat mengecek dahulu secara cermat, teliti, dan kritis lagi dalam melakukan konfirmasi data dari desa-desa untuk ketepatan data yang diajukan. Sehingga petugas pusat bisa mengkonfirmasi dahulu sebelum dan sesudah menetapkan data, kemudian mencetak datanya dengan benar. Petugas pusat juga tidak boleh serta merta *copy-paste* data lama untuk kemudahan proses administrasi. Karena telah jelas terbukti bahwa masih ada juga warga atau masyarakat yang layak

mendapatkan dana bantuan namun tidak menerima haknya dengan baik. Dampak dari kesalahan data ini adalah cara pandang masyarakat terhadap kinerja perangkat desa, ataupun persepsi negatif masyarakat terhadap perangkat desa. Untuk pihak atau perangkat desa sendiri juga harus melakukan pendataan secara tepat, memperbaharui data, melakukan konfirmasi dengan pihak bersangkutan, serta meminimalisir kesalahan komunikasi dengan pihak warga ataupun pihak pemerintah.

2. Kepada Perangkat Desa agar meluangkan waktunya untuk melakukan sosialisasi, mendata masyarakat yang mayoritas tidak mampu sehingga masyarakat bisa paham kegunaan dan manfaatnya. Sebelum sebuah program dijalankan harus disesuaikan dengan keadaan masyarakat setempat maupun perangkat desa yang berwenang yang ada sehingga tujuan dari program tersebut tercapai dan bagi masyarakat yang mayoritas tidak mampu mereka benar-benar merasa sejahtera dan dengan mendata ulang kembali masyarakat yang tidak mampu, dapat menonaktifkan penerima bantuan yang mayoritas mampu dan agar dalam pembagian bantuan kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) lebih tepat sasaran lagi sehingga masyarakat mayoritas tidak mampu mendapatkan haknya sebagai penerima bantuan.
3. Kepada masyarakat diharapkan dengan adanya kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) ini, untuk bisa lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat. Dan mudah-mudahan dengan adanya kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat) bisa meningkatkan kualitas kehidupan kearah yang lebih baik.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Abidin,Said Zainal,2006,*Kebijakan Publik*,Jakarta:Suara bebas
- Andry,Hendry,2015,*Perilaku dan Etika Aministrasi Publik*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.
- Arikunto,Suharsimi,2006,*Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi VI)*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmara,Qiqi,2009,*Evaluasi implementasi*,FISIP UI,2009.
- Brantas,2009, *Dasar-Dasar Manajemen*, Bandung: Alfabeta.
- Dunn,William N,2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* edisi kedua.
- Farida,Yusuf,Tayibnapis,2008, *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi Untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka.
- Gomes,Cardoso,Faustino,2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia*.
- Hamim,Sufian dan Indra Muchlis Adnan,2005. *Administrasi, Organisasi, dan Manajemen*. Yogyakarta: Multi Grafindo.
- Handoko,T.Hani.1998.*Manajemen*, Yogyakarta: BPFEE.
- Iskandar.2008. *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Islamy,M,Irfan,2004,*Prinsip- Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kadarman,AM dan Jusuf Udaya,2001. *Pengantar Ilmu Manajemen*. Jakarta: Prenhallindo.
- Kusdi,2009. *Teori Organisasi dan Administrasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- M.Manullang,2002,*Dasar- Dasar Manajemen*. Medan: Gadjah Mada University Press.
- Marnis,2009, *Pengantar Manajemen*. Pekanbaru: PT.Panca Abdi Nurgama.
- Ndraha,Talizudu,2003. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riduwan,2009,*Skala Pengukuran Variabel- Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sanapiah,FAISAL, 1989, *Format-Format Penelitian Sosial, Dasar-Dasar dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali
- Siagain, Sondang P, 2003. *Filsafat Administrasi*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Siagian,SP,2002,*Manajemen Modren*,Bunga Rampai. Jakarta: Masagung.
- Siagian,SP,2003,*Filsafat Adminsitrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Soekanto, Soerjono dan Sulistyowati, 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta,RajawaliPers.
- Sugiyono, 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono,2006.*Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi, 2006. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung, PT. Refika Aditama.
- Suharto,Edi,2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Syafiie,Kencana,Inu,2003,*Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Syafiie.K.Inu, *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia (SANRI)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Syafri,Wirman,2012,*Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Usman, Husaini. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahap, Samodra dkk, 2004. *Analisis Kebijakan Negara*. Jakarta. Rineka Cipta.
Yogyakarta: Andi.
Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press
- Yusuf, Farida, 2000, *Evaluasi Program*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Zulkifli, 2005. *Pengantar Ilmu Administrasi & Manajemen*. Pekanbaru: UIR Press
- Zulkifli, 2005. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Pekanbaru: Universitas Islam Riau Press.
- Dokumen:
Undang-Undang Dasar 1945
<http://possore.com/201411/05/kis-jamin-manfaat-pelayanan-kesehatan-masyarakat-kurang-mampu/>
- Kartu Indonesia Sehat (KIS)
Kartu Indonesia Sehat Masih Bagian dari BPJS Kesehatan via slideplayer.com
- Kartu Indonesia Sehat via tnp2k.go.id
- Pasal 28 ayat (3) tentang Badan Kesehatan Dunia (WHO) Telah Menetapkan Bahwa Kesehatan Merupakan Investasi, Hak, dan Kewajiban Setiap Manusia.
- Peraturan Pemerintah Mengeluarkan Kebijakan Yang Secara Jelas Mengatur Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) Beserta Anggota Keluarganya Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.
- Peraturan Pemerintah Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 Tentang Fakir miskin dan Anak-Anak Terlantar Dipelihara Oleh Negara. Semua Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) nanti akan jadi KIS.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984 Yang Menyatakan Status Badan Penyelenggara Diubah Menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.
- Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 Tentang Status Perum Kemudian Diubah Menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) Dengan Mempertimbangkan Fleksibilitas Pengelolaan Keuangan, Kontribusi Kepada Pemerintah Dapat Dinegosiasi Untuk Kepentingan Pelayanan Kepada Peserta Dan Manajemen Lebih Mandiri.
- Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Kepesertaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Yang Dikelola Perum Husada Bhakti Ditambah Dengan Veteran Dan Perintis Kemerdekaan Beserta Anggota Keluarganya.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang PT Askes Indonesia (Persero) Kemudian Diubah Menjadi BPJS Kesehatan.