

ANALISIS IMPLEMENTASI KARTU OTSUS KESEHATAN DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI PAPUA TENGAH

Susana Fitriyani Rauf^{1*}, Kristian H.P Lambe², Baharuddin³

^{1,2,3}Program Studi Magister Manajemen, Universitas Kristen Indonesia Paulus, Makassar, Indonesia

E-mail: fitri.nbx83801@gmail.com ; kristian_lambe@ukipaulus.ac.id ; baharuddin@ukipaulus.ac.id

Abstrak: Penelitian ini menganalisis implementasi Kartu Otsus Sehat (KO Sehat) dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Tengah. Kartu KO Sehat merupakan program yang bertujuan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi Orang Asli Papua (OAP), terutama mereka yang belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kartu KO Sehat telah memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan, mengurangi beban ekonomi pasien, serta meningkatkan kualitas layanan melalui sistem rujukan yang lebih baik. Namun, implementasi program ini masih menghadapi berbagai kendala, termasuk kurangnya sosialisasi, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta tumpang tindih layanan dengan BPJS Kesehatan. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan perbaikan dalam sistem administrasi, peningkatan fasilitas layanan, serta sosialisasi yang lebih luas kepada masyarakat.

Dengan implementasi yang optimal, program KO Sehat diharapkan dapat menjadi solusi berkelanjutan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Papua Tengah.

Kata kunci: Kartu KO Sehat, pelayanan kesehatan, Papua Tengah, aksesibilitas, kualitas layanan.

Abstract: *This study analyzes the implementation of the Healthy Special Autonomy Card (KO Sehat) and its impact on the quality of health services in Central Papua Province. The KO Sehat Card is a program that aims to improve the accessibility of health services for Indigenous Papuans (OAP), especially those who are not yet registered with BPJS Kesehatan. This study uses a qualitative method with a descriptive approach, collecting data through observation, interviews, and documentation.*

The results of the study indicate that the KO Sehat Card has provided easy access to health services, reduced the economic burden on patients, and improved the quality of services through a better referral system. However, the implementation of this program still faces various obstacles, including lack of socialization, limited health facilities, and overlapping services with BPJS Kesehatan. To increase its effectiveness, improvements are needed in the administration system, increased service facilities, and wider socialization to the community.

With optimal implementation, the KO Sehat program is expected to be a sustainable solution in improving public health in Central Papua..

Keywords: *KO Healthy Card, health services, Central Papua, accessibility, quality of service..*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak fundamental setiap warga negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1). Untuk memastikan hak tersebut terpenuhi, pemerintah telah menerapkan berbagai program jaminan kesehatan, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Namun, di beberapa daerah dengan karakteristik geografis dan sosial yang menantang, akses layanan kesehatan masih menjadi kendala utama. Salah satu wilayah yang menghadapi tantangan tersebut adalah Provinsi Papua Tengah.

Sebagai upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya Orang Asli Papua (OAP), pemerintah daerah meluncurkan program Kartu Otsus Sehat (KO Sehat). Program ini dirancang untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Papua Tengah yang belum terdaftar di BPJS Kesehatan, serta mencakup layanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh BPJS, seperti pengobatan bagi korban konflik sosial dan kecelakaan akibat konsumsi minuman keras. Selain itu, KO Sehat juga berperan dalam membantu pembiayaan pasien rujukan ke luar wilayah Papua Tengah yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Meskipun memiliki manfaat yang signifikan, implementasi KO Sehat di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Beberapa masalah utama yang muncul meliputi kurangnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur penggunaan kartu, keterbatasan fasilitas kesehatan, tumpang tindih dengan layanan BPJS, serta koordinasi yang belum optimal antara pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis sejauh mana program ini berhasil dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam implementasinya.

Kontribusi Penelitian

Penelitian ini memiliki kontribusi teoritis dan praktis. Dari segi teoritis, penelitian ini menambah wawasan tentang implementasi kebijakan kesehatan berbasis otonomi khusus dan bagaimana program kesehatan daerah dapat bersinergi dengan skema nasional seperti BPJS Kesehatan. Penelitian ini juga melengkapi kajian

sebelumnya yang membahas efektivitas berbagai model jaminan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam konteks daerah dengan tantangan geografis dan sosial tertentu.

Dari segi praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah daerah dalam memperbaiki sistem implementasi KO Sehat, termasuk optimalisasi koordinasi antarinstansi, peningkatan infrastruktur kesehatan, serta strategi sosialisasi yang lebih efektif kepada masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya bermanfaat bagi akademisi, tetapi juga bagi pemangku kepentingan yang terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan di Papua Tengah.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis implementasi Kartu KO Sehat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Tengah.
2. Mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program KO Sehat di fasilitas kesehatan.
3. Merumuskan strategi dan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi program KO Sehat.

Dengan adanya kajian ini, diharapkan program KO Sehat dapat lebih optimal dalam menjangkau masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, serta mendukung peningkatan kesejahteraan kesehatan di Papua Tengah secara berkelanjutan.

TINJAUAN LITERATUR

Penelitian mengenai implementasi Kartu Otsus Sehat (KO Sehat) dalam pelayanan kesehatan di Papua Tengah didasarkan pada beberapa teori utama, yaitu teori akses pelayanan kesehatan, teori kebijakan publik, dan teori desentralisasi dalam pelayanan kesehatan.

Teori Akses Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor kunci dalam menentukan kualitas hidup masyarakat (Penchansky & Thomas, 1981). Menurut Andersen & Davidson (2007), terdapat lima faktor utama yang menentukan akses kesehatan, yaitu **ketersediaan, aksesibilitas, akomodasi, keterjangkauan, dan penerimaan layanan oleh masyarakat**. Dalam

konteks Kartu KO Sehat, aspek aksesibilitas menjadi tantangan utama, terutama karena kondisi geografis Papua yang sulit dijangkau. Studi terbaru oleh Peters et al. (2019) menunjukkan bahwa di wilayah terpencil, keberhasilan program jaminan kesehatan sangat bergantung pada infrastruktur, tenaga medis, serta efektivitas sistem rujukan.

Teori Kebijakan Publik dalam Pelayanan Kesehatan

Kebijakan kesehatan publik bertujuan untuk menciptakan sistem kesehatan yang adil dan merata. Menurut Dunn (2018), implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh faktor **perumusan kebijakan, implementasi teknis, koordinasi lintas sektor, dan pengawasan kebijakan**. Dalam kasus Kartu KO Sehat, koordinasi antara pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan menjadi faktor krusial dalam efektivitas program. Studi oleh WHO (2022) menegaskan bahwa program jaminan kesehatan yang berhasil harus memiliki sistem administrasi yang transparan dan mekanisme pendanaan yang jelas.

Teori Desentralisasi dalam Pelayanan Kesehatan

Desentralisasi kesehatan bertujuan untuk memberikan fleksibilitas kepada pemerintah daerah dalam mengelola layanan kesehatan (Bossert, 2019). Namun, keberhasilan desentralisasi sangat bergantung pada kapasitas pemerintah daerah dalam mengelola sumber daya dan membangun koordinasi antar lembaga. Studi oleh Tangcharoensathien et al. (2021) menunjukkan bahwa **negara-negara dengan sistem kesehatan yang terdesentralisasi perlu memiliki mekanisme pengawasan yang ketat agar tidak terjadi ketimpangan akses layanan kesehatan antar daerah**.

Definisi Operasional Konsep Kunci

Jaminan Kesehatan – Menurut WHO (2022), jaminan kesehatan adalah sistem perlindungan sosial yang memastikan setiap individu memiliki akses ke layanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial yang signifikan. Dalam konteks Indonesia, sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) dikelola oleh BPJS Kesehatan, yang kemudian dilengkapi oleh skema daerah seperti Kartu KO Sehat.

Pelayanan Kesehatan – WHO (2021) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai upaya sistematis untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, serta merawat individu yang sakit melalui intervensi medis dan non-medis. Dalam konteks Papua Tengah, pelayanan kesehatan mencakup layanan dasar di puskesmas, rumah sakit daerah, serta sistem rujukan bagi pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan.

Implementasi Kebijakan – Menurut Sabatier & Weible (2018), implementasi kebijakan adalah proses penerapan keputusan yang telah disusun dalam bentuk program atau regulasi oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi program KO Sehat mencakup pemberian kartu kepada masyarakat, mekanisme penggunaan kartu di fasilitas kesehatan, serta koordinasi dengan BPJS Kesehatan.

Studi Terdahulu yang Relevan

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas implementasi kebijakan kesehatan berbasis jaminan sosial di Indonesia. **Pratiwi & Simanjuntak (2024)** mengkaji implementasi Universal Health Coverage (UHC) di Provinsi Riau dan menemukan bahwa keterbatasan koordinasi antara program daerah dan BPJS Kesehatan menyebabkan tumpang tindih layanan serta masalah keuangan dalam pembiayaan layanan kesehatan. **Rustandi (2021)** meneliti efektivitas kebijakan kesehatan dalam peningkatan kualitas layanan rumah sakit di Indonesia. Studi ini menunjukkan bahwa faktor sikap tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan efektivitas layanan. Berikut ada penelitian dari **Nugroho et al. (2020)** yang membahas akses layanan kesehatan di daerah terpencil dan menemukan bahwa infrastruktur, distribusi tenaga medis, serta sistem rujukan yang jelas merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan suatu program kesehatan daerah. Penelitian dari **Setiawan et al. (2019)** menyoroti bahwa desentralisasi dalam kebijakan kesehatan dapat meningkatkan fleksibilitas daerah dalam menangani permasalahan spesifik, tetapi juga dapat memunculkan perbedaan kualitas layanan antar wilayah jika tidak ada pengawasan yang ketat. Berikut, penelitian yang dilakukan oleh **Peters et al. (2019)** meneliti bagaimana program jaminan kesehatan di negara-negara berkembang mengalami kesulitan dalam menjangkau masyarakat di wilayah terpencil karena faktor

logistik, sumber daya manusia, serta kesenjangan informasi dalam masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif dengan metode deskriptif** (Sugiyono, 2020) untuk menganalisis implementasi **Kartu Otsus Sehat (KO Sehat)** dalam pelayanan kesehatan di Provinsi Papua Tengah. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman masyarakat dan tenaga kesehatan dalam menggunakan Kartu KO Sehat, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program tersebut. Data dikumpulkan melalui **wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi** (Fiantika et al., 2022), dengan partisipan yang terdiri dari tim pengelola program, tenaga medis, serta pengguna layanan KO Sehat.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pemegang Kartu KO Sehat di Papua Tengah, dengan sampel yang diambil secara **purposive sampling** (Sekaran & Bougie, 2017), yaitu memilih informan yang memiliki pengalaman langsung dengan program ini. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari **10 orang informan**, termasuk perwakilan dari tim pengelola KO Sehat, tenaga medis dari rumah sakit dan puskesmas yang melayani pasien KO Sehat, serta pasien atau keluarga pasien yang telah menggunakan kartu tersebut. Pemilihan sampel didasarkan pada keterlibatan langsung mereka dalam implementasi atau pemanfaatan layanan KO Sehat, sehingga dapat memberikan wawasan mendalam mengenai efektivitas program ini.

Penelitian ini dilakukan di **Provinsi Papua Tengah**, khususnya di **Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), puskesmas, dan fasilitas kesehatan yang berpartisipasi dalam program KO Sehat**. Waktu penelitian berlangsung dari bulan **Oktober** hingga **Desember 2024**. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada cakupan program KO Sehat yang melibatkan delapan kabupaten di Papua Tengah, dengan fokus pada daerah yang memiliki tingkat pemanfaatan kartu tertinggi serta menghadapi tantangan akses layanan kesehatan.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan **metode analisis tematik** (Saputra & et al., 2023), di mana hasil wawancara dan dokumentasi dikategorikan ke dalam tema-tema utama yang relevan dengan tujuan penelitian. Tahapan

analisis meliputi **transkripsi data, koding, identifikasi tema utama, analisis hubungan antar tema, serta interpretasi hasil**. Validitas data dijaga dengan teknik **triangulasi sumber dan metode** (Miles et al., 2014), yaitu dengan membandingkan hasil wawancara dari berbagai informan, serta mengecek kesesuaian data dengan dokumen kebijakan dan observasi lapangan. Dengan metode ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai implementasi KO Sehat serta tantangan dan peluang dalam meningkatkan efektivitas program tersebut di Papua Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini mengungkap bahwa implementasi Kartu Otsus Sehat (KO Sehat) di Provinsi Papua Tengah telah memberikan manfaat signifikan bagi masyarakat, khususnya Orang Asli Papua (OAP) yang belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan atau menghadapi kendala dalam mengakses layanan kesehatan. Program ini berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, menanggung biaya pengobatan pasien dengan kondisi tertentu yang tidak dicover BPJS, serta menyediakan fasilitas rujukan bagi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut.

Namun, terdapat berbagai kendala dalam implementasi KO Sehat, seperti kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, tumpang tindih dengan layanan BPJS Kesehatan, serta keterbatasan infrastruktur dan sumber daya kesehatan. Keterbatasan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, menghambat efektivitas layanan. Selain itu, koordinasi antar instansi terkait masih perlu ditingkatkan agar pelayanan lebih optimal.

Manfaat Kartu KO Sehat bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, manfaat utama Kartu KO Sehat meliputi **kemudahan akses layanan kesehatan, cakupan layanan yang lebih luas dibandingkan BPJS, serta dukungan terhadap pasien rujukan ke luar daerah**. Berikut adalah beberapa kutipan wawancara yang mendukung temuan ini:

YD (Tim Pengelola): *"KO Sehat memberikan jaminan layanan kesehatan bagi OAP, mencakup layanan yang tidak dibiayai BPJS, seperti kasus*

kecelakaan akibat miras atau konflik sosial. Akses layanan lebih luas dan tidak memerlukan NIK atau KTP untuk penggunaannya."

ST (Tim Pengelola): "Program ini memastikan masyarakat bisa mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih mudah. Kami juga bekerja sama dengan rumah sakit rujukan untuk pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut."

MMA (Tim Verifikator Eksternal): "Pasien yang membutuhkan perawatan khusus bisa dirujuk ke luar Papua Tengah, dengan biaya transportasi dan penginapan juga ditanggung program KO Sehat."

MAR (Pengguna Layanan KO Sehat): "Dulu saya kesulitan membayar biaya rumah sakit, tapi dengan KO Sehat semuanya lebih mudah. Tidak perlu pusing soal biaya obat dan rujukan."

Dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa KO Sehat berperan sebagai jaminan kesehatan tambahan bagi masyarakat Papua Tengah, terutama dalam kasus yang tidak ditanggung BPJS.

Kendala dalam Implementasi KO Sehat

Meskipun memiliki banyak manfaat, implementasi KO Sehat masih menghadapi berbagai tantangan, di antaranya **kurangnya sosialisasi, tumpang tindih dengan BPJS, serta keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan**. Berikut beberapa temuan dari wawancara yang menyoroti kendala tersebut:

YD (Tim Pengelola): "Kurangnya fasilitas pendukung seperti ambulans dari bandara ke rumah sakit menjadi hambatan utama bagi pasien yang dirujuk ke luar daerah."

FCS (Tim Verifikator Internal): "Banyak pasien yang langsung datang ke rumah sakit tanpa memahami prosedur rujukan. Ini menyebabkan antrean panjang dan beban kerja yang tinggi bagi tenaga kesehatan."

MSK (Tim Verifikator Internal): "Minimnya pengetahuan masyarakat tentang KO Sehat masih menjadi masalah. Ada yang tidak tahu mereka bisa mendapatkan layanan gratis, sementara ada juga yang menyalahgunakan kartu ini untuk mendapatkan pengobatan tanpa alasan medis yang mendesak."

JS (Pengguna Layanan KO Sehat): "Pelayanan cukup baik, tapi kadang pencairan dana untuk rujukan agak lama, jadi harus menunggu lebih lama untuk bisa berobat ke luar daerah."

Temuan ini menunjukkan bahwa tantangan utama dalam implementasi KO Sehat adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang program ini serta perlunya peningkatan sistem koordinasi antara pemerintah daerah, rumah sakit, dan tenaga medis.

Upaya Peningkatan Efektivitas KO Sehat

Untuk meningkatkan efektivitas KO Sehat, perlu dilakukan beberapa perbaikan, di antaranya **peningkatan sosialisasi, optimalisasi sistem rujukan, serta peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan di Papua Tengah**. Beberapa rekomendasi berdasarkan hasil wawancara antara lain:

YD (Tim Pengelola): "Diperlukan sosialisasi lebih luas melalui berbagai media, termasuk media sosial dan tatap muka dengan komunitas lokal."

ST (Tim Pengelola): "Monitoring dan evaluasi rutin perlu dilakukan agar program ini berjalan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat."

MSK (Tim Verifikator Internal): "Pendirian DUKCAPIL mini di rumah sakit bisa membantu masyarakat mengurus KTP agar tidak ada kendala administrasi dalam layanan kesehatan."

DLO (Liaison Officer): "Pangkalan data terintegrasi perlu dikembangkan agar sistem rujukan lebih efisien dan pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan."

Dengan adanya upaya perbaikan ini, diharapkan KO Sehat dapat lebih optimal dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat Papua Tengah serta mengurangi beban administrasi dan logistik yang selama ini menjadi hambatan dalam pelaksanaannya.

Pembahasan

Dari hasil penelitian ini, terlihat bahwa **Kartu KO Sehat memberikan manfaat besar dalam meningkatkan akses kesehatan bagi masyarakat Papua Tengah**. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Simanjuntak (2024) yang menemukan bahwa program jaminan kesehatan daerah dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat jika didukung dengan

kebijakan yang baik dan sistem administrasi yang jelas.

Namun, kendala yang ditemukan dalam penelitian ini juga menguatkan temuan dari **Peters et al. (2019)** yang menunjukkan bahwa program kesehatan di daerah terpencil sering menghadapi tantangan dalam distribusi sumber daya dan infrastruktur. Hal ini menjadi catatan penting bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan **koordinasi, infrastruktur, serta sosialisasi kepada masyarakat** agar program ini berjalan lebih efektif.

Selain itu, temuan ini juga mendukung penelitian **Rustandi (2021)** yang menekankan pentingnya kesiapan tenaga medis dalam implementasi kebijakan kesehatan. Dalam konteks KO Sehat, keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas yang belum optimal masih menjadi tantangan utama dalam penyelenggaraan layanan yang berkualitas.

Dengan memperbaiki **aspek koordinasi antar instansi, peningkatan infrastruktur, serta edukasi masyarakat tentang layanan kesehatan**, program KO Sehat dapat menjadi model bagi kebijakan kesehatan daerah lainnya, terutama di wilayah dengan tantangan geografis dan sosial yang serupa.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Kartu Otsus Sehat (KO Sehat) di Provinsi Papua Tengah telah berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, khususnya bagi Orang Asli Papua (OAP) yang belum memiliki jaminan kesehatan atau menghadapi keterbatasan dalam layanan BPJS. Program ini memberikan manfaat dalam bentuk pembiayaan layanan kesehatan yang lebih luas, sistem rujukan yang lebih baik, serta dukungan terhadap pasien dengan kondisi khusus yang tidak tercakup dalam BPJS Kesehatan. Namun, efektivitas program ini masih terkendala oleh kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, tumpang tindih layanan dengan BPJS, serta keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan di wilayah Papua Tengah.

Implikasi dari hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan program jaminan kesehatan daerah sangat bergantung pada kualitas koordinasi antar instansi, kesiapan fasilitas kesehatan, serta tingkat pemahaman masyarakat tentang layanan yang tersedia. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih

komprehensif dalam meningkatkan efektivitas KO Sehat, seperti memperkuat sinergi antara pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan, meningkatkan kapasitas tenaga medis, serta memperbaiki sistem administrasi dan pemantauan program agar lebih efisien. Selain itu, penting untuk memperluas jangkauan sosialisasi agar masyarakat memahami hak dan prosedur penggunaan kartu ini secara lebih baik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama dalam cakupan wilayah yang masih terbatas pada fasilitas kesehatan utama di Papua Tengah dan belum mencakup daerah-daerah yang lebih terpencil secara mendalam. Selain itu, pendekatan kualitatif yang digunakan memberikan pemahaman mendalam mengenai pengalaman pengguna dan tenaga kesehatan, namun tidak dapat menggambarkan dampak program secara kuantitatif. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi dengan metode campuran (mixed-method) agar dapat mengukur dampak KO Sehat secara lebih komprehensif, serta memperluas cakupan penelitian ke wilayah yang lebih luas guna memahami tantangan di berbagai daerah dengan karakteristik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R., & Davidson, P. (2007). Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. *Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management*, 3, 3-31.
- Anwar, A. I., Yulianto, H., Widodoatmodjo, S., Silitonga, S., Saifulloh, N. I., Karina, A., Aggraeni, D., Halik, J. B., Muchlis, M., Pradita, R., & Awaluddin, M. (2020). *Problematika Ekonomi dan Pandemi Covid-19* (A. I. Anwar (ed.); 1st ed., Issue 1). Program Doktor Ilmu Ekonomi-FEB Unhas.
- Bossert, T. (2019). Decentralization of health systems: Challenges and solutions. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(3), 135-140. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.28>
- Dunn, W. N. (2018). *Public policy analysis: An integrated approach* (6th ed.). Routledge.
- Fiantika, F. R., Wasil, M., Jumiyati, S., Honesti, L., Wahyuni, S., Mouw, E., Jonata,

- Mashudi, I., Hasanah, N., Maharani, A., Ambarwati, K., Noflidaputri, R., Nuryami, & Waris, L. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasin* (Pertama, Issue March). PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
- Lambe, K. H. P., Palondongan, E., Ma'na, P., & Tandi, A. (2024). Strategi Peningkatan Kinerja Pegawai di Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Toraja Utara. *Al-Buhuts*, 20(1), 138–147. <https://doi.org/10.30603/ab.v20i1.4711>
- Lambe, K. H. P., Radjab, M., Muhammad, R., Toding, A., & Muhammad, S. (2022). Mentuyo (Suicide) Millennials During the Covid-19 Pandemic From Toraja Cultural Perspective. *Journal of Positive School Psychology*, 6(2), 2550–2562. <https://mail.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/1834/1050>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications Inc.
- Nugroho, H., Suryanto, S., & Setiawan, B. (2020). Healthcare access in rural Indonesia: Barriers and strategies. *Journal of Rural and Remote Health*, 20(2), 102-118. <https://doi.org/10.22605/RRH5621>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Hafizur Rahman, M. (2019). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161-171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- Pratiwi, E. P., & Simanjuntak, H. T. R. F. (2024). Implementasi program Universal Health Coverage (UHC) oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Qistina: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 6(1), 45-60. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>
- Rustandi, A. (2021). Analisis implementasi kebijakan kesehatan terhadap efektivitas organisasi rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.26593/jakki.v10i1.345>
- Sabatier, P. A., & Weible, C. M. (2018). *Theories of the policy process* (4th ed.). Routledge.
- Saputra, M. R. A., & et al. (2023). *Metode Ilmiah dan Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Kepustakaan*. Nizamia Learning Center.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2017). *Research Method for Business* (6th ed.). Salemba Empat.
- Setiawan, B., Rahmat, R., & Nugroho, H. (2019). The impact of health policy decentralization in Indonesia: Challenges and future directions. *Health Policy and Planning*, 34(3), 225-233. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz032>
- Sugiyono. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Susanti, R., Lambe, K. H. P., & Gunadi, H. (2024). PENGARUH MOTIVASI, DISIPLIN DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA YAYASAN KRISTEN WAMENA KABUPATEN JAYAWIJAYA. *Journal of Marketing Management and Innovative Business Review*, 2(2), 47–55. <https://www.ojsapaji.org/index.php/marjobre/article/view/301>
- Tangcharoensathien, V., Tisayaticom, K., & Patcharanarumol, W. (2021). Decentralization and health service delivery in low- and middle-income countries. *Global Health Action*, 14(1), 192-207. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1920707>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Primary health care on the road to universal health coverage: 2021 monitoring report*. WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345071>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Universal health coverage: Moving towards better health for all*. WHO

Rauf, S.F., Lambe,K.H.P, Baharuddin. (2025). ANALISIS IMPLEMENTASI KARTU OTSUS KESEHATAN DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI PAPUA TENGAH

Press.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365892>