

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
(KIS) PADA KELURAHAN PASAR BARU KECAMATAN SEI
TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI**

TESIS

OLEH

**NAOMI RAHMAWATI BR SIMBOLON
NPM. 171801069**



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2019**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
(KIS) PADA KELURAHAN PASAR BARU KECAMATAN SEI
TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik
pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Program Pascasarjana
Universitas Medan Area

O L E H

**NAOMI RAHMAWATI BR SIMBOLON
NPM. 171801069**

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2019**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

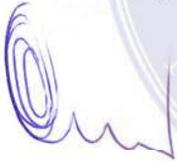
HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada
Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota
Tanjungbalai

Nama : Naomi Rahmawati Br.Simbolon

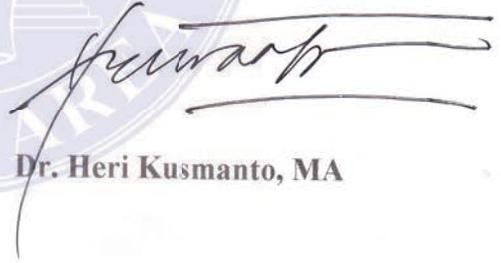
NPM : 171801069

Pembimbing I



Prof. Dr. Marlon Sihombing, MA

Pembimbing II



Dr. Heri Kusmanto, MA

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Administrasi Publik**



Dr. Warjio, MA

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti K., MS

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, April 2019

Yang menyatakan,



(Naom Rahmawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”**, tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, program Pascasarjana Universitas Medan Area.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang ikut serta dalam pembuatan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya, dengan sengala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif, dari para pembaca demi kesempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan Pemerintah.

Medan, April 2019

Penulis

(Naomi Rahmawati Br.Simbolon)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis hanturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Pada Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”**. Dalam penyusunan tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan materil maupun dukungan moril dan membimbing (penulisan) dari berbagai pihak. Untuk itu penghargaan dan ucapan terimakasih disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Medan Area, Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Sc,M.Eng
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Medan Area,Prof.Dr.Ir.Hj. Retna Astuti Kusmawardani,MS
3. Ketua program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik,Dr.Warjio,MA
4. Komisi pembimbing I: Bapak Prof.Dr.Marlon Sihombing, MA. Seorang pembimbing yang membimbing penulis dan memberikan masukan berharga kepada penulis
5. Komisi pembimbing II : Bapak Dr.Heri Kusmanto, MA Beliau sosok yang sangat mengagumkan. Kepribadiannya yang optimis, dan bijaksana.
6. Terimakasih kepada seluruh Dosen dan Staff Prodi Magister Ilmu Administrasi Publik yang telah menjalankan fungsinya dengan sangat baik. Pembelajaran yang saya dapat tak hanya dari apa yang beliau-beliau sampaikan atau lakukan terhadap saya, tetapi cara beliau menjalani kehidupan membuat saya banyak merenung, berpikir dan merasa terinspirasi. Saya ingin menyebutkan banyak sekali nama di sini, tetapi saya rasa kalimat di atas telah mewakili. Semua pihak telah berkontribusi dalam hidup saya dengan sangat baik.
7. Seluruh staf/pegawai Pascasarjana Universitas Medan Area, yang telah banyak memberikan bantuan dan kemudahan-kemudahan administrasi.
8. Terimakasih kepada Kelurahan Pasar Baru yang telah bekerja sama membantu saya dalam menyusun tesis ini.

9. Ayah, Ibu, suami dan anak, serta semua saudara/keluarga, yang terpenting dalam hidup saya, terimakasih telah mengantarkan saya sampai tahap ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i Pascasarjana Universitas Medan Area seangkatan 2017 khususnya kepada kelas A MAP, Terimakasih kepada mahasiswa-mahasiswa Prodi MAP Meski mungkin tidak semua memiliki komunikasi yang intens, karena berbagai faktor, tetapi saya cukup banyak mengamati perkembangan mereka.

ABSTRAK

Masih ada sebagian masyarakat Kelurahan Pasar Baru yang belum mengetahui keberadaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi. Dengan rumusan masalah ialah Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai dan Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai. Dengan menggunakan pendekatan metode penelitian secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso jika dilihat dari aspek-aspek diatas dapat disimpulkan belum terlaksana dengan optimal. Aspek-aspek yang belum terlaksana secara optimal adalah sebagai berikut : Aspek komunikasi menunjukkan, bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan manfaat dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan karena penyampaian informasi/sosialisasi belum menyeluruh Aspek sumber daya menunjukkan, masih ada sumber daya manusia yang belum memiliki keahlian, kewenangan masih belum diberikan seluruhnya. Dana masih belum mencukupi, sarana dan prasarana masih kurang dalam mendukung pelaksanaan implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Aspek sikap pelaksana menunjukkan sikap dan tanggung jawab yang baik dari para pelaksana sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, Aspek Struktur Birokrasi menunjukkan bahwa belum ada keterpaduan antara pegawai/aparat dalam pelaksanaan tugas akibat kurangnya koordinasi. Dan hambatan dalam implementasi program KIS, diantaranya ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai, ketidaksiapsiagaan Pegawai Kelurahan dalam membuat sosialisasi kepada masyarakat serta kurangnya ketelitian para aparat pelaksana dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kata Kunci : Implementasi, KIS, Kelurahan Pasar Baru

ABSTRACT

There are still some people in Pasar Baru Village who do not know about the existence of the Healthy Indonesia Card Program (KIS), this is due to a lack of socialization. The formulation of the problem is How the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Pasar Baru Village, Sei Tualang Raso City, Tanjungbalai Subdistrict and What are the factors that influence the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program in Pasar Baru Village, Sei Tualang District, Raso Kota Tanjungbalai. By using a qualitative research method approach.

The results of the study show that the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Pasar Baru Village, Sei Tualang Raso Subdistrict, when viewed from the above aspects, can be concluded that it has not been implemented optimally. The aspects that have not been implemented optimally are as follows: The communication aspect shows that there are still many people who do not yet know the existence and benefits of the Kartu Indonesia Sehat (KIS) program, this is because information has not been thoroughly / socialized yet. there are still human resources who do not have expertise, the authority has not yet been fully given. Funds are still insufficient, facilities and infrastructure are still lacking in supporting the implementation of the Healthy Indonesia Card (KIS) program, aspects of the attitude of the implementer show good attitudes and responsibilities of the implementers in accordance with their main tasks and functions, Aspects of Bureaucratic Structure indicate that there is no integration between employees / officials in carrying out tasks due to lack of coordination. And the obstacles in the implementation of the KIS program, including inadequate health service facilities, the inability of Kelurahan officials to make socialization to the community and the lack of accuracy of the implementing officers in carrying out the Kartu Indonesia Sehat (KIS) program

Keywords: Implementation, KIS, Pasar Baru Village

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
UCAPAN TERIMAKASIH	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang Masalah	1
1.2.Perumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian	5
1.4.Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Implementasi	6
2.1.1. Implementasi Kebijakan Publik	7
2.1.2. Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik	8
2.1.3. Tingkatan dalam kebijakan Publik	9
2.1.4. Konsep dalam Kebijakan Publik	13
2.2.Model Implementasi George C.Edwards III	16
2.3.Kebijakan Publik	18
2.4.Program KIS	19
2.4.1.Manfaat KIS	22
2.5. Penelitian Terdahulu	24
2.6. Kerangka Pemikiran	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2 Bentuk Penelitian	27
3.3 Informan Penelitian	28
3.4 Teknik Pengumpulan Data	29
3.5 Teknik Analisis Data	31
3.6 Definisi Konseptual dan Operasional	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	45
4.1.1. Latar Belakang Berdirinya Kecamatan Sei Tualang Raso.....	45
4.1.2. Pemerintah Kelurahan Pasar Baru	47
4.1.3. Sejarah Kelurahan Pasar Baru.....	48
4.1.4. Keadaan Alam dan Kependudukan	48
4.1.5. Tugas Pokok dan Fungsi Kelurahan Pasar Baru	49
4.2 Hasil Pembahasan	57
4.2.1. Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru.....	60
4.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi KIS	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	89
5.2. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Daftar nama kepala lingkungan	27
Tabel 4.2. Nama dan Luas Lingkungan	
Tabel 4.3. Data Kependudukan	28
Tabel 4.4. Nama Puskesmas	29
Tabel 4.5. Nama Posyandu	
Tabel 4.6. Mata Pencaharian Penduduk	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1. Daftar penerima KIS	3
Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi wawancara
2. Peta Kelurahan Pasar Baru
3. Struktur Organisasi Kelurahan Pasar Baru

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat banyak, bermacam-macam suku Bangsa dan kebudayaan. Di setiap Negara pasti mempunyai beberapa masalah seperti beberapa faktor-faktor tertentu yang menghambat kemajuan Negara tersebut seperti contoh faktor kesenjangan ekonomi dan kesehatan. Seperti masalah kesehatan, memasuki tahun 2015 program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melangkah menuju 2 tahun. Seperti yang diberi wewenang dari badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bekerja sama dengan pelayanan kesehatan baik primer sekunder dan tersier ataupun Negeri dan Swasta. Payung hukum mengenai pelaksanaan BPJS terdapat undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pasal ayat (1) dan Pasal 52 serta beberapa peraturan lainnya.

Salah satu permasalahan kependudukan terbesar yang dihadapi Pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Dampak dari permasalahan ini bukan hanya dihadapi oleh Bangsa Indonesia semata, Namun permasalahan kesehatan ini telah menjadi isu Global.Masalah kesehatan masyarakat terutama di Negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu, aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit sedangkan yang kedua adalah aspek Nonfisik yang menyangkut masalah kesehatan.

Menuju beberapa tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sedang rama-ramainya sistem pergantian pemerintahan baru Presiden Jokowi mengeluarkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) . KIS yang diterbitkan oleh BPJS terbagi menjadi dua jenis kepersetaan. Pertama, Kelompok masyarakat yang menjadi mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri (mandiri) ataupun kontribusi bersama pemberi kerjanya (sigmen atau pekerja). Kedua kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah (segmen penerima bantuan iuran atau PBI).

Undang-undang yang menjadi dasar diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat (KIS), yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. KIS merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerimaan Bantuan Iuran (PBI). Pasal 34 UUD 1945 juga mengamatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Dalam hal ini, BPJS kesehatan adalah badan menyelenggarakan, sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah programnya.

Menghadapi permasalahan kesehatan, maka jelaslah sehebat apapun sebuah implementasi kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan, termasuk kebijakan sektor pelayanan kesehatan yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat, akan tidak semudah yang dibayangkan. Hal ini karena beragamnya aspek kesehatan itu yang kemudian berhadapan dengan publik *interest* sejak *policy proces*

berlangsung tetapi juga perubahan arah kebijakan sering terjadi pada setiap periode pergantian kepemimpinan termasuk instabilitas politik pasca orde baru/

Kelurahan Pasar Baru sebagai salah satu Instansi Pemerintahan yang berhubungan dekat dengan masyarakat, di Kelurahan Pasar Baru keberadaan bantuan kesehatan berupa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum begitu dikenal dan belum begitu dapat dipahami oleh masyarakat, sehingga masih terdapatnya masyarakat yang tergolong miskin tidak memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Berdasarkan data yang tercatat di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso sampai Tahun 2018 jumlah penduduk secara keseluruhan yaitu 9.648 jiwa, dari jumlah tersebut yang sudah memperoleh Kartu Indonesia Sehat sebanyak 2939 jiwa dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1. Daftar penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) berdasarkan lingkungan di Kelurahan Pasar Baru Tahun 2018

No.	Lingkungan	Data warga miskin di Kelurahan Pasar Baru	Warga miskin yang memiliki KIS	Warga yang belum mendapatkan KIS
1.	Lingkungan I	619	415	204
2.	Lingkungan II	633	419	214
3.	Lingkungan III	1144	672	472
4.	Lingkungan IV	1153	714	439
5.	Lingkungan V	1146	719	427
	Jumlah	4695	2939	1756

(Sumber : Data Kelurahan Pasar Baru Tahun 2018)

Berdasarkan hasil observasi di lapangan terdapat fenomena yang timbul antara lain sebagai berikut :

1. Masih ada sebagian masyarakat yang tergolong miskin belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), dikarenakan kurangnya ketelitian dalam pendataan sementara itu pemerintah bertujuan memberikan Jaminan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dan sejahtera. Sedangkan KIS adalah sebuah kartu yang di berikan kepada masyarakat kurang mampu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat dengan gratis.
2. Masih ada sebagian masyarakat yang belum mengetahui keberadaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi. Sementara itu Program KIS dipayungi UU BPJS yang mengamanatkan agar badan yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan. UU ini mengamanatkan satu hal bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mampu di tanggung oleh Negara.
3. Kurang akuratnya pendataan akan menentukan pemberian Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat, dikarenakan data yang digunakannya adalah data dan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011. KIS berfungsi sebagai kartu jaminan kesehatan, yang dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diterima penerima KIS. KIS merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan

pemerintah sebelumnya yaitu pada 1 Januari 2014 salah satu program Presiden Joko Widodo yang direncanakan sejak masa kampanye.

Sementara itu kesiapan aparatur di lapangan dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum merata, terutama bagi masyarakat yang berada di pelosok atau daerah pinggiran, hal ini disebabkan oleh :

1. Kesiapan aparatur dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih kurang
2. Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai sehingga masyarakat yang berada di wilayah pinggiran atau pelosok merasa kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan diatas, maka penulis tertarik melaksanakan penelitian dengan Judul ***“IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) PADA KELURAHAN PASAR BARU KECAMATAN SEI TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI”***

1.2.Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikemukakan yaitu:

1. Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai?

2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai?

1.3.Tujuan Penelitian

1. Untuk menggambarkan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai
2. Untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai

1.4.Manfaat Penelitian

1. Secara Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang dapat menunjang bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya Ilmu Administrasi Publik serta memperkaya khasanah kepustakaan dalam implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS),serta dapat mendukung sebagai bahan masukan ataupun komparansi bagi yang akan melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

Mengembangkan serta mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah di dapat selama mengetahui perkuliahan di Universitas Medan Area khususnya berkaitan dengan Administrasi Publik dan ilmu Pemerintahan lainnya.

Menggali dan menemukan teori baru khususnya yang berkaitan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

2. Secara Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pemerintah Kota Tanjungbalai. Dalam hal ini Kelurahan Pasar Baru untuk menyempurnakan pelayanan terhadap implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) serta sebagai bahan input (masukan) dan demi menghasilkan konsep/produk pelayan yang berkualitas dan lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Kegunaan bagi penulis, dapat menambah dan memperluas wawasan/pengetahuan penulis dalam penulisan Karya Ilmiah (TESIS) terkait dengan permasalahan yang penulis teliti, serta merupakan pembelajaran/pengalaman yang berharga dalam mengapresiasi ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi publik khususnya mengenai Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kelurahan Pasar Baru, sekaligus untuk memenuhi salah satu syarat dalam ujian Tesis Program Administrasi Publik di Universitas Medan Area.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat oleh Pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan Negara tersebut karena tidak dilaksanakan. Bahkan menurut Huntington (dalam Mutiarin : 2015) perbedaan yang paling penting antara suatu Negara dengan Negara yang lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, tetapi pada tingkat kemampuan Negara itu untuk melaksanakan Pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan dalam mengimplementasikan setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah *polibiro*, kabinet atau Presiden Negara itu.

Menurut Pasalong (2010:105) implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang dilakukan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menetapkan kebijakan yang telah diseleksi. Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan *feasible*. Menerapkan berarti menggunakan instrumen-instrumen mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, melakukan pembayaran-pembayaran. Atau dengan kata lain implementasi merupakan tahap realisasi tujuan-tujuan program. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan

menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program.

2.1.1. Implementasi Kebijakan Publik

Secara umum, implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, baik secara individu atau kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan dalam kebijakan. Secara sederhana kegiatan implementasi kebijakan merupakan suatu kegiatan penjabaran rumusan kebijakan yang bersifat abstrak menjadi tindakan yang bersifat konkrit, atau dengan kata lain pelaksanaan keputusan (formulasi) kebijakan yang menyangkut aspek manajerial dan teknis proses implementasi akan di mulai setelah tujuan-tujuan dan saran-saran telah ditetapkan, program kegiatan telah di susun, serta dana telah tersedia dan disalurkan untuk mencapai sasaran tersebut.

Mazmanian dan Sabatier (dalam abdul wahab, 2014:123) menjelaskan konsep implementasi kebijakan sebagai berikut:

“Di dalam mempelajari implementasi kebijakan berarti berusaha memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dijalankan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan Negara, baik itu menyangkut usaha-usaha pengaministrasian maupun juga usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa”.

Howleyt dan Ramesh (dalam Mutiarin 2014:153) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai *the process whereby programs or policies are carried out, it donates the translation of plans into practice.* (implementasi

kebijakan adalah proses pelaksanaan program-program atau kebijakan-kebijakan, yang merupakan upaya penterjemahan dari rencana ke dalam praktek).

2.1.2. Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Zainal Abidin (2012:155-157) terdapat pendekatan implementasi kebijakan sebagai berikut:

1. Pendekatan Struktural

Pendekatan ini melihat peran institusi atau organisasi sebagai sesuatu yang sangat menentukan. Jika organisasi dianggap tidak sesuai dengan wujud perubahan yang muncul dari kebijakan, maka perlu dilakukan:

- a. *Planning of change* yakni perencanaan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan untuk melakukan perubahan yang bersifat internal organisasi
- b. *Planning for change*, yakni perencanaan tentang perubahan organisasi untuk menghadapi perubahan dari luar.

2. Pendekatan *prosedural/manajerial*

Pendekatan ini melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan (*planning, programming, budgeting, supervision, atau programming, evaluation, review technique*). Yang paling penting dalam proses implementasi adalah prioritas dan tata urutan.

3. Pendekatan kewajiban/*behavior*

Pendekatan ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi atau substansi kebijakan, tetapi juga oleh pendekatan dalam penyampaian dan cara mengimplementasikannya.

4. Pendekatan politik

Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh kemauan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau dalam organisasi.

2.1.3. Tingkatan dalam Kebijakan Publik

Tingkatan kebijakan publik menurut Thomas R.Dye (dalam Mulyadi : 2014) adalah “*Whatever Governments choose to do or not to do*”. Kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Sedangkan menurut David Easton mendefinisikan kebijakan publik sebagai “pengalokasian nilai-nilai kepada seluruh masyarakat secara keseluruhan”. Pengertian lainnya dari kebijakan publik adalah merupakan rumusan keputusan Pemerintah yang menjadi pedoman guna mengatasi masalah publik yang mempunyai tujuan, rencana dan program yang akan dilaksanakan secara jelas.

Kebijakan Publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi kesalahan tertentu melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan oleh instansi yang mempunyai wewenang dalam rangka penyelenggaraan tugas Pemerintahan Negara dan

Pembangunan, berlangsung dalam satu kebijakan tertentu. Dalam kehidupan Administrasi Negara, secara formal keputusan tersebut lazimnya dituangkan dalam berbagai bentuk peraturan Perundang-undangan. Masalah publik dapat dibedakan ke dalam masalah prosedural yaitu berhubungan dengan bagaimana pemerintah diorganisasikan dan bagaimana pemerintah melakukan tugas-tugasnya. Dengan melihat definisi tersebut, maka pemahaman mengenai kebijakan publik dapat disimpulkan menjadi dua pembagian. Pembagian jenis kebijakan publik yang pertama adalah makna dari kebijakan publik, bahwa kebijakan publik adalah hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk dikerjakan atau dibiarkan. Pembagian jenis kebijakan publik yang kedua adalah bentuknya.

Kebijakan Publik dalam arti luas dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kebijakan dalam bentuk peraturan-peraturan pemerintah yang tertulis dalam bentuk peraturan perundangan, dan peraturan-peraturan yang tidak tertulis namun disepakati, yaitu yang disebut sebagai konvensi-konvensi. Contoh-contoh dari Kebijakan Publik ini yaitu Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan/Keputusan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, Peraturan/Keputusan Gubernur dan Peraturan/keputusan Walikota/Bupati.

Dalam Peraturan tertulis, tingkatan kebijakan publik di Indonesia dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu antara lain:

- a. Kebijakan publik tertinggi adalah kebijakan publik yang mendasari dan menjadi falsafah dari terbentuknya Negara Kesatuan Republik Indonesia, yaitu Pancasila dan Undang-undang Dasar (UUD) 1945 yang merupakan

produk pendiri bangsa Indonesia, yang dapat di revisi hanya oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), sebagai perwujudan dari seluruh rakyat Indonesia.

- b. Kebijakan publik yang kedua adalah yang dibuat dalam bentuk kerjasama antara legislatif dan eksekutif. Model ini bukan menyiratkan ketidakmampuan legislatif, namun menyiratkan tingkat kompleksitas permasalahan yang tidak memungkinkan legislatif bekerja sendiri. Contoh kebijakan publik yang dibuat bersama antara eksekutif dan legislatif ini adalah Undang-undang dan Peraturan Daerah.
- c. Kebijakan publik yang ketiga adalah kebijakan yang dibuat oleh eksekutif saja. Di dalam perkembangannya, peran eksekutif tidak cukup melaksanakan kebijakan yang dibuat oleh legislatif, karena produk dari legislatif berisikan peraturan yang sangat luas, sehingga dibutuhkan peraturan pelaksana yang dibuat sebagai turunan dari produk peraturan legislatif. Contoh kebijakan publik yang dibuat oleh eksekutif adalah Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan/Peraturan Presiden (Keppres/Perpres), Keputusan/Peraturan, Menteri (Kepmen/Permen), Keputusan/Peraturan Gubernur, Peraturan Walikota/Bupati.

Kebijakan publik, dibuat bukannya tanpa maksud dan tujuan, maksud dan tujuan dari kebijakan publik adalah untuk memecahkan masalah atau mencari solusi alternatif dari masalah yang menjadi isu bersama yang berkembang di Masyarakat. Oleh karena itu tidak semua masalah yang berkembang di masyarakat bisa melahirkan satu kebijakan publik, hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk ikut memikirkan dan mencari solusi

yang bisa menghasilkan suatu kebijakan publik. Kebijakan publik adalah apa-apa yang diputuskan oleh Pemerintah untuk dikerjakan maupun tidak dikerjakan oleh Pemerintah baik yang berbentuk Perundang-undangan tertulis maupun tidak tertulis.

Kebijakan secara umum menurut Said Zainal Abidin (Said Zainal Abidin, 2004:31-33) dapat dibedakan dalam tiga tingkatan:

- a. Kebijakan umum, yaitu kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif ataupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.
- b. Kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, Peraturan Pemerintah tentang pelaksanaan suatu Undang-undang.
- c. Kebijakan teknis, kebijakan operasional yang berada di bawah kebijakan pelaksanaan.

Adapun contoh jenis kebijakan dalam tingkatan kebijakan publik sebagai berikut:

- 1) Kebijakan umum
 - a. Kebijakan Negara yang bersifat Fundamental dan strategis dalam mencapai tujuan Nasional
 - b. Wewenang, Presiden bersama-sama dengan DPR dan DPD.
 - c. Bentuk: UUD, UU, Perpu

2) Kebijakan pelaksana

- a. Kebijakan Presiden sebagai pelaksana UU, TAP MPR dan Perpu guna mencapai tujuan
- b. Wewenang Presiden
- c. Bentuk: PP, Kepres, Inpres

3) Kebijakan teknis

- a. Sebagai penjabaran dan kebijakan umum sebagai strategis pelaksanaan tugas di bidang tertentu.
- b. Wewenang, Menteri, Pejabat setingkat Menteri/LNPK
- c. Bentuk: Keputusan, Peraturan, Intruksi pejabat tertentu

Kebijakan publik biasanya tidak bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis. Sebab itu kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan-keputusan khusus di bawahnya.

2.1.4. Konsep dalam Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang strategis dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Van Meter dan Van Gorn dalam Budi Winarno (2014:102) merumuskan Implementasi Kebijakan Publik sebagai “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan”.

Menurut Lane, implementasi sebagai konsep dapat dibagi ke dalam dua bagian. Pertama, *implementation = F (intention, output, outcome)*. Sebagai definisi tersebut, implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk dan hasil dari akibat. Kedua, implementasi merupakan persamaan fungsi dari *implementation = F, (policy, formator, implementor, initiator, time)*. Grindle (dalam Mutiarin : 2015) menambahkan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Selanjutnya bahwa implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program atau melalui kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dalam implementasi kebijakan pada umumnya, beberapa faktor eksternal yang biasanya mempersulit implementasi suatu kebijakan antara lain berasal dari kondisi-kondisi berikut:

1. Kondisi fisik, seperti terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Dalam banyak hal, kegagalan implementasi kebijakan sebagai akibat dari faktor-faktor alam ini sering dianggap bukan sebagai kegagalan, sekalipun dalam hal-hal tertentu sebenarnya dapat diantisipasi untuk mencegah atau mengurangi risiko yang jauh.
2. Faktor politik, terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pergantian pemerintah dapat mengubah orientasi atau pendekatan dalam implementasi, atau bahkan dapat menimbulkan perubahan terhadap seluruh kebijakan yang telah dibuat.
3. Tabiat, (*Attitude*) dari sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijaksanaan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan. Akibatnya terjadi perubahan kebijakan sebelum kebijakan itu dilaksanakan.
4. Terjadi penundaan karena kelambatan atau kekurangan faktor input. Keadaan ini terjadi karena faktor-faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan, atau mungkin karena salah satu faktor dalam kombinasi faktor-faktor yang diharapkan tidak cukup.
5. Kelemahan salah satu langkah dalam rangkaian beberapa langkah implementasi.

6. Kelemahan pada kebijaksanaan itu sendiri. Kelemahan ini dapat terjadi karena teori yang melatarbelakangi kebijakan atau asumsi yang dipakai dalam perumusan kebijakan tidak tepat.

2.2. Model Implementasi George C.Edwards III

Menurut Edwards III (1980 dalam Mulyadi : 2014) studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi administrasi publik termasuk di dalamnya kebijakan publik. Implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

Adapun secara terperinci Edwards III (1980 dalam Mulyadi : 2014) menjelaskan keempat faktor tersebut sebagai berikut:

1. Komunikasi

Agar implementasi dapat efektif penanggungjawab implementasi sebuah keputusan harus mengetahui apa yang mesti dilakukan. Dalam mengimplementasikan kebijakan, perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus ditransmisikan kepada personal yang tepat dan perintah harus jelas, akurat dan konsisten.

2. Sumber Daya

Yaitu menekankan setiap kebijakan harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya *financial*. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal

investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3. Disposisi

Yaitu menekankan terhadap karakteristik yang erat kepada implementor kebijakan/program karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam aras program yang telah digariskan dalam *guideline* program/kebijakan. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Yaitu menekankan bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating

procedure (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka yang kerja yang jelas sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur didesain secara ringkas dan fleksibel menghindari “virus weberian”, yang kaku terlalu hirarkis dan birokrasi.

2.3. Kebijakan Publik

Untuk melaksanakan pembangunan maka pemerintah membuat kebijakan-kebijakan guna membantu proses pembangunan dan memecahkan masalah-masalah yang ada pada masyarakat sebagai pengertian yang di ungkapkan oleh Heglo (dalam Abidin 2000:20) menyebutkan kebijakan sebagai “suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu”. Tujuan disini yang dimaksudkan adalah tujuan tertentu yang dikehendaki untuk di capai bukan suatu tujuan yang sekedar diinginkan saja.

Menurut Friedrich (dalam Winarno 2002:17) memandang kebijakan menjadi suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan peluang-peluang terhadap kebijakan-kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran

atau suatu maksud tertentu. Sedangkan Santoso (dalam Winarno 2002:19) menjelaskan kebijakan publik adalah serangkaian intruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.

2.4. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Seperti disebutkan sebelumnya, KIS adalah program yang dikeluarkan oleh presiden Joko Widodo dan wakil presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI ke-7, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Pasalnya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Mereka ini bingung mana asuransi kesehatan yang benar-benar mewakili pemerintah atau negara? Lalu banyak yang juga menanyakan apa sebenarnya perbedaan BPJS Kesehatan dan KIS ini?

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh

mantan presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 kemarin.

Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari negara, ternyata KIS dan BPJS Kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah:

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang di mana kondisi ekonominya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah.
3. Pemakaian KIS dapat dilakukan di mana saja, baik di klinik, puskesmas atau di rumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik atau puskesmas yang telah didaftarkan saja.
4. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya

dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.

5. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

Latar belakang munculnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena untuk memenuhi kemaslahatan/hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem JKN.

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

Implementasi dari KIS adalah Negara akan siap menjamin hak dari setiap masyarakatnya untuk mendapatkan akses kesehatan tanpa terkecuali. KIS pada

tahap pertama sampai akhir 2014 akan dibagikan ke 19 Provinsi. Sedangkan Provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya. Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan Perbankan Nasional yaitu Bank Mandiri. Adapun keluarga miskin yang menjadi penerima bantuan iuran JKN, yaitu sebanyak 86,4 Jiwa, akan tetap ditanggung dengan Kartu Indonesia Sehat. Namun, anak dari keluarga miskin bisa langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tanpa harus mendaftar lagi.

2.4.1. Manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang di berikan oleh fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Manfaat program KIS adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama:
 1. Rawat jalan tingkat pertama (RJTP)
 2. Rawat inap tingkat pertama (RITP)
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan:
 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 2. Rawat Jalan Lanjutan (Spesialistik)
 3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
 4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
- c. Pelayanan Gawat Darurt (*Emergency*)
- d. Pelayanan Transportasi Rujukan

- e. Pelayanan obat generik dan atau Formularian Obat RS
- f. Penunjang Diagnosis
- g. Pelayanan Persalinan
- h. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
- i. Pelayanan yang tidak ditanggung
 - 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
 - 2. Pelayanan akosmetik (scaling, bedah plastik dll)
 - 3. Ketidaksuburan
 - 4. Medical check up (pap smear dll)
 - 5. Susu formula dan makanan tambahan
 - 6. Pengobatan alternatif (tusuk jarum dll)
 - 7. Pecandu Narkoba
 - 8. Sakit akibat percobaan bunuh diri
 - 9. Alat bantu (kursi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu)
 - 10. Khitan tanpa indikasi medis
 - 11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
 - 12. Bencana alam.

2.5. Teori Kemiskinan

Makna kemiskinan menurut Suparlan (2004:315) kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan pada sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang rendah ini secara langsung nampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan

kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Menurut Ritonga (2003:1) memberikan definisi bahwa kemiskinan adalah kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami seorang atau rumah tangga sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal atau yang layak bagi kehidupannya. Kebutuhan dasar minimal yang dimaksud adalah yang berkaitan dengan kebutuhan pangan, sandang, perumahan dan kebutuhan sosial yang diperlukan oleh penduduk atau rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, kemiskinan merupakan konsep dan fenomena yang berwayuh wajah, bermatra multidimensional.

2.5.1. Ciri-ciri kemiskinan

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, pangan).
2. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti :
 - a. Kesehatan
 - b. Pendidikan
 - c. Sanitasi
 - d. Air bersih
 - e. Transportasi

3. Ketiadaan jaminan masa depan (karna tiada investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap goncangan yang bersifat individual maupun masal
5. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan keterbatasan sumber alam.
6. Ketidakterlibatan dalam kegiatan social masyarakat.
7. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharia yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karna cacat fisik maupun mental
9. Ketidakmampuan dan ketidak beruntungan social seperti :
 - a. Anak terlantar
 - b. Wanita korban tindak kekerasan rumah tangga (KDRT)
 - c. Janda miskin
 - d. Kelompok marjinal dan terpencil

Konsepsi kemiskinan yang bersifat multidimensional ini kiranya lebih tepat juga digunakan sebagai pisau analisis dalam mendefinisikan kemiskinan dan merumuskan kebijakan penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Adapun dimensi kemiskinan menurut Edi Suharto (2005:133) menyangkut beberapa aspek-aspek sebagai berikut :

2.5.2. Dimensi kemiskinan

1. Aspek ekonomi

Secara ekonomi, kemiskinan dapat di definisikan sebagai kekurangan sumberdaya yang dapat di gunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang.

2. Aspek Politik

Kemiskinan dapat dilihat dari tingkat akses terhadap kekuasaan (power). Kekuasaan dalam pengertian ini mencakup tatanan system politik yang dapat menentukan kemampuan sekelompok orang dalam menjangkau dan menggunakan sumberdaya.

3. Aspek sosial-psikologis

Kemiskinan secara sosial-psikologis menunjukkan pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peningkatan produktivitas.

2.6. Kecamatan

Dengan pertimbangan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 228 dan Pasal 230 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, pada 3 Mei 2018, Presiden Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (tautan: PP Nomor 17 Tahun 2018). Dalam PP ini disebutkan, Kecamatan atau yang disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten/kota yang dipimpin oleh camat.

Pembentukan Kecamatan, menurut PP ini, dilakukan melalui: a. pemekaran 1 (satu) kecamatan menjadi 2 (dua) kecamatan atau lebih; b. penggabungan bagian

Kecamatan dari Kecamatan lainnya yang bersandingan dalam satu daerah kabupaten/kota menjadi Kecamatan baru. “Kecamatan dibentuk dengan Peraturan Daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,” bunyi Pasal 3 ayat (3) PP ini.

Untuk kepentingan strategis nasional, menurut PP ini, Pemerintah Pusat dapat menugaskan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota tertentu melalui gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk membentuk Kecamatan. Pembentukan Kecamatan sebagaimana dimaksud meliputi: a. Kecamatan di kepulauan terpencil dan terluar; b. Kecamatan di kawasan perbatasan darat; dan c. Kecamatan dalam rangka kepentingan strategis nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun penggabungan Kecamatan, menurut PP ini, dapat dilakukan berupa penggabungan 2 (dua) kecamatan atau lebih yang bersandingan dalam 1 (satu) daerah kabupaten/kota. Penggabungan Kecamatan sebagaimana dimaksud dapat dilakukan apabila: a. terjadi bencana yang mengakibatkan fungsi penyelenggaraan pemerintahan tidak dapat dilaksanakan; b. terdapat kepentingan strategis nasional; dan/atau c. tercapai kesepakatan antara kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota berdasarkan hasil kesepakatan antara seluruh desa/Kelurahan yang akan bergabung. “Kecamatan yang digabung sebagaimana dimaksud dapat menggunakan nama salah satu Kecamatan yang tergabung atau menggunakan nama baru,” bunyi Pasal 8 ayat (3) PP ini.

2.7. Kelurahan

Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai Perangkat Daerah Kabupaten/Daerah Kota di bawah Kecamatan. Kelurahan merupakan perangkat Kecamatan yang dipimpin oleh Kepala Kelurahan. Pembentukan Kelurahan ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Lurah diangkat dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat oleh Bupati/Walikota atas usul Camat. Lurah menerima pelimpahan sebagian kewenangan pemerintahan dari Bupati/Walikota.

Selain tugas berdasarkan pelimpahan dari Bupati/Walikota, Lurah mempunyai tugas pelaksanaan kegiatan Pemerintahan Kelurahan, pemberdayaan masyarakat, pelayanan masyarakat, penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum, dan pemeliharaan prasarana dan fasilitas pelayanan umum. Dalam melaksanakan tugasnya lurah bertanggung jawab kepada Bupati/Walikota melalui Camat.

Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 pasal 23 ayat (3) tentang pengisian jabatan Lurah dan perangkat Kelurahan sebagaimana berasal dari Pegawai Negeri Sipil dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Kelurahan adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah langsung dibawah Camat, yang tidak berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan Peraturan Pelaksanaannya terdapat Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 yang mengatur tentang Kelurahan. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut dijelaskan pada Pasal 1 ayat 5 menjelaskan bahwa Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat Daerah/Kota dalam wilayah kerja Kecamatan. Pemerintah Kelurahan terdiri dari Kepala Kelurahan dan Perangkat Kelurahan.

Berdasarkan uraian di atas, Kelurahan merupakan bagian organisasi terendah yang berada dibawah Camat dan dipimpin oleh seorang Kepala Kelurahan yang bertanggung jawab kepada Camat. Kelurahan mempunyai kedudukan yang sangat penting bagi negara yaitu :

- a. Sebagai data, informasi, daya gerak, pembinaan dan pengawasan;
- b. Sebagai benteng terakhir pengamalan Pancasila
- c. Sebagai pusat penumbuhan dan peningkatan jiwa gotong royong disegala bidang kehidupan dan penghidupan
- d. Membina partisipasi masyarakat disegala bidang
- e. Membina ketertiban dan kesatuan bangsa dalam rangka melancarkan pelaksanaan pembangunan yang tersebar diseluruh pelosok Negara.

2.8. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, peneliti tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian peneliti. Namun peneliti mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian peneliti. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

1. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh seorang Mahasiswi bernama Arif Aji Pratomo, 2016. Dengan judul “Implementasi INPRES NO 07 Tahun 2014 tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarindah Utara Kota Samarinda. Dengan Pendekatan Kualitatif. Dan berdasarkan Hasil penelitian, diperoleh gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 khususnya mengenai program kartu indonesia sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda Utara Kota Samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian penulis dapat terlaksana dan sebagian program lagi ada yang belum terlaksana.
2. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh seorang Mahasiswi Rikal Eben Moniung, 2016. Dengan judul “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minasaha. Dengan Pendekatan Kualitatif. Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program KIS dapat dikaji melalui ketersediaan informasi yang

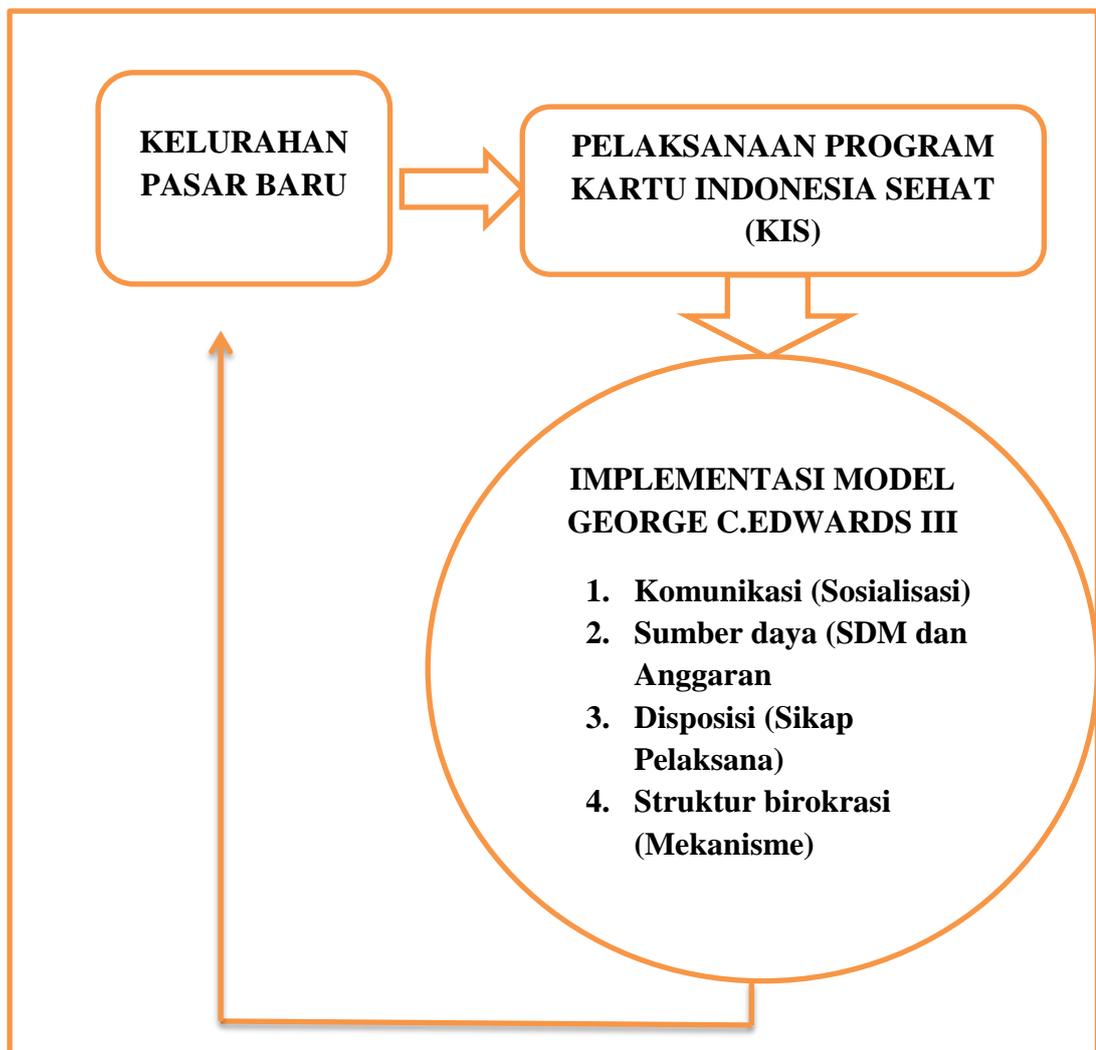
lengkap dan akurat dalam pelayanan administrasi Kartu Indonesia Sehat kepada pasien pengguna layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan ditemui masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana masih banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun pembelian obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS.

3. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa yang bernama Kartini Deliana Padang, 2017. Dengan judul “Implementasi Program KIS di Kabupaten Dairi Studi di Kecamatan Sidikalang. Dengan pendekatan Metode Deskriptif. Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan implementasi Program KIS di Kecamatan Sidikalang belum terlaksana dengan optimal, terlihat dari :Aspek komunikasi, masih ada yang kurang mengetahui manfaat KIS, aspek sumber daya, menunjukkan masih ada SDM yang belum memiliki keahlian, dana belum mencukupi dan sarana prasarana masih belum mendukung. Aspek struktur birokrasi menunjukkan bahwa belum ada keterpaduan antara pegawai dalam pelaksanaan tugas akibat kurangnya koordinasi, sehingga perlu ditingkatkan.

2.9. Kerangka Pemikiran

Pada penyusunan penelitian harus berdasarkan pada kerangka pemikiran. Secara garis besar kerangka pemikiran penulisan Tesis ini adalah Penerapan Program KIS di Kelurahan Pasar Baru, diharapkan Program Kis ini mampu diberikan kepada masyarakat yang kurang mampu.

Bagan 2.1 Kerangka pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai, dan penelitian ini akan dilaksanakan kurang lebih selama dua bulan, pada bulan Februari-Maret 2019.

3.2.Bentuk Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian ini, maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisa data secara induktif. Analisis data secara induktif ini digunakan karena beberapa alasan. Pertama, proses induktif lebih dapat menemukan kenyataan-kenyataan jamak sebagaimana yang terdapat dalam data. Kedua, analisis induktif lebih dapat membuat hubungan peneliti responden menjadi eksplisit, dapat dikenal dan akuntabel. Ketiga, analisis ini lebih dapat menguraikan latar secara penuh dan dapat membuat keputusan-keputusan tentang dapat tidaknya pengalihan pada suatu latar lainnya. Keempat, analisis ini lebih dapat menemukan pengaruh bersama yang mempertajam hubungan-hubungan. Kelima, analisis ini dapat memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisit sebagai bagian dari struktur analitik (Moleong, 2009:10).

Moleong (2009:6) menjelaskan, bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian secara holistik (utuh) dan dengan cara deskripsi dalam bentuk

kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah, serta dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah yang salah satunya untuk keperluan meneliti dengan dari segi prosesnya.

Moleong (2009:9) kembali menjelaskan dalam penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama dengan menggunakan metode penelitian yang meliputi pengamatan, wawancara dan penelaahan dokumen.

3.3. Informan Penelitian

Subjek penelitian ini menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian, informan penelitian ini meliputi beberapa macam sebagai berikut:

a. Informan Kunci

Informan kunci yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Adapun informan kunci dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1. Informan Penelitian

No.	Uraian	Jumlah
1.	Kepala Seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat	1
2.	Masyarakat	5
3.	Kepala Lingkungan	2

(Sumber : Data diolah tahun 2019)

b. Informan Tambahan

Informan tambahan yaitu mereka yang memberikan informasi walaupun tidak terlibat di dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun informan tambahan dalam penelitian ini adalah pegawai Kelurahan Pasar Baru.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan merupakan kombinasi dari beberapa teknik (Moleong, 2009:19) yaitu :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) dan yang diwawancarai (interviewee). Wawancara dalam penelitian kualitatif bersifat mendalam (indepth interview). Adapun jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara tak terstruktur. Jika dalam wawancara terstruktur, pewawancara menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Maka wawancara tak terstruktur sangat berbeda dalam hal waktu bertanya dan memberikan respon , yaitu cara ini lebih bebas iramanya. Pertanyaan biasanya telah disusun terlebih dahulu, tetapi disesuaikan dengan keadaan dan ciri yang unik dari informan, pelaksanaan tanya jawab mengalir seperti dalam percakapan sehari-hari.

Adapun kisi-kisi wawancara tak terstruktur pada penelitian ini disusun bukan berupa daftar pertanyaan, akan tetapi hanya berupa poin-poin pokok yang akan ditanyakan pada informan dan dikembangkan pada saat wawancara berlangsung. Hal ini dimaksudkan agar proses wawancara berlangsung secara alami dan

mendalam seperti yang diharapkan dalam penelitian kualitatif. Maka teknik wawancara yang dilakukan peneliti dalam penelitian Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur dengan mewawancarai pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Hal tersebut dilakukan melalui komunikasi langsung antara informan dan peneliti untuk mengetahui hal-hal awal yang mengenai masalah maupun hal-hal yang lebih mendalam tentang implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS).

2. Observasi

Observasi atau yang lebih umum dikenal dengan pengamatan menurut Moleong adalah kegiatan untuk mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tidak sadar, kebiasaan dan sebagainya (Moleong, 2005:126). Dalam penelitian ini, teknik observasi/pengamatan yang digunakan adalah observasi berperan serta (*observation participant*).

Ada beberapa alasan mengapa dalam penelitian ini memanfaatkan teknik observasi/pengamatan :

- a. Teknik ini didasarkan pada pengalaman secara langsung
- b. Memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan menjadi sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya.
- c. Memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proporsional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.

- d. Sering terjadi ada keraguan pada peneliti, jangankan pada data yang didapatnya ada yang biasa.
- e. Memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit, karena harus memperhatikan beberapa tingkah laku yang kompleks sekaligus.
- f. Dalam kasus-kasus tertentu dimana teknik komunikasi lainnya tidak dimungkinkan. pengamatan dapat menjadi alat yang sangat bermanfaat (Moleong, 2009:126).

3. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan salah satu sumber data yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Menurut Guba dan Lincoln dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun film, gambar dan foto-foto yang dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang penyidik (Moleong, 2009:126). Melalui studi dokumentasi peneliti mengumpulkan data melalui dokumen baik yang berbentuk tulisan yang didapatkan dari dokumen Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru maupun dari dokumentasi dari penelitian sebelumnya. Serta mendapatkan jepretan gambar yang dilakukan peneliti sendiri, atau karya-karya momentum dari para jurnalis media ataupun pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

4. Studi Literatur

Studi literatur merupakan tehnik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang teori dan konsep yang erat hubungannya dengan permasalahan yang diteliti. Teori dan konsep ini terkait implementasi kebijakan

Kartu Indonesia Sehat (KIS) khususnya di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso. Studi literatur ini didapatkan baik dari penelitian-penelitian terdahulu maupun dari informan jurnal, berita media dan sumber literatur lainnya.

3.5. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Dimana menurut Miles dan Huberman (2010:255) analisis data kualitatif tentang mempergunakan kata-kata yang selalu disusun dalam sebuah teks yang diperluas atau dideskripsikan. Analisis data kualitatif bertolak dari fakta atau informasi lapangan kemudian diseleksi dan dikembangkan menjadi pertanyaan-pertanyaan yang penuh makna (Sujana dalam Sujarweni, 2014)

Sedangkan untuk analisis data sangat perlu, sebagaimana dinyatakan analisis data sebagai proses yang mencari usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan ide seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada ide itu (Bogdan dan Taylor, 2010:254) Analisis data dalam metode kualitatif dilakukan secara bersamaan melalui proses pengumpulan data. Menurut Miles dan Humberman (2010:255) analisis data meliputi :

1. Reduksi Data

Dari lokasi penelitian, data lapangan dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terinci. Data dan laporan lapangan kemudian direduksi, dirangkum, dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan,

pemberian kode dan penabelan). Reduksi data dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Pada tahapan ini setelah data dipilah kemudian disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir agar memberi kemudahan dalam penampilan, penyajian serta untuk menarik kesimpulan sementara.

2. Penyajian Data

Penyajian data (*display data*) dimaksudkan agar lebih mempermudah untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Sehingga kelihatan jelas sosoknya lebih utuh. Data-data tersebut kemudian dipilah-pilah dan disisikan untuk disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data direduksi.

3. Pengambilan keputusan atau verifikasi

Setelah data disajikan, maka dilakukan pengambilan keputusan dan verifikasi. Untuk itu diusahakan untuk mencari pola, model, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering muncul, dan lain sebagainya. Jadi dari data tersebut diusahakan untuk mengambil suatu kesimpulan. Peneliti kembali mempelajari data-data dari hasil penelitian, kemudian isi dari kesimpulan tersebut akan menyatakan asumsi awal yang ditentukan oleh peneliti terhadap Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai baik dari data observasi, data wawancara, data literatur dan data dokumentasi. Setelah itu dilakukan pengumpulan data lapangan

dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci. Kemudian, data dan laporan lapangan kemudia direduksi, dirangkum dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya sesuai kajian yang diteliti mengenai Implementasi KIS di Kelurahan Pasar Baru (melalui proses penyuntingan dan pemberian kode). Reduksi data dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung kemudian data disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir untuk mempermudah penampilan, penyajian data serta untuk menarik kesimpulan sementara.

Setelah reduksi data, berikutnya penyajian data (*display data*). Data yang sudah direduksi di atas lalu data-data tersebut kemudian dipilah-pilah dan disisikan untuk disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data direduksi. Berikutnya, setelah data disajikan dilakukan verifikasi data yang dilakukan secara terus-menerus sepanjang proses penelitian dilakukan.

Ketiga komponen analisa data di atas terus berinteraksi sampai didapat suatu kesimpulan yang benar. Ketiga kesimpulannya tidak memadai, maka perlu diadakan pengujian ulang, dengan cara mencari beberapa data lagi di lapangan di lokasi penelitian KIS di Kelurahan Pasar Baru. Setelah itu, dicoba untuk diinterpretasikan dengan fokus yang lebih terarah. Dengan begitu, analisis data tersebut merupakan proses interaksi antara ke tiga komponen analisis dengan pengumpulan data, dan merupakan suatu proses siklus sampai dengan aktivitas penelitian implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar

Baru Kecamatan Sei Tualang Raso setelah dilakukan peneliti dengan tepat dan berhasil.

3.6. Definisi Konseptual dan Operasional

3.6.1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual digunakan untuk menegaskan konsep-konsep yang jelas, yang digunakan supaya tidak menjadi perbedaan penafsiran antara penulis dan pembaca. Konsep-konsep yang digunakan dalam peneliti ini adalah :

1) Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah suatu tindakan atau usaha untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan pada perumusan kebijakan dan kebijakan tersebut dilaksanakan oleh individu, pejabat, atau kelompok tertentu seperti pemerintah atau swasta

2) Kartu Indonesia Sehat (KIS)

KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu,

3.6.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru. Karena peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, maka dalam penjelasan definisi operasional ini akan dikemukakan fenomena-fenomena penelitian yang dikaitkan dengan konsep yang digunakan yaitu empat dimensi menurut George C. Edwards III sebagai berikut :

- 1) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, yakni koordinasi antar organisasi dan *stakeholder* yang terlibat dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
- 2) Sumber daya, yakni mengamati fenomena terkait sumberdaya dalam implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar baru, baik sumber daya manusia, sumber daya finansial maupun sumber daya fasilitas
- 3) Disposisi, yakni sikap para pelaksana meliputi respon, pemahaman, dan preferensi nilai yang dimiliki implementor program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru
- 4) Struktur Birokrasi, yaitu terkait pembagian tugas dan tanggung jawab yang terlibat dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Latar Belakang Berdirinya Kecamatan Sei Tualang Raso

Kecamatan Sei Tualang Raso merupakan salah satu dari 6 (enam) wilayah Kecamatan di Kecamatan Kota Tanjungbalai yang dulu merupakan Desa Sei Tualang Raso yang masuk wilayah Kecamatan Tanjungbalai Kabupaten Asahan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 1987 tanggal 14 September 1987 tentang perubahan Kota Madya Daerah tingkat 2 (dua) Tanjungbalai dan Kabupaten Daerah tingkat 2 (dua) Asahan jo. Intruksi Menteri dalam Negeri No 22 Tahun 1987 sebagai wilayah Kecamatan Tanjungbalai Kabupaten Daerah tingkat II Asahan diserahkan menjadi wilayah Kota Madya Daerah Tingkat II Tanjungbalai.

Penyerahan tersebut dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 1988 melalui Bupati Kepala Daerah tingkat II Asahan (Kol.Drs.H.Zulfirman Siregar) dan wilayah Madya Kepala Daerah tingkat II Tanjungbalai (Ir.Marshal Hutagalung) di lapangan stadion sakti Kota Madya Dati II Tanjungbalai. Dengan diperluasnya wilayah Kota Madya Daerah tingkat II Tanjungbalai tersebut bersama pula dibentuklah wilayah Kecamatan Datuk Bandar, wilayah Kecamatan Teluk Nibung dan Kecamatan Sei Tualang Raso.

Pada awal pembentukan Kecamatan Sei Tualang Raso terdiri dari 4 (empat)

Desa yaitu :

1. Desa Sei Tualang Raso I
2. Desa Sei Tualang Raso II
3. Desa Sei Tualang Raso III
4. Desa Sei Tualang Raso IV

Sejak tanggal 29 Desember 1990 nama-nama Desa yang ada di wilayah Kecamatan Sei Tualang Raso diganti menjadi :

1. Desa Sei Tualang Raso I menjadi Desa Keramat Kubah
2. Desa Sei Tualang Raso II menjadi Desa Sumber Sari
3. Desa Sei Tualang Raso III menjadi Desa Muara Sentosa
4. Desa Sei Tualang Raso IV menjadi Desa Pasar Baru

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Utara No 146.1/3372/SK/1993 tanggal 28 Oktober 1993 tentang pembentukan 5 (lima) Desa persiapan dan 7 (tujuh) Kelurahan persiapan di Tanjungbalai. Desa Pasar Baru dipecah menjadi 2 (dua) Desa yaitu : Desa Pasar Baru dan Desa Sei Raja. Sehingga Kecamatan Sei Tualang Raso terdiri dari 5 (lima) Desa.

Berdasarkan Peraturan Daerah No 23 Tahun 2001 seluruh Desa yang ada di Kota Tanjungbalai merupakan status menjadi Kelurahan sehingga pada saat itu Kecamatan Sei Tualang Raso terdiri dari 5 (lima) Kelurahan.

4.1.2. Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru

Secara administrasi, Kelurahan Pasar Baru terdiri dari 5 (lima) lingkungan yaitu lingkungan I, II, III, IV dan V. Adapun rincian nama-nama kepala lingkungan di Kelurahan Pasar Baru sebagai berikut :

Tabel 4.1. Daftar Nama Kepala Lingkungan di Kelurahan Pasar Baru

No.	Uraian	Wilayah Tugas
1.	M.Safii	Lingkungan I
2.	Payet	Lingkungan II
3.	Baiyan	Lingkungan III
4.	Mingra Ardani	Lingkungan IV
5.	Sabra Nasution	Lingkungan V

(Sumber : Kelurahan Pasar Baru Tahun 2018)

Seluruh Kepala Lingkungan yang ada di Kelurahan Pasar Baru bertanggung jawab terhadap tugasnya masing-masing dan wajib melaporkan semua permasalahan yang terdapat diwilayahnya kepada Lurah.

Tabel 4.2. Nama dan Luas Lingkungan di Kelurahan Pasar Baru

No.	Nama Kelurahan	Luas (Ha)	Rasio terhadap Luas Kecamatan (%)
1.	Lingkungan I	3 Ha	30.000 M ²
2.	Lingkungan II	4 Ha	40.000 M ²
3.	Lingkungan III	28 Ha	280.000 M ²
4.	Lingkungan IV	37 Ha	370.000 M ²
5.	Lingkungan V	102 Ha	1.020.000 M ²
J U M L A H		154 Ha	154.000.000 M²

(Sumber : Kecamatan Sei Tualang Raso Tahun 2018)

Berdasarkan Keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwasannya di Kelurahan Pasar Baru terdiri dari 5 (lima) lingkungan, yang mana secara keseluruhan Luas Wilayah Kelurahan Pasar Baru sebesar 154 Ha.

4.1.3. Sejarah Kelurahan Pasar Baru

Berdasarkan peraturan Daerah kota Tanjungbalai Nomor 22 Tahun 2001 tanggal 11 Juli 2001, Kelurahan Pasar Baru merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai dengan luas wilayah : 154 Ha.

4.1.4. Keadaan Alam Dan Kependudukan

1. Geografi

Secara Geografis Kelurahan Pasar Baru terletak pada titik Koordinat Lintang Utara dan Lintang Selatan, dan ketinggian permukaan tanah rata-rata berkisar 0-1 Meter diatas permukaan laut ,tinggi tempat dari permukaan laut 2 Meter, curah hujan rata-rata pertahun 2000 MM.

Batas-batas wilayah Kelurahan Pasar Baru adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kel. Sei Raja dan Kel. Muara Sentosa
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sejahtera Kec. Tanjungbalai Utara
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Silau Asahan
4. Sebelah Barat berbatasan Desa Air Joman Baru Kabupaten Asahan

Tabel 4.3. Data Kependudukan Kelurahan Pasar Baru

No.	Lingkungan	Laki-laki	Perempuan	L + P
1.	Lingkungan I	496	635	1.131
2.	Lingkungan II	632	617	1.249
3.	Lingkungan III	1.423	1.267	2.690
4.	Lingkungan IV	1.329	1.270	2.599
5.	Lingkungan V	1.020	959	1.979
	Jumlah	4.900	4.748	9.648

(Sumber : Kelurahan Pasar Baru 2018)

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwasannya secara keseluruhan jumlah masyarakat di Kelurahan Pasar Baru sebanyak 9.648 jiwa. Artinya banyak masyarakat yang membutuhkan Kartu Indonesia Sehat untuk jaminan kesehatan.

4.1.4. Tugas Pokok Dan Fungsi Kelurahan Pasar Baru

Paragraf Pertama

Lurah

(Pasal 2)

- (1) Lurah mempunyai tugas melaksanakan kewenangan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Kepala Daerah melalui Camat serta melaksanakan tugas pemerintahan lainnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Lurah mempunyai fungsi :
 - a. Pelaksanaan pelimpahan sebagian kewenangan pemerintahan Kecamatan
 - b. Pelayanan penyelenggaraan Pemerintah Kelurahan
 - c. Pengoordinasian segala kegiatan dalam bidang ekonomi, pembangunan dan kesejahteraan sosial berdasarkan ketentuan-ketentuan Peraturan Perundang-Undangan
 - d. Pengoordinasian pembinaan terhadap masyarakat guna menggerakkan partisipasi masyarakat dalam bidang keamanan, ketertiban pembangunan dan kemasyarakatan

- e. Pengekoordinasian tugas dalam bidang pembangunan dan kemasyarakatan dalam rangka penyelenggaraan tugas Pemerintahan Kelurahan
 - f. Pengekoordinasian pelaksanaan pendataan penduduk
 - g. Pelaksanaan Pembinaan dan Pemberdayaan Kepala Lingkungan
 - h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah melalui Camat sesuai bidang tugas dan fungsinya
 - i. Pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Kepala Daerah melalui Camat Standar yang ditetapkan
- (3) Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) pasal ini, Lurah dibantu oleh :
- a. Sekretaris Lurah
 - b. Kepala Seksi Pemerintahan
 - c. Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat
 - d. Kepala Seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat
 - e. Kelompok Jabatan Fungsional

Paragraf Kedua

Sekretaris Lurah

Pasal 2

- (1) Sekretaris Lurah mempunyai tugas membantu Lurah dalam mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan administrasi yang meliputi ketatausahaan, ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, perlengkapan, kepegawaian, pengumpulan data, pelaporan, bahan perumusan rencana

program, keuangan serta pemberian pelayanan teknis dan administrasi kepada Lurah dan semua unsur dilingkungan Kelurahan.

(2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :

- a. Menyusun program kerja Kelurahan
- b. Melaksanakan tugas dalam bidang umum yang meliputi pembinaan ketatausahaan, ketatalaksanaan dan hukum, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, perlengkapan, pengaduan dan kepegawaian dilingkungan Kelurahan
- c. Melakukan pengumpulan, mengevaluasi data dan perumusan program serta petunjuk untuk keperluan pembinaan penyelenggaraan tugas umum pemerintah Kelurahan, ekonomi, pembangunan, pembinaan sosial dan kesejahteraan masyarakat
- d. Melakukan urusan surat-menyurar, kearsipan, rumah tangga, dan perlengkapan
- e. Memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada seluruh perangkat Pemerintahan Kelurahan
- f. Mempersiapkan penyelenggaraan rapat-rapat Dinas dan Upacara
- g. Mengumpulkan bahan dan menyusun Laporan Pemerintah Kelurahan
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Lurah sesuai bidang tugasnya
- i. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan atas pelaksanaan tugas kepada Lurah sesuai standar yang ditetapkan

Paragraf Ketiga

Kepala Seksi Pemerintahan

Pasal 4

(1) Kepala Seksi Pemerintahan mempunyai tugas melaksanakan administrasi kependudukan dan kegiatan pembinaan koordinasi dalam rangka usaha memantapkan penyelenggaraan Pemerintahan

(2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :

- a. Menyusun rencana/kegiatan dalam urusan pemerintahan umum
- b. Membuat permintaan blangko KTP sesuai dengan yang dibutuhkan
- c. Mendistribusikan KTP dan melaksanakan pencatatan monografi Desa/Kelurahan
- d. Membuat laporan perubahan penduduk tentang kelahiran dan kematian
- e. Mengumpulkan, menyusun dan mengevaluasi data dibidang Pemerintahan, Ketentraman dan Ketertiban
- f. Mengumpulkan bahan dalam rangka pembinaan wilayah dan masyarakat
- g. Membantu tugas-tugas dibidang pemungutan pajak bumi dan bangunan (PBB)
- h. Membantu tugas-tugas dibidang pemungutan pajak bumi dan bangunan (PBB)
- i. Menertibkan penduduk pindah datang
- j. Melaksanakan koordinasi dengan Kepala Lingkungan dalam rangka Pembangunan Pemerintahan Kelurahan

- k. Membuat laporan administrasi penduduk dan administrasi yang meliputi data aparat pemerintah Kelurahan, data pertahanan Kelurahan, dan data administrasi kependudukan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan
- l. Mempersiapkan pembuatan daftar Kartu Keluarga dan surat-surat rekomendasi akta kelahiran, akte kematian dan persyaratan administrasi pernikahan
- m. Melaksanakan permohonan izin pemakaian jalan dengan alasan-alasan yang jelas dengan berkoordinasi dengan pihak Dinas Perhubungan Kota Tanjungbalai
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Lurah sesuai bidang tugasnya
- o. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan atas pelaksanaan tugas kepada Lurah sesuai standar yang ditetapkan

Paragraf Keempat

Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 5

- (1) Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan pembinaan administrasi pembangunan pada Pemerintah Kelurahan
- (2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Mengumpulkan dan mengevaluasi data perkembangan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat pada umumnya

- b. Melaksanakan pembinaan terhadap lembaga-lembaga perekonomian Kelurahan agar kehidupan masyarakat dapat ditingkatkan sebagai upaya perkembangan Kelurahan
- c. Melaksanakan koordinasi perencanaan, pembangunan dan pemberdayaan masyarakat
- d. Melaksanakan koordinasi dengan lembaga pemberdayaan masyarakat (LPM) Kelurahan dan PKK
- e. Menyelenggarakan penyuluhan kepada masyarakat Kelurahan dalam rangka pengembangan program yang telah ditetapkan
- f. Melaksanakan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka peningkatan pembangunan
- g. Melaksanakan kegiatan dalam rangka swadaya dan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan perekonomian dan pelaksanaan pembangunan
- h. Mengumpulkan bahan dan menyusun laporan dibidang perekonomian, pembangunan dan kesejahteraan sosial
- i. Membina kegiatan siskamling
- j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Lurah sesuai bidang tugasnya
- k. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan atas pelaksanaan tugas kepada Lurah sesuai standar yang ditetapkan

Paragraf Kelima

Kepala Seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat

Pasal 6

- (1) Kepala Seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan pembinaan dibidang sosial dan kesejahteraan masyarakat Kelurahan
- (2) Uraian Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
- a. Mempersiapkan bahan penyusunan dan petunjuk teknis dibidang sosial dan kesejahteraan masyarakat
 - b. Melaksanakan pembinaan kepemudaan, keolahrgaaan, kepramukaan, kesenian dan kebudayaan
 - c. Melakukan pendataan penderita cacat, tuna karya dan tuna wisma
 - d. Mengumpulkan data untuk pembinaan kesejahteraan masyarakat
 - e. Melakukan pembinaan dalam bidang keagamaan, kesehatan, keluarga berencana dan pendidikan masyarakat
 - f. Membantu pelaksanaan pembinaan kegiatan pembinaan kesejahteraan keluarga, karang taruna, pramuka dan organisasi kemasyarakatan lainnya
 - g. Membina kegiatan pengumpulan zakat, infak dan lain-lainnya
 - h. Melakukan pendataan korban bencana alam
 - i. Mempersiapkan pelaksanaan program kesiapsiagaan menghadapi bencana
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Lurah sesuai bidang tugasnya

- k. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan atas pelaksanaan tugas kepada Lurah sesuai standar yang ditetapkan

Paragraf Keenam

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 7

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Lurah sesuai dengan keahlian dan keterampilannya

Pasal 8

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada pasal 7 terdiri sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan sesuai dengan keahliannya
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk dan bertanggungjawab kepada Lurah
- (3) Jumlah Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
- (4) Jenis dan jenjang Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku

(Sumber : Peraturan Walikota Tanjungbalai Nomor 55 Tahun 2016).

4.2. Hasil Pembahasan

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan terobosan dari program peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh Presiden Indonesia, Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin dalam mengurus masalah kesehatan serta menjamin kesehatan bagi semua warga Negara Indonesia. Keberadaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini tidak menggeser keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena pemerintah bekerjasama dengan BPJS untuk menyelenggarakan program ini.

Keluarga miskin yang telah menjadi penerima JKN tetap akan menerima KIS tanpa hambatan apapun, mengingat ada sebanyak 86,4 juta jiwa masyarakat Indonesia yang masih tergolong miskin. Jumlah penerimaan KIS setiap tahunnya akan lebih banyak karena telah disebarkan secara menyeluruh untuk kalangan miskin, termasuk masyarakat gelandangan yang tinggal di kolong jembatan, anak jalanan dan lain-lain.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) muncul sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS kesehatan masyarakat khususnya peserta penerima bantuan iuran (PBI) Kartu Indonesia sehat (KIS) dikeluarkan untuk merkap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dengan diterapkannya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Seperti yang disampaikan Pasalong (2010:105) implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang dilakukan pada realisasi program. Dalam hal ini administrator mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menetapkan kebijakan yang telah diseleksi. Mengorganisir berarti mengatur sumber daya, unit-unit dan metode-metode untuk melaksanakan program. Melakukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program ke dalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan *feasibel*. Maka untuk mengorganisir dan menginterpretasikan dan menetapkan kebijakan KIS, Pemerintah memberitahukan cara menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang cukup mudah, sama seperti program sebelumnya. Pasien hanya tinggal menunjukkan kartu tersebut kepada pihak yang berwenang di rumah sakit, kemudian akan secara langsung digratiskan berobat tanpa prosedur lebih lanjut lagi. Sehingga pelaksanaannya akan lebih efektif dan efisien.

Dalam ruang lingkup administrasi di Kantor Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso, masyarakat yang akan membuat atau ingin menggunakan program dari Pemerintah berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) diwajibkan membuat surat keterangan dari Kepala Lingkungan masing-masing, kemudian diteruskan ke Kantor Kelurahan tersebut nantinya akan diproses.

Hal ini juga serupa dengan yang dikemukakan oleh Bapak Abdul Haris selaku Lurah Pasar Baru sebagai berikut :

“Dalam pembuatan KIS itu masyarakat hanya perlu meminta pengantar dari Kepala Lingkungan setempat nantinya akan dipergunakan untuk pembuatan KIS. Setelah itu kami yang akan menindaklanjuti dari permohonan masyarakat tersebut, sehingga proses KIS dapat diselesaikan dengan prosedur yang cepat dan

tidak membebani masyarakat” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 09:30 Wib).

Seperti yang dikemukakan oleh Lurah Pasar Baru hal ini bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam proses pembuatan dan proses administrasi yang dibutuhkan dalam pembuatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut.

Maka dari itu, untuk melakukan proses administrasi pembuatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dibutuhkan beberapa persyaratan yang telah dibuat oleh Kelurahan Pasar Baru, seperti yang disampaikan oleh Kasi Kesejahteraan Masyarakat, yaitu Ibu Dahlia sebagai berikut :

“Dalam pembuatan administrasi KIS, pihak Kelurahan menetapkan beberapa persyaratan dalam administrasi yang ditujukan kepada masyarakat kurang mampu, diantaranya : meminta surat keterangan miskin dari Kepala Lingkungan masing-masing, fotocopy KK dan KTP” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 10:20 Wib).

Sehubungan dengan itu, aparatur pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu kebijakan, diharapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya peningkatan kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat. Maka dari itu, dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk menggunakan teori Implementasi Kebijakan menurut George C.Edwards III yang terdiri dari 4 (empat) dimensi, yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

4.2.1. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru

1) Dimensi Komunikasi

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan menurut George C. Edward dalam Nugroho adalah komunikasi. Komunikasi dalam konteks penelitian ini digunakan agar pelaksanaan kebijakan program KIS dapat berjalan dengan baik. Komunikasi ini dilakukan oleh Kelurahan Pasar Baru Untuk mengkomunikasikan kebijakan ini kepada masyarakat maka dalam penyampaiannya harus benar dan tepat agar masyarakat dapat memahami Program Kesehatan. Dengan adanya komunikasi yang baik ini diharapkan para komponen pelaksana dalam hal ini adalah aparat diharapkan dapat memahami akan isi dan kejelasan dari kebijakan tersebut. Komunikasi dalam hal dimaksudkan meliputi tentang bagaimana kejelasan konsep kebijakan tersebut, kejelasan akan tujuan dan sasaran adanya perangkat aturan yang efektif.

Penyampaian atau pengiriman informasi dari Pemerintah Pusat terlebih dahulu disampaikan ke BPJS Kesehatan/Dinas Sosial Kota Tanjungbalai, setelah itu BPJS Kesehatan melakukan penyampaian informasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut kepada seluruh Kecamatan dan Kelurahan Kota Tanjungbalai. Dimana Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso sebagai perpanjangan tangan dari pihak BPJS Kesehatan dan Kecamatan tetap berupaya melakukan penyampaian isi pesa (KIS) tersebut kepada masyarakat melalui bantuan dari setiap Kepala Lingkungan setempat. Selain itu Kelurahan Pasar Baru juga menginformasikan dan menyampaian informasi KIS tersebut melalui

spanduk/baliho yang ada di Kelurahan Pasar Baru. Namun upaya-upaya penyampaian informasi Kartu Indonesia Sehat yang dilakukan oleh pihak Kelurahan Pasar Baru juga belum sepenuhnya maksimal, karena masih banyak sebagian masyarakat Kelurahan Pasar Baru yang belum mengetahui keberadaan Kartu Indonesia Sehat.

Maka dari itu, hasil penelitian melalui wawancara menunjukkan bahwasannya masyarakat kurang mengetahui kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS), seperti yang disampaikan oleh Kasi Kesejahteraan Masyarakat yaitu Ibu Dahlia, sebagai berikut :

“Sebagian Masyarakat belum memahami dan mengetahui keberadaan program KIS, padahal pihak Kelurahan selalu menyampaikan informasi-informasi kesehatan kepada masyarakat melalui spanduk-spanduk dan melalui penyampaian dari setiap kepala lingkungan, hanya saja tidak ada sosialisasi khusus yang menghimbau masyarakat untuk mengetahui program-program KIS” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 10:20 Wib).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Kepala Lingkungan V yaitu Bapak Sabra sebagai berikut :

“Kehadiran program KIS sangat membantu keadaan kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat miskin, namun sejauh ini belum ada sosialisasi khusus yang dilakukan pihak Kelurahan kepada masyarakat, Kelurahan hanya menunggu pihak BPJS Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam mengkoordinasikan kegiatan KIS tersebut” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 13:00 Wib).

Hal tersebut dibenarkan oleh seorang masyarakat di lingkungan IV yaitu Ibu Mardiana sebagai berikut :

“Sebagian masyarakat di Kelurahan Pasar Baru belum mengetahui manfaat dan tujuan dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS), kami selaku masyarakat hanya mengetahui informasi KIS apabila disampaikan oleh kepala lingkungan saja” (Sumber : Rabu 6 Februari 2019, Pukul 10:00 Wib).

Berdasarkan hasil observasi dilapangan, peneliti melihat bahwa keberadaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Pasar Baru belum dapat diketahui secara menyeluruh kepada masyarakat setempat, hal ini berarti bahwa secara umum masyarakat yang terkait dengan kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru kurang mengetahui adanya kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Aspek lain dalam komunikasi kebijakan yang harus dipahami oleh aparat pelaksana adalah tentang kejelasan tujuan dan sasaran dari kebijakan tersebut. Tujuan dan sasaran kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru. Dimana melalui hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, dapat diketahui bahwasannya dalam Implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum dapat diterima dengan jelas dan dapat dimengerti oleh masyarakat, hal ini dikarenakan penyampaian tidak dilakukan secara langsung oleh pihak Kelurahan Pasar Baru.

Pernyataan diatas, juga senada seperti yang disampaikan oleh Kepala Lingkungan V yaitu Bapak Sabra bahwa :

“Kejelasan terkait penyampaian pesan informasi dari Kelurahan ke setiap Kepala lingkungan untuk disampaikan kepada masyarakat, memang belum dapat dimengerti dan dipahami oleh masyarakat setempat, karena masyarakat menginginkan sosialisasi KIS dilakukan secara langsung”. (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 13:00 Wib)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI ke-7, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang

banyak membuat orang kebingungan. Pasalnya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Mereka ini bingung mana asuransi kesehatan yang benar-benar mewakili pemerintah atau Negara? lalu banyak yang juga menanyakan apa sebenarnya perbedaan BPJS Kesehatan dan KIS ini?

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS Kesehatan yang telah diluncurkan oleh Mantan Presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 yang lalu.

Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari Negara, ternyata KIS dan BPJS Kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu (miskin) dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah, perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah :

1. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak mampu (miskin), sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga

yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut. KIS hanya diperuntukkan bagi seseorang yang dimana kondisinya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun tidak mampu. Bagi Rakyat yang tidak mampu iurannya ditanggung oleh pemerintah.

2. Pemakaian KIS dapat dilakukan di mana saja, baik di klinik, puskesmas atau dirumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di Klinik atau Puskesmas yang telah didaftarkan saja.
3. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.
4. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditetapkan

Selain perbedaan BPJS dan KIS diatas, saat ini pengetahuan masyarakat akan tujuan dari Kartu Indonesia Sehat belum menunjukkan hasil yang baik, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tujuan dari pelaksanaan KIS, berikut disampaikan oleh masyarakat yaitu Ibu Siti selaku masyarakat di Lingkungan III, yang mengatakan bahwa :

“Kami selaku masyarakat di Kelurahan Pasar Baru, belum mengetahui secara keseluruhan akan tujuan dari program KIS, kami tidak paham tujuan dan kegunaannya” (Sumber : Rabu 6 Februari 2019, Pukul 11:00 Wib).

Hal senada juga didukung oleh pernyataan masyarakat yang juga berada di lingkungan IV yaitu Bapak Zulkifli, sebagai berikut :

“Pengetahuan masyarakat akan tujuan dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) cukup minim, dikarenakan ketidakpedulian masyarakat dan rendahnya pengetahuan/pendidikan masyarakat” (Sumber : Rabu 6 Februari, Pukul 11:00 Wib)

Hal ini berarti bahwa secara umum masyarakat yang terkait dengan program kebijakan KIS di Kelurahan Pasar Baru belum mengetahui tujuan dari kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Lebih dari itu, secara bertahap cakupan peserta akan diperluas meliputi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan bayi yang lahir dari Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) yang selama ini tidak dijamin. KIS memberikan tambahan manfaat, layanan preventif, promotif dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi.

KIS memberikan jaminan bahwa pelayanan oleh fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status sosial. Penyelenggara Program adalah BPJS Kesehatan. Perlu ditekankan bahwa layanan kesehatan bagi pasien pemegang kartu lain yang dikeluarkan BPJS berlangsung seperti biasa dengan manfaat yang sama dengan pemegang Kartu Indonesia Sehat. Penggantian Kartu BPJS menjadi Kartu Indonesia Sehat akan berlangsung bertahap.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, terkait tingkat pengetahuan masyarakat tentang adanya perangkat aturan dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso belum dapat diketahui oleh seluruh masyarakat Kelurahan Pasar Baru. Hal ini berarti bahwa secara umum oleh masyarakat, seperti yang disampaikan oleh masyarakat di Lingkungan I yaitu Ibu Rusni yaitu :

”Sampai saat ini, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui perangkat aturan yang mengatur kebijakan pemerintah terkait dari pelaksanaan Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat, hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dan pengetahuan masyarakat (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 10:20 Wib)

Dasar prosedur pelayanannya, KIS memiliki prinsip yang sama dengan jaminan kesehatan lainnya seperti juga BPJS. Prosedurnya, anda sebagai pemilik KIS harus terlebih dahulu mendatangi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk melakukan pemeriksaan tahap awal. Jika memang kondisi penyakitnya memang harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan yaitu rumah sakit daerah. Namun peraturan ini tidak berlaku jika pemilik KIS sedang dalam keadaan darurat. Jika hal ini terjadi maka peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Lalu bagaimana jika penerima KIS sudah memiliki Kartu Jaminan Kesehatan seperti ASKES, Jamkesmas, BPJS, KJS dan e-ID BPJS. Hal ini tidak ada masalah, karena fasilitas dari ASKES atau BPJS sendiri masih bisa dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jadi, Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan

kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakannya oleh BPJS Kesehatan.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan berbagai strategi dan kebijakan sistem kesehatan Nasional. Salah satunya adalah pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). SIKNAS dikembangkan untuk mendukung desentralisasi dalam mencapai Indonesia sehat. Pada setiap penyelenggaraan sistem kesehatan harus memiliki sistem informasi (SI) untuk mendukung manajemen kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi pada setiap kegiatan penyelenggaraan pemerintahan tidak dapat dihindari untuk menuju *good governance*. Diantara berbagai kelemahan pelaksanaan SIKNAS di Indonesia, pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mengacu UU Nomor 36 tahun 2009 dan UU Nomor 24 tahun 2011. JKN diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan menerapkan Sistem Informasi Manajemen (SIM).

Salah satu hal penting untuk keberhasilan suatu program adalah adanya peraturan yang dapat dipahami oleh aparat pelaksana maupun oleh masyarakat itu sendiri. Berdasarkan hasil peneliti dengan masyarakat di lingkungan II yaitu Bapak Zulkifli mengatakan bahwa :

“Pemahaman peraturan dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS), di Kelurahan Pasar baru belum dipahami oleh seluruh masyarakat, masyarakat tidak terlalu paham dengan program-program kebijakan dari Pemerintah, kami hanya menunggu saja informasi dari Kelurahan” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 11:30 Wib).

Hal ini berarti bahwa secara umum masyarakat Kelurahan Pasar Baru belum memahami sepenuhnya terkait kebijakan program KIS, baik itu dari tujuan, manfaat dan sasaran program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Oleh karena itu sesuai dengan ketentuan tentang implementasi kebijakan KIS di Kelurahan Pasar Baru dinyatakan bahwa setiap komponen pelaksana kebijakan harus mengetahui manfaat dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Manfaat program KIS sebagai berikut :

A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama:

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

B. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan:

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
2. Rawat Jalan Lanjutan (Spesialistik)
3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
5. Pelayanan Gawat Darurt (*Emergency*)
6. Pelayanan Transportasi Rujukan
7. Pelayanan obat generik dan atau Formularian Obat RS
8. Penunjang Diagnosis

C. Pelayanan gawat darurat

D. Pelayanan Transportasi rujukan

E. Pelayanan obat generik dan atau formularium obat RS

- F. Penunjang Diagnosis
- G. Pelayanan Persalinan
- H. Tindakan medis operatif dan non operatif
- I. Pelayanan yang tidak ditanggung
 - 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
 - 2. Pelayanan akosmetik
 - 3. Ketidaksuburan
 - 4. Medical Check Up
 - 5. Susu formula dan makanan tambahan
 - 6. Pengobatan alternatif
 - 7. Pecandu Narkoba
 - 8. Sakita akibat percobaan bunuh diri
 - 9. Alat bantu
 - 10. Khitan tanpa indikasi medis
 - 11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
 - 12. Bencana alam

2) Sumber daya

a. Sumber daya manusia (aparatur)

Sumber-sumber yang penting dalam suatu pelaksanaan kebijakan adalah adanya staff-staff dengan keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas dan informasi, wewenang dan fasilitas-fasilitas di dalam menerjemahkan suatu peraturan dalam pelaksanaannya. Staff tersebut haruslah memadai jumlahnya dalam melaksanakan sesuatu program. Namun tidak hanya jumlah tetapi juga

harus didukung oleh keahlian yang baik dalam tugas tersebut. Informasi menyangkut bagaimana melaksanakan sesuatu hak dan ketaatan dari personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, dapat diketahui bahwasannya terdapat kekurangan dalam aspek ketersediaan staf yang memiliki keahlian dan keterampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyampaian program KIS.. Hal ini menunjukkan bahwa dalam implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso, masih terdapat hambatan yaitu masih terbatasnya staff yang tersedia, dimana tugas pokok dan fungsi dalam implementasi KIS tersebut merupakan tanggungjawab dari bidang Sosial dan Kesejahteraan masyarakat yang terdiri dari 1 (satu) orang Kasi dan 1 (satu) orang staff.

Sehingga demikian, Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso sangat kekurangan SDM sehingga perlunya kebijakan perekrutan tenaga honor dalam membantu bidang sosial dan kesejahteraan masyarakat. Terbatasnya sumber daya manusia (aparatur) di Kelurahan Pasar Baru menyebabkan minimnya pengetahuan aparatur dalam perkembangan dan pelaksanaan KIS. Sehingga Kelurahan Pasar Baru hanya menunggu informasi dan himbauan dari pihak BPJS Kesehatan ataupun Dinas Sosial. Hal senada juga disampaikan oleh masyarakat di lingkungan I yaitu Ibu Rusni yang mengatakan bahwa :

“Keahlian dan kemampuan aparat pelaksana dalam pelaksanaan implementasi KIS masih kurang memadai, perlunya penambahan pegawai honor dalam membantu urusan kesejahteraan masyarakat” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 10:20 Wib).

Maka dari itu, dilihat dari aspek pemanfaatan ketersediaan sumber daya dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso, menunjukkan bahwa Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah dapat membantu dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-harinya. Sebagaimana diketahui bahwa Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini latar belakang munculnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena untuk memenuhi kemaslahatan/hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem JKN.

Sumber-sumber yang penting dalam suatu pelaksanaan meliputi staff-staff dengan keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas dan informasi, wewenang dan fasilitas-fasilitas di dalam menerjemahkan suatu peraturan dalam pelaksanaannya. Staff tersebut haruslah memadai jumlahnya dalam melaksanakan sesuatu program, namun tidak hanya jumlah tetapi juga harus didukung oleh keahlian yang baik dalam tugas tersebut. Informasi menyangkut bagaimana melaksanakan sesuatu hal dan ketaatan dari personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah.

b. Fasilitas

Tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas merupakan faktor yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Fasilitas dalam pelaksanaan program KIS adalah beberapa posyandu, puskesmas dan dana KIS PBI yang berasal dari dana APBD Daerah.

Berikut keterangan Puskesmas Kelurahan Pasar Baru yaitu :

Tabel 4.4. Nama Puskesmas

No.	Nama	Alamat
1.	Puskesmas Pembantu Pasar Baru	Jl. SMP Negeri 7 Lk.V

(Sumber : Kelurahan Pasar Baru)

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwasannya fasilitas Kesehatan yang ada di Kelurahan Pasar Baru hanyalah 1 (Satu) buah puskesmas. Hal ini tidak sebanding dengan jumlah Kepala Keluarga yaitu 2.303 KK. Artinya Kelurahan Pasar Baru harus menambahi fasilitas kesehatan berupa puskesmas, mengingat jumlah penduduk yang padat.

Selain Puskesmas, Kelurahan Pasar Baru juga memiliki beberapa Posyandu dalam memfasilitasi kesehatan masyarakat, berikut keterangan tabel dibawah ini

Tabel 4.5. Nama-nama Posyandu

No.	Nama	Alamat
1.	Posyandu Dahlia	Jl.DI.Panjaitan Lk I
2.	Posyandu Kamboja	Jl.DI.Panjaitan Lk III
3.	Posyandu Kantil	Jl.DI.Panjaitan Lk IV
4.	Posyandu Raflesia	Jl.Benteng Lk II
5.	Posyandu Delima	Jl. Sei Balai Lk V

(Sumber : Kelurahan Pasar Baru)

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwasannya fasilitas kesehatan untuk masyarakat juga berupa fasilitas posyandu. Harapannya dapat membantu kesehatan masyarakat khususnya balita.

Terkait dengan anggaran dalam pelaksanaan program KIS, berikut pernyataan dari masyarakat lingkungan IV yaitu Ibu Resmiati sebagai berikut :

“Pelaksanaan program KIS ini, benar-benar telah banyak membantu masyarakat terutama dalam hal kesehatan, karena program ini memberikan jaminan kesehatan dengan gratis, segala sesuatu ditanggung oleh pemerintah, baik dalam hal administrasi di Kelurahan maupun biaya pengobatan di setiap Rumah Sakit”. (Sumber : Rabu 6 Februari 2019, Pukul 11:00 Wib).

Hal senada juga disampaikan oleh masyarakat Lingkungan IV yaitu Ibu Surti sebagai berikut :

“Program KIS adalah salah satu program yang dapat dirasakan oleh masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Program ini sangat membantu jaminan kesehatan masyarakat dalam jangka panjang dan KIS dapat dipergunakan di seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan biaya gratis dan pelayanan yang baik, kami berharap program KIS ini dapat diselenggarakan oleh Pemerintah selanjutnya” (Sumber : Rabu 6 Februari 2019, Pukul 11:00 Wib).

Namun tidak bisa dipungkiri bahwasannya Kebijakan Pemerintah dalam program KIS dapat pula memberikan dampak positif dan kesejahteraan kesehatan masyarakat miskin. Berikut hasil kutipan dari Jurnal Asia terkait anggaran JKN-KIS untuk Tahun 2018.

“Tahun 2018 sebanyak 3.000 warga Kota Tanjungbalai menerima manfaat kartu JKN-KIS PBI APBD. Penyerahan kartu akses jaminan sosial itu diserahkan Walikota Tanjungbalai HM Syahrial SH MH secara simbolis kepada masyarakat penerima manfaat dalam sebuah acara khusus. Dalam kesempatan itu Walikota mengatakan, Pemko Tanjungbalai berupaya untuk memenuhi kebutuhan akan jaminan kesehatan setiap warga Kota Tanjungbalai terutama bagi masyarakat kurang mampu. Untuk memenuhi hal tersebut dan mencapai Universal Health Coverage (UHC) yang telah

dicanangkan, penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) dengan sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tanjungbalai Tahun Anggaran 2018 sebanyak 3.000 jiwa. Komitmen ini akan terus meningkatkan penambahan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Masyarakat Tanjungbalai benar-benar dapat terbantu dan lebih menjadi sehat dengan tetap menjaga pola hidup sehat. Menurut walikota, Pemko Tanjungbalai telah mengeluarkan dana sebesar Rp 11.040.000.000 setiap tahun untuk memberikan bantuan ini kepada masyarakat dan tahun ini meningkat menjadi Rp11.868.000.000” (Sumber : <https://www.jurnalasia.com/medan/3-000-warga-kota-tanjungbalai-terima-jkn-kis/> di akses tanggal 2 Februari 2019, Pukul 14:00 Wib).

Berdasarkan kutipan diatas, dapat diketahui bahwasannya pelaksanaan program KIS khususnya di Kota Tanjungbalai mengalami peningkatan, artinya Pemerintah Kota Tanjungbalai berupaya memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk JKN-KIS, dan Pemerintah Kota Tanjungbalai juga menjanjikan kepada setiap Kecamatan dan Kelurahan yang ada di Kota Tanjungbalai Jika kemampuan keuangan daerah memungkinkan, Pemko Tanjungbalai akan menambah lagi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan ini, sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan.

Dalam ruang lingkup pelayanan KIS yang diberikan terdapat salah satu unsur penting yaitu bantuan pelayanan kesehatan dasar rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang di dalamnya sudah terdapat beberapa substansi dari rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yaitu pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter umum maupun oleh dokter gigi konsultasi medis, pelayanan KB dan kesehatan ibu dan anak penunjang diagnostik. Tindakan medis sederhana serta surat rujukan bila perlu. Pelaksanaan pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP). Tidak akan terlaksana dengan baik tanpa adanya sarana yang memadai.

Dalam hal ini pemerintah telah menyiapkan sarana sarana penunjang yang terdapat dipuskesmas-puskesmas di ruang lingkup wilayah Kelurahan Pasar Baru. Adapun sarana penunjang yang terdapat di puskesmas antara lain: ruangan-ruangan puskesmas yang tersedia dengan masing-masing kegunaannya, dan alat medis lengkap untuk ruang lingkup puskesmas. Untuk penyembuhan baik tindakan medis sederhana maupun pemberian obat generik. Pemeriksaan di poli gigi merupakan khusus yang hanya melayani bagi pasien penderita gigi saja. Konsultasi medis dapat tergolong sebagai pelayanan informasi semata dengan memberikan saran-saran dan menjawab keluhan penderita lain ini sering terjadi di masing-masing poli yang tersedia di puskesmas. Pelayanan KB dan KIA merupakan pelayanan khusus yang hanya melayani bagi anak usia di bawah 14 tahun serta ibu saja karena menyangkut diagnosa penyakit tertentu saja dan hanya terdapat pada anak dan ibu. Dan terakhir pemberian surat rujukan hanya dapat dilakukan apabila substansi dan keadaan dianggap sudah tidak mendukung dan ini biasa terjadi pada penderita kecelakaan.

Dari hampir semua proses pelayanan yang telah di back up oleh KIS memberikan kemudahan dalam masyarakat. Untuk berobat dimana tingkat ekonomi masyarakat yang berbeda-beda kadang menjadi kendala untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal tetapi dengan adanya penyuluhan dari puskesmas yang selalu aktif dalam memberikan arahan dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat Kelurahan Pasar Baru maka hampir sebagian masyarakat telah mengetahui program KIS sebagai saran bantuan kepada

masyarakat dalam mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan. Hal ini di diperkuat oleh Bapak Zulkifli bahwa :

“Program KIS ini benar-benar membantu masyarakat, khususnya dibidang kesehatan, dan sebagian masyarakat sudah memiliki KIS dan dapat mengetahui manfaat dari kartu tersebut” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 11:30 Wib).

Berdasarkan hasil pengamatan melalui observasi, benar adanya bahwa dalam pelaksanaan Program KIS masih ada sebagian masyarakat yang belum mengetahui program kebijakan KIS tersebut. Ketidaktahuan masyarakat disebabkan oleh minimnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang perkembangan pemerintahan Indonesia saat ini, serta kesibukan dan aktivitas masyarakat dalam berbagai bentuk pekerjaan/profesi.

Tabel 4.6. Mata pencaharian penduduk

No.	Nama Pekerjaan	Jumlah		Total
		L	P	
1.	Belum/tidak bekerja	920	708	1628
2.	Mengurus rumah tangga	0	1684	1684
3.	Pelajar/mahasiswa (SD-S1)	1208	1129	2337
4.	Pensiunan	7	26	33
5.	PNS	31	87	118
6.	TNI	6	0	6
7.	Polisi	11	2	13
8.	Perdagangan	30	36	66
9.	Petani	29	65	94
10.	Nelayan	241	0	241
11.	Kontruksi	8	0	8
12.	Transportasi	71	1	72
13.	Karyawan swasta	27	34	61
14.	Karyawan BUMN	3	1	4
15.	Karyawan BUMD	3	11	14
16.	Karyawan Honorer	35	40	75
17.	Buruh harian lepas	352	134	486
18.	Buruh nelayan	998	0	998
19.	Buruh peternakan	0	5	5

20.	ART	0	43	43
21.	Tukang cukur	14	0	14
22.	Tukang listrik	3	0	3
23.	Tukang batu	9	0	9
24.	Tukang kayu	17	0	17
25.	Tukang las	7	0	7
26.	Tukang jahit	3	13	16
27.	Penata rias	0	1	1
28.	Penata rambut	0	1	1
29.	Mekanik	7	0	7
30.	Tabib	1	1	2
31.	Paraji	0	1	1
32.	Imam mesjid	5	0	5
33.	Wartawan	6	0	6
34.	Ustad	2	0	2
35.	Anggota DPRD Kabupaten/Kota	1	0	1
36.	Dosen	1	1	2
37.	Guru	5	22	27
38.	Pengacara	0	4	4
39.	Bidan	0	3	3
40.	Perawat	3	8	11
41.	Pelaut	2	0	2
42.	Supir	9	0	9
43.	Pialang	0	43	43
44.	Pedagang	137	63	200
45.	Perangkat desa	3	1	4
46.	Wiraswasta	636	586	1222
47.	Lainnya	65	87	87
	JUMLAH	4916	4754	9.648

(Sumber : Kelurahan Pasar Baru, 2018)

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas dapat diketahui bahwasannya mata pencaharian/profesi masyarakat di Kelurahan Pasar Baru dominan dalam pekerjaan sebagai mahasiswa dengan jumlah 2337 Jiwa. Dan yang mengurus rumah tangga sebesar 1684 jiwa serta yang tidak bekerja sama sekali sebesar 1628 jiwa. Ini artinya masyarakat di Kelurahan Pasar Baru memiliki tingkat ekonomi yang rendah, sehingga meningkatkan kemiskinan.

Dalam konteks masyarakat Kelurahan Pasar Baru, masalah kemiskinan juga merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji secara terus menerus. Ini bukan saja karena masalah kemiskinan telah ada sejak lama, melainkan pula karena masalah ini masih hadir ditengah-tengah dan bahkan kini gejalanya semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang masih dihadapi oleh Bangsa Indonesia. Meskipun pembahasan kemiskinan pernah mengalami tahap kejenuhan sejak pertengahan 1980-an, upaya pengentasan kemiskinan kini semakin mendesak kembali untuk dikaji ulang. Seperti menurut Suparlan (2004:315) kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang rendah ini secara langsung nampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

3) Dimensi Disposisi/Sikap Pelaksana

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi permasalahan. Menurut Edward III dalam Winarno kecenderungan dari para pelaksana kebijakkan merupakan faktor ketiga yang mempunyai konsenkuensi-konsenkuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal ini berarti adanya dukungan dan

kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan semakin sulit.

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam ketentuan program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Dimana dalam pelaksanaan Implementasi Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Pasar Baru sudah menjadi tanggung jawab dari seksi Sosial dan Kesejahteraan masyarakat. Tanggungjawab, komitmen dan karakter dari pelaksana kebijakan sudah cukup baik dan mengikuti tugas pokok dan fungsinya selaku bidang yang menaungi masalah kesejahteraan masyarakat dalam hal ini masalah kesehatan masyarakat. Namun walaupun demikian, Kelurahan Pasar Baru tetap harus meningkatkan sikap pelayanan kesehatan melalui penyampaian program KIS kepada masyarakat secara langsung, tanpa harus menunggu koordinasi dari pihak BPJS Kesehatan maupun Dinas Sosial Kota Tanjungbalai.

Maka dari itu, para pelaksana sangat menentukan dalam pelaksanaan, tingkah laku mereka terhadap kebijakan dan peraturan yang telah ditentukan sebelumnya

mempengaruhi hasil selanjutnya. Tingkah laku ini juga menyangkut cara pandang terhadap sesuatu hal atau kebijakan. Untuk memberikan kemudahan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Sehat adalah program yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Pasalnya KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan ‘

Dari penelitian yang didapatkan, sikap pelaksanaan dalam implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru cukup baik. Hal ini disampaikan oleh Lurah yaitu Bapak Abdul Haris bahwa :

“Pelaksana kebijakan yaitu BPJS Kesehatan Kota Tanjungbalai yang dibawahnya yakni Kelurahan sampai dengan Kepala Lingkungan selalu mendukung dan siap untuk melaksanakan kebijakan implementasi program KIS demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik untuk masyarakat, melalui bantuan pelayanan tingkat pertama yaitu Puskesmas sampai rumah sakit, khususnya masyarakat kurang mampu” (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 09:30 Wib).

Selain hal itu, untuk keberhasilan suatu program hal penting yang harus diketahui oleh aparat pelaksana adalah tentang kejelasan aturan yang ada. Maka demikian berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, diketahui bahwasannya bentuk aturan dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru bersifat membimbing atau mengarahkan sehingga aparat pelaksana dapat dengan mudah melaksanakannya. Hal ini berarti bahwa aturan-aturan yang telah

dibuat oleh pemerintah dalam rangka pelaksanaan kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sei Tualang Raso telah dapat dipahami sebagai petunjuk dan pedoman dalam pelaksanaan program tersebut. Maksudnya disini agar kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru dapat dilaksanakan sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku, harus dilihat apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan petunjuk pelaksana atau petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang. Sesuai dengan peraturan berarti setiap pelaksana kebijaksanaan harus sesuai dengan peraturan yang berlaku baik peraturan tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten, juga sesuai dengan ketentuan yang dibuat pada tingkat teknis dan operasional.

Berdasarkan hasil pengamatan melalui observasi, sikap pelaksanaan Kelurahan Pasar Baru ditanggapi cukup baik. Dalam hal ini implementor menjalankan tugas dan tanggungjawab seperti yang diharapkan sesuai dengan intruksi dari pusat, namun aparatur tetap perlu meningkatkan sikapnya dalam menyampaikan informasi KIS kepada masyarakat, jangan hanya menunggu koordinasi dari pihak BPJS Kesehatan, karena ketika pelaksana memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4) Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi menyangkut prosedur-prosedur kerja dan pragmentasi. Prosedur-prosedur berkembang secara internal dari respon terhadap tugas untuk keragaman demi pencapaian tugas dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam kaitan ini yang akan dilihat adalah apakah terdapat keterpaduan komponen

pelaksana dalam implementasi kebijakan dan sejauh mana pengaruh dari luar organisasi yang dapat mempengaruhi keterpaduan komponen pelaksana dalam mencapai tujuan. Sementara kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan yang diamanatkan dalam suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Wewenang berperan penting untuk menyakinkan dan menjamin bahwa program yang dilaksanakan dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik, kewenangan berguna untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, pengadaan staff, maupun pengadaan sumber daya lainnya. Dengan kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. komponen pelaksana kebijakan sangat diperlukan demi keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, dapat diketahui bahwasannya belum sepenuhnya terjadi keterpaduan dalam implementasi kebijakan, hal ini disebabkan karena masih belum optimalnya koordinasi yang dilakukan oleh aparat dalam implementasi program. Keterpaduan komponen pelaksana kebijakan sangat diperlukan demi keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu keterpaduan komponen-komponen yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Pasar Baru ialah BPJS, Dinas Sosial dan Puskesmas.

Untuk keberhasilan suatu kebijakan maka sikap para pelaksana sangat menentukan dalam pelaksanaan, tingkah laku mereka terhadap kebijakan dan peraturan yang telah ditentukan sebelumnya mempengaruhi hasil selanjutnya. Tingkah laku ini juga menyangkut cara pandang terhadap sesuatu hal atau kebijakan. Dalam pelaksanaan kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) peran Kelurahan Pasar Baru sangat penting dan menentukan keberhasilan kebijakan tersebut, seperti yang disampaikan oleh Kasi Kesejahteraan masyarakat Ibu Dahlia bahwa :

“Pemerintah Kelurahan Pasar Baru telah berperan dalam memberikan penyampaian informasi KIS melalui spanduk dan bantuan dari setiap Kepala Lingkungan”. (Sumber : Senin 4 Februari 2019, Pukul 10:20 Wib).

Maka dari itu, menurut Edward III dalam Winarno pembagian tanggung jawab adalah sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. Tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan sering tersebar diantara beberapa organisasi, tanggung jawab ini berupa tanggung jawab memberikan penyuluhan, pelatihan dan pelayanan. Namun kenyataan yang terjadi dalam Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru hanya berupa tanggung jawab penyampaian informasi saja, tanpa adanya kegiatan penyuluhan pelatihan dan pelayanan khusus terhadap program KIS. Konsenkuensi paling buruk dalam fragmentasi birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi para birokrat karena alasan-alasan prioritas dari badan-badan yang berbeda mendorong birokrat untuk menghindari koordinasi dengan badan-badan lain.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, selain peran dari pemerintah Kelurahan, Peran BPJS dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan

Pasar Baru juga merupakan hal yang sangat berperan penting. Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan begitu banyak mendapat harapan, pujian dan juga kritikan yang mengiringi perjalanan program yang memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Sebagai badan hukum yang mendapatkan amanat melaksanakan program JKN-KIS, kinerja BPJS kesehatan sepanjang tahun 2018 juga dinilai semakin positif. Ini tentunya menjadi modal yang sangat penting dalam menuju cakupan semesta, jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia.

Pelaksanaan program JKN-KIS telah dilewati dengan pencapaian kinerja yang terus membaik. Di usianya yang masih sangat muda, program ini telah dirasakan manfaatnya oleh lebih setengah penduduk Indonesia, dari yang di Kota hingga yang ada di pelosok Negeri. Program ini juga telah membuat Indonesia menjadi fokus perhatian dunia. Karena dari sisi besaran potensi warga yang dilindungi oleh program JKN-KIS merupakan salah satu sistem jaminan kesehatan terbesar di Indonesia.

Meski dinilai masih memiliki banyak kelemahan, program KIS dinilai akan tetap bisa dijalankan sesuai tujuan awal tanpa harus berbenturan dengan program kesehatan sebelumnya seperti BPJS sebagaimana yang di khawatirkan oleh banyak pihak. Sasaran KIS ini berbeda dengan BPJS. KIS hanya akan diprioritaskan untuk para penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), terutama yang belum memiliki kartu BPJS. Mereka yang masuk dalam kategori PMKS yakni, nak-anak yang berada dalam panti asuhan, orang lanjut usia, orang

cacat, mantan pecandu, atau mantan PSK. Kesemuanya ini akan lebih diprioritaskan oleh pemerintah untuk bisa mendapatkan KIS, sehingga sasarannya tepat. Sasaran konsep sejak awal KIS memang masih berada di bawah program BPJS. Pemerintah tidak mungkin menghilangkan BPJS karena BPJS telah diamanatkan oleh undang-undang untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan. Meskipun sudah ada KIS, BPJS masih tetap bisa digunakan. KIS sendiri merupakan salah satu program yang dijanjikan oleh Jokowi saat masa kampanye Pilpres. Tujuannya untuk membantu pengobatan warga dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

a. Standar Operating Procedure (SOP)

Struktur birokrasi yang dimiliki dalam mengimplementasikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah tersedia dengan baik oleh Pemerintah Pusat. Artinya struktur birokrasi sudah tersedia dari mulai level yang paling tinggi yaitu Provinsi hingga ke level yang paling rendah yaitu daerah. Ketersediaan kelembangan ini dimaksudkan supaya setiap lembaga yang ditunjuk memiliki tugas dan wewenang masing-masing dalam melaksanakan kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Karena dengan adanya kejelasan tugas dan beban kerja dari setiap instansi akan memberikan kemudahan bagi instansi lainnya dalam mengerjakan tugasnya. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah dengan menggunakan *Standar Operating Procedure (SOP)*.

Menurut hasil penelitian melalui observasi, dapat dinyatakan bahwasannya Kelurahan Pasar Baru belum memiliki standar prosedur, baik itu teknis maupun juknis dalam pelaksanaannya. Teknis maupun Juknis dalam pelayanan Kartu Indonesia Sehat dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, Kelurahan hanya sebagai tempat dalam memberikan surat keterangan tidak mampu kepada masyarakat, yang nantinya Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) tersebut diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan maupun Dinas Sosial Kota Tanjungbalai sebagai instansi yang akan mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI kepada masyarakat yang tidak mampu. Selain itu, dalam hal implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kelurahan Pasar Baru tidak memungut biaya/bayaran, karena segala pengurusan di Kelurahan Pasar Baru gratis.

4.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru

Suatu organisasi pemerintah daerah menuntut adanya aparatur atau perangkat daerah yang memiliki kemampuan dalam hubungan dengan pekerjaan sehingga menghasilkan sesuatu yang optimal. Adanya berbagai keluhan dan rasa ketidakpuasan masyarakat terhadap suatu kebijakan yang diterima atau yang diberikan oleh pemerintah merupakan salah satu cerminan ketidakmampuan atau merupakan indikasi kurang baiknya kebijakan tersebut. Semakin banyak keluhan masyarakat maka semakin buruk program yang dikeluarkan pemerintah tersebut. Berikut faktor penghambat dan pendukung dalam Implementasi Program KIS (Kartu Indonesia Sehat) di Kelurahan Pasar Baru.

1) Faktor Penghambat

- a. Kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki, dalam prosesnya profesionalisme pegawai dengan hubungannya dengan tata pemerintahan yang baik digambarkan sebagai bentuk kemampuan untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda, memprioritaskan pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Pada kenyataannya aparatur sebagai pelayan masyarakat masih jauh yang diharapkan, dalam praktik tata pemerintahan yang baik masyarakat masih menempati posisi yang kurang menguntungkan.
- b. Tingkat kesadaran masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan dalam hal ini KIS masih dirasa kurang berminat. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat di Kelurahan Pasar Baru telah memiliki jaminan kesehatan lainnya seperti BPJS Kesehatan, Jamkesmas ini membuat masyarakat menjadi kurang tertarik atau malas untuk mengurus kembali jaminan kesehatan yang baru seperti program KIS. Hal ini dikarenakan mereka beranggapan bahwa BPJS Kesehatan atau Jamkesmas sudah cukup mewakili kebutuhan masyarakat dalam jaminan kesehatan.
- c. Masih terbatasnya pemahaman dan tindak lanjut dari pegawai Kelurahan Pasar Baru dalam mensosialisasikan program KIS kepada masyarakat kurang mampu, dan kurangnya ketelitian pegawai dalam melakukan pendataan masyarakat kurang mampu, sehingga menyebabkan program KIS tidak tepat sasaran.

2) Faktor Pendukung

Hal utama yang perlu diketahui dalam program KIS ini ialah, KIS merupakan suatu jaminan kesehatan dan bukan tergolong asuransi. Sifat jaminan yaitu menjamin dari awal yang akan meringankan beban pengguna jaminan. Faktor lain yang mendukung implementasi terselenggaranya suatu program tidak akan terselenggara dengan baik tanpa adanya pelayanan yang profesional, seperti tindakan para petugas dalam bertugas sesuai dengan aturan tanpa tidak membedakan kepada beberapa pihak. Program KIS yang pro kepada rakyat dengan jaminan-jaminan yang ditawarkan membuat pelaksanaan program rakyat dengan jaminan-jaminan yang ditawarkan membuat pelaksanaan program KIS ini memberikan kemudahan bagi petugas pemberi penyuluhan kepada masyarakat dengan menjelaskan point-point yang penting dalam jaminan kesehatan yang ditawarkan agar masyarakat mau ikut serta dalam program KIS karena tidak akan diketahui perkembangan suatu program tanpa adanya timbal balik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, seperti yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, maka pada bab ini penulis membuat kesimpulan dan mengemukakan beberapa saran yang berkaitan dengan “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”.

5.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yang dapat di uraikan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso jika dilihat dari aspek-aspek diatas dapat disimpulkan belum terlaksana dengan optimal. Aspek-aspek yang belum terlaksana secara optimal adalah sebagai berikut :
 - a. Aspek komunikasi menunjukkan, bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan manfaat dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan karena penyampaian informasi/sosialisasi belum menyeluruh
 - b. Aspek sumber daya menunjukkan, masih ada sumber daya manusia yang belum memiliki keahlian, kewenangan masih belum diberikan seluruhnya. Dana masih belum mencukupi, sarana dan prasarana masih kurang dalam

- mendukung pelaksanaan implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
- c. Aspek sikap pelaksana menunjukkan sikap dan tanggung jawab yang baik dari para pelaksana sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
 - d. Aspek Struktur Birokrasi menunjukkan bahwa belum ada keterpaduan antara pegawai/aparat dalam pelaksanaan tugas akibat kurangnya koordinasi.
2. Hambatan dalam implementasi program KIS, diantaranya ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai, ketidaksiapsiagaan Pegawai Kelurahan dalam membuat sosialisasi kepada masyarakat serta kurangnya ketelitian para aparat pelaksana dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

5.2.Saran

Untuk lebih meningkatkan keberhasilan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru, dan guna mengatasi berbagai hambatan yang dijumpai dilapangan perlu melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Melaksanakan sosialisasi yang meliputi : Apa itu program KIS, tujuan program KIS, dan sosialisasi peraturan ataupun perundangan yang terkait
2. Melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan kualitas SDM aparatur, meningkatkan pendanaan dan sarana prasarana aparatur guna mendukung pelaksanaan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
3. Meningkatkan koordinasi antara pegawai/aparat yang terlibat dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal Said. 2004. *Kebijakan Publik*. Yayasan Pancur Siwah, Jakarta.
- _____. 2012. *Kebijakan Publik : Edisi Kedua*. Salemba Humanika, Jakarta.
- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta: Bandung.
- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung : Pustaka Setia. Jakarta.
- Bogdan dan Taylor. 2010. *Metode Penelitian*. Alfabeta : Jakarta.
- Duun, Wiliam N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press: Bandung.
- Dwiyanto, Agus dkk. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly inc: Washington.
- Edward III, George C. 2011. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly inc: Washington.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media
- .
- Miles dan Humberma. 2010. *Metode Penelitian*. Alfabeta : Yogyakarta.
- Mulyadi, Deddy. 2015. *Study Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Alfabeta, Bandung.
- Mutiarin, Dyah. 2014. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Nugroho, Riant. 2015. *Kebijakan Publik Di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta CV: Bandung.
- Parson, Wayne. 2011. *Public Policy: Pengantar Teori dan Analisis Kebijakan*, diterjemahkan oleh : Tri Wibowo, Kencana : Jakarta.
- Prof. Dr. Lexy J. Moleong, M.A. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Subarsono, 2013. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wahab, Abdul. 2014. *Implementasi Kebijakan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Center For Academic Publishing Service : Jakarta.

Widodo, Joko. 2013. **Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik**. Malang : Bayu Media

JURNAL PENELITIAN :

Journal Ilmu Pemerintahan 2016, 4 (1):529-542

Hasil Penelitian Arif Aji Pratomo, 2016. Dengan judul “Implementasi INPRES NO 07 Tahun 2014 tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarindah Utara Kota Samarinda.

Hasil Penelitian Rikal Eben Moniung, 2016. Dengan judul “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minasaha.

Hasil Penelitian Kartini Deliana Padang, 2017. Dengan judul “Implementasi Program KIS di Kabupaten Dairi Studi di Kecamatan Sidikalang.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN:

UUD Republik Indonesia Tahun 1945

UU NO 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU NO 24 Tahun 2011 tentang Jaminan Sosial Nasional

PP NO 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran

Peraturan Presiden NO 12 Tahun 2012 tentang JKN

SUMBER LAINNYA :

Lurah Pasar Baru : Bapak Abdul Haris pada tanggal, Senin 4 Februari 2019 Pukul 09:30 Wib

Kasi Kesejahteraan Sosial : Ibu Dahlia pada tanggal, Senin 4 Februari 2019 Pukul 10:20 Wib

Kepala Lingkungan : Bapak Sabra pada tanggal 4 Februari 2019 Pukul 13:00 Wib

Kepala Lingkungan : Bapak Sinaga pada tanggal 4 Februari 2019 Pukul 14:00 Wib.

Masyarakat :

1. Ibu Siti
2. Ibu Mardiana
3. Ibu Rusni
4. Bapak Zulkifli
5. Bapak Migran

Lampiran I

**Bersama Lurah Pasar Baru : Bapak Abdul Hari, Senin 4
Februari 2019 Pukul 09:30 Wib**

**Bersama Masyarakat Lingkungan II : Bapak Zulkifli, Senin 4
Februari 2019 Pukul 11:30 Wib**

**Bersama masyarakat lingkungan III : Ibu Siti, Rabu 6 Februari
11:00, masyarakat yang sedang rawat jalan dengan
menggunakan KIS.**

**Bersama masyarakat selaku pengurus Kartu Indonesia Sehat, Ibu
Niar pada tanggal 22 Maret 2019 Pukul 13:00 Wib**

**Bersama Kasi Kesejahteraan sosial dan masyarakat Kelurahan
Pasar Baru, Pada tanggal Senin 4 Februari 2019 Pukul 10:20 Wib**

L
A
M
P
I
R
A
N