

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
(KIS) DI PUSKESMAS KECAMATAN DELITUA
KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

OLEH:

GELORIA MARGARETHA BARUS

198520079



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 30/8/23

Access From (repository.uma.ac.id)30/8/23

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI
PUSKESMAS KECAMATAN DELITUA KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial
dan Politik Universitas Medan Area

Oleh:

GELORIA MARGARETHA BARUS 198520079

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2023

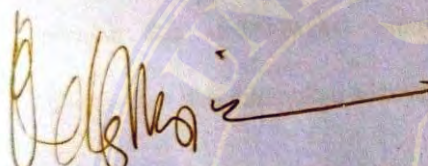

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat
(KIS) di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten
Deli Serdang
Nama : Geloria Margaretha Barus
NPM : 198520122
Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui oleh Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II

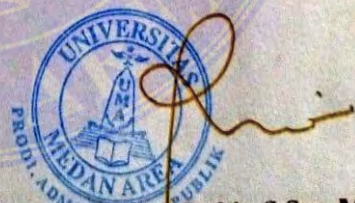

Dr. Beby Masitho Batubara S.Sos, M.AP 
Khairunnisah Lubis S.Sos, M.IPOL

Mengetahui

Dekan

Ka. Prodi Administrasi Publik


Dr. Eridani Juliana Hasibuan, M.Si


Khairunnisah Lubis, S.Sos, M. I.Pol

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagain tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari berbagai sumber, telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika dalam penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Maret 2023



Geloria Margaretha Barus
198520022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Geloria Margaretha Barus

NPM :198520079

Program Studi : Administrasi Publik Fakultas : FISIP

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS KECAMATAN DELITUA KABUPATEN DELI SERDANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Maret 2023

Yang menyatakan

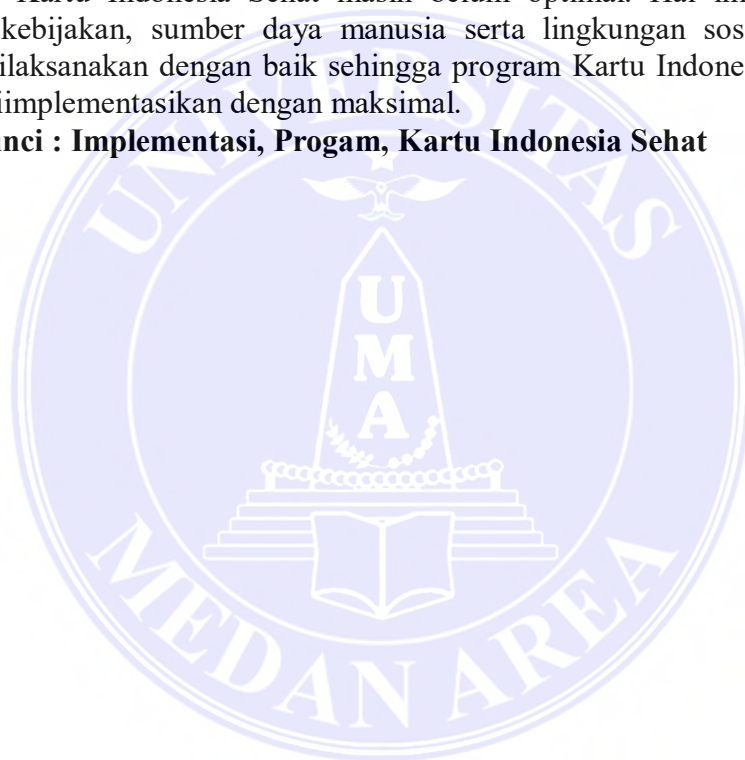


(GELORIA MARGARETHA BARUS)

ABSTRAK

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas yang penting dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas dijadikan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan yang paling depan. Puskesmas delitua sebagai salah satu faskes yang menerapkan program KIS memiliki beberapa fenomena yang menjadi perhatian karena mendapat penilaian buruk dari masyarakat yang dikutip di *website google review* mengenai pelaksanaan program KIS (Kartu Indonesia Sehat) di Puskesmas Delitua. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sebagai analisis data. Sumber data dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, staff penanganan Kartu Indonesia Sehat, dan masyarakat yang terdaftar anggota Kartu Indonesia Sehat. Data dikumpulkan berdasarkan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi program Kartu Indonesia Sehat masih belum optimal. Hal ini terjadi karena standar kebijakan, sumber daya manusia serta lingkungan sosial yang masih belum dilaksanakan dengan baik sehingga program Kartu Indonesia Sehat masih belum diimplementasikan dengan maksimal.

Kata kunci : Implementasi, Progam, Kartu Indonesia Sehat



ABSTRACT

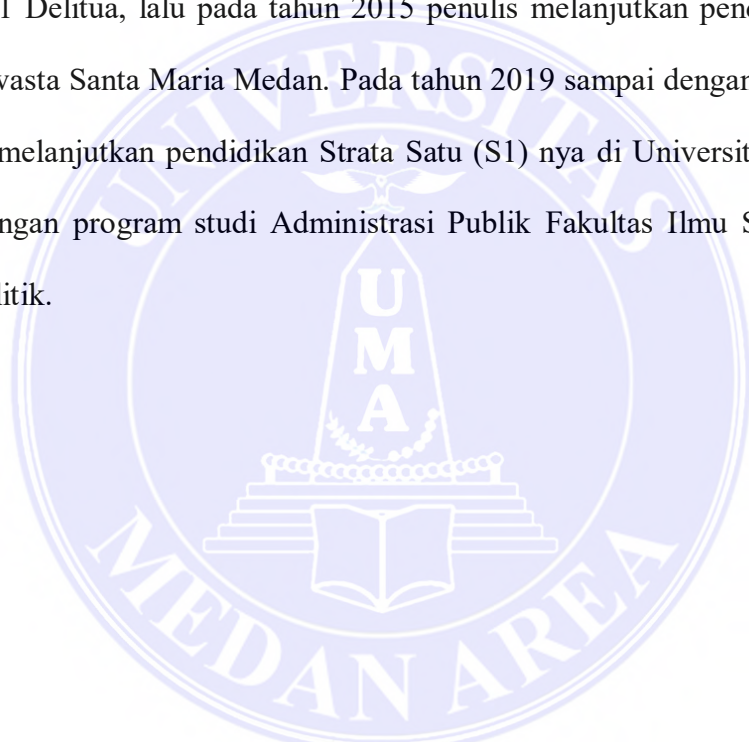
This Research is for community who got forced to pay for treatment eventhough they already claiming used KIS. There are several phenomena concern to Puskesmas Delitua get a bad assessment from community, which is found on the google review website. Puskesmas Delitua providing health services to people who came to get health services. Research uses qualitative methods as data analysis. Data in this study (the head of the puskesmas, staff, and community) who registered as members of KIS. Data was collected by (observation, interviews and documentation). Results showed the implementation KIS program still not optimal.

Keywords : Implementation, Program, KIS



RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Geloria Margaretha Barus, anak dari Bapak Ahan Barus dan Ibu Murni Perangin-Angin. Lahir di Delitua pada tanggal 6 November 2001. Penulis merupakan anak ke-4 (empat) dari 4 (empat) bersaudara. Penulis bersekolah di SD Swasta Masehi Delitua pada tahun 2006, selanjutnya pada tahun 2012 penulis melanjutkan sekolah di SMP Negeri 1 Delitua, lalu pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di SMA Swasta Santa Maria Medan. Pada tahun 2019 sampai dengan sekarang penulis melanjutkan pendidikan Strata Satu (S1) nya di Universitas Medan Area dengan program studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan syarat untuk meraih gelar Sarjana Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Adapun judul skripsi ini adalah “Impelemntasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan baik dari segi moral maupun material. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area;
2. Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area;
3. Ibu Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, MAP selaku pembimbing I peneliti yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Ibu Khairunnisa Lubis S.Sos, M.Ipol selaku pembimbing II peneliti yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran dan arahan dalam penulisan skripsi ini.

5. Ibu Dra. Nurhayati Harahap, M.AP selaku sekretaris panitia skripsi yang telah memberikan masukan dalam penyusunan skripsi;
6. Kedua Orangtua bapak Ahan Barus dan ibu Murni Perangin-Angin yang penulis sayangi telah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis selama proses penyusunan Skripsi;
7. Kepala Puskesmas serta jajaran staff atau pegawai di Puskesmas Delitua yang telah bersedia untuk menjadi informan dan memberikan data untuk keperluan penyusunan skripsi;
8. Masyarakat yang bersedia menjadi informan penulis dalam penyusunan skripsi;
9. Abang, kakak, dan keponakan penulis yang selalu memberikan dukungan, dalam suka dan duka proses penyusunan skripsi;
10. Sahabat terkasih Shella Monica yang bersedia menjadi tempat keluh kesah dan memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi;
11. Grup P for Pndc yang terdiri dari Putri, Mulia, Devi, Jessica, dan Ivana yang telah memberikan dukungan dan penghiburan kepada penulis dalam penyusunan skripsi;
12. Seluruh sahabat, kerabat, teman-teman sejawat dan seperjuangan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, khususnya teman teman Administrasi Publik stambuk 2019 yang turut serta dalam proses pembuatan dan doa sepanjang periode perkuliahan yang sangat menyenangkan;

13. Seluruh pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu persatu yang juga telah ikut ambil bagian dalam memberikan dorongan, bantuan, dan dukungannya kepada peneliti untuk penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat bermanfaat



Medan, Maret 2023

Geloria Margaretha Barus
198520079

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latarbelakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Implementasi	7
2.1.1 Definisi Implementasi	7
2.1.2 Teori Implementasi Varn Horn dan Varn Meter (1975)	8
2.2 Implementasi Program.....	10
2.2.1 Definisi Program.....	10
2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS)	12
2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).....	14
2.5 Kerangka Berpikir	16
2.6 Penelitian Terdahulu	18
III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian	22
3.2 Informan Penelitian.....	24
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	25

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Delitua	30
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Delitua	32
4.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Delitua Kabupaten Deli Serdang.....	33
4.2.1 Standar dan Sasaran Kebijakan.....	38
4.2 Pembahasan.....	40
4.2.2 Sumber Daya	41
4.2.3 Karakteristik Organisasi Pelaksana.....	45
4.2.4 Komunikasi Antar Organisasi.....	48
4.2.5 Sikap Pelaksana	50
4.2.6 Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik.....	51
4.3 Faktor Penghambat Implementasi Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Delitua	54

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA.....	59
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	61
----------------------	-----------

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Berpikir.....	15
4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Delitua.....	33



DAFTAR TABEL

2.1 Penelitian Terdahulu.....	16
3.1 Waktu Penelitian.....	19
3.2 Informan Penelitian.....	2
4.1 Jumlah Pegawai Puskesmas Delitua.....	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kepala Puskesmas Delitua Ibu Rosnaini.....	39
Gambar 4.2 Masyarakat anggota KIS yang antri untuk berobat.....	40
Gambar 4.3 Ruang Ramah anak yang berada di bawah tangga dan Ruang Poli...44	
Gambar 4.4 Wawancara bersama Ibu Devi selaku staff <i>Primary care</i>	47
Gambar 4.5 Wawancara bersama Ibu Nova selaku staff <i>Primary care</i>	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian.....	62
Lampiran 2. Transkrip Wawancara.....	63



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang

Pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin adalah masalah yang dapat ditemui di setiap negara di dunia, baik di negara berkembang maupun negara maju. Terutama di indonesia, kegagalan pemberian pelayanan kesehatan di setiap pelosok negeri ini masih dapat dijumpai daerah yang tingkat kemiskinan masih tinggi. Meskipun zaman sudah semakin maju dan berkembang namun permasalahan kemiskinan ini seolah tidak kunjung menemukan jalan keluar penyelesaiannya.

Salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin adalah melalui program penerima bantuan iuran dalam bentuk Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu program bantuan dari pemerintah dalam bentuk kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dengan tujuan masyarakat yang kurang mampu juga dapat merasakan perawatan kesehatan yang layak.

Kartu Indonesia Sehat diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengatur mengenai pemberian jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Yang selanjutnya diatur dalam Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS yang menjelaskan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Disini BPJS dijadikan sebagai

landasan hukum dan Kartu Indonesia Sehat merupakan program dari jaminan sosial ini.

Setiap rumah sakit maupun sarana kesehatan seperti puskesmas yang telah terdaftar secara resmi sebagai fasilitas kesehatan wajib melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat untuk memberikan pelayanan kesehatan termasuk puskesmas kecamatan Delitua. Namun belum dipastikan apakah pelaksanaan program ini telah tepat sasaran atau tidak maka dari itu dibutuhkan penelitian untuk mengetahui hal tersebut.

Masih banyak ternyata masyarakat miskin yang ingin mendaftar sebagai anggota program kartu indonesia sehat merasa dipersulit karena banyaknya syarat dan peraturan yang harus dipenuhi namun tidak diikuti dengan pemberian edukasi terutama masyarakat yang memiliki pendidikan rendah. Masyarakat yang miskin masih saja harus dipaksa untuk mengeluarkan biaya perawatan meskipun telah mengklaim untuk menggunakan jamkesmas untuk dirawat sehingga menimbulkan banyaknya masyarakat miskin yang terlantar dan tidak dirawat apabila tidak menyelesaikan dana perawatan.

Puskesmas Delitua merupakan puskesmas rawat inap yang telah terakreditasi Mady yang telah memiliki standard sebagai Puskesmas Induk dimana puskesmas Delitua menyediakan fasilitas rawat inap. Puskesmas ini dibangun oleh pemerintah Deli Serdang agar masyarakat Delitua dapat merasakan pelayanan kesehatan. Puskesmas Delitua ini menyediakan fasilitas jaminan kesehatan agar masyarakat yang kurang mampu dapat menerima

perawatan medis, tanpa harus mengeluarkan biaya yang besar dengan syarat sudah menjadi anggota aktif dari program kartu indonesia sehat.

Berdasarkan dari hasil pra-penelitian yang telah dilakukan, penulis menemukan beberapa fenomena yang menjadi perhatian terhadap Puskesmas Delitua mendapat penilaian yang buruk dari masyarakat yang terdapat di *website google review* (diakses pada september 2022) mengenai puskesmas Delitua memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas Delitua mendapat kecaman buruk di rating ulasan google di internet, dikutip dari laman internet puskesmas delitua banyak ulasan negatif oleh masyarakat yang memiliki pengalaman yang tidak baik mengenai puskesmas delitua, antara lain Cecep Marna selaku masyarakat yang merupakan anggota KIS dengan Faskes Puskesmas Delitua menyatakan bahwa pengurusan surat keterangan sehat saja dikenakan biaya oleh puskesmas serta tes buta warna yang dimana seharusnya dianggap gratis apabila sudah menjadi anggota aktif Jaminan Kesehatan Nasional (KIS). Selanjutnya Dedy Kristianto selaku anggota KIS dengan Faskes Puskesmas Delitua, menyatakan bahwa adanya perbedaan pemberian pelayanan terhadap anggota Kartu Indonesia Sehat dengan masyarakat yang non anggota.

Masyarakat yang termasuk menjadi anggota jaminan kesehatan menganggap jika mereka tidak diberikan pelayanan yang setara dengan masyarakat yang membayar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Delitua. Lalu Joni Herlambang selaku masyarakat Delitua yang berobat di Puskesmas Delitua yang mengeluhkan bagaimana pihak puskesmas

yang tidak dapat melakukan proses rujukan dengan cepat serta tidak adanya ketersediaan obat-obatan medis. Dan masih banyak lagi ulasan yang membahas bagaimana cara puskesmas Delitua menangani pasien mereka yang datang untuk mendapatkan perawatan medis.

Dari pra-penelitian diatas dapat dilihat bahwa standar dan sasaran kebijakan masih belum terlaksana sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) mengingat keluhan masyarakat di lingkup pemberian pelayanan kesehatan oleh petugas pelaksana di puskesmas Delitua.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul : “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latarbelakang yang telah penulis uraikan, maka penulis menarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat Puskesmas Delitua dalam melakukan implementasi Program Kartu Indonesia Sehat?

1.3 Tujuan Penelitian

Setelah menentukan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui proses implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Delitua

2. Untuk mengetahui hambatan yang menghalangi proses berjalannya implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Delitua.

1.4 Manfaat penelitian

Selain hanya bertujuan untuk menganalisis program, diharapkan penelitian ini mempunyai manfaat bagi orang banyak. Hasil penelitian ini kiranya bermanfaat sebagai berikut.

1.4.1 Secara akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi di bidang administrasi publik dan pengembangan ilmu pengetahuan dan mendukung kepustakaan mengenai Implementasi program pelayanan kesehatan serta dapat menjadi bahan masukan dan komparasi untuk penelitian selanjutnya.

Mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari selama perkuliahan di Universitas Medan Area khususnya yang berhubungan dengan Administrasi Publik serta menemukan teori baru yang berkaitan dengan Implementasi Program.

1.4.2 Secara Teoritis

Sebagai bahan kajian untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya yang terkait dalam referensi di bidang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat.

1.4.3 Secara praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada Puskesmas Delitua dalam meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan mereka terhadap masyarakat, demi membentuk stigma yang baik mengenai kualitas program Kartu Indonesia Sehat yang diterapkan terhadap masyarakat di Puskesmas Delitua.

Kegunaan bagi penulis dapat menambah wawasan dan ilmu yang baru terkait dengan penulisan karya ilmiah yang berhubungan dengan masalah yang diteliti serta merupakan pembelajaran yang sangat berharga bagi penulis karena bisa memberikan kontribusi untuk membantu memberikan solusi melalui penulisan karya ilmiah ini terhadap Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Implementasi

2.1.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan memiliki banyak model implementasi yang dikeluarkan. Semua model berusaha untuk menjelaskan kebijakan yang dibentuk dan mencapai keberhasilan. Seperti model-model kebijakan yang dikelompokkan oleh Peter deLeon dan Linda deLeon (2001) di generasi pertama yaitu pada tahun 1970-an, memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya.

Implementasi kebijakan pada generasi ini berhimpitan dengan studi pengambilan keputusan disektor publik. Generasi Kedua, tahun 1980-an, adalah generasi yang mengembangkan pendekatan implementasi kebijakan yang bersifat "dari atas ke bawah" (*top-downer perspective*). Perspektif ini lebih fokus pada tugas birokrasi untuk melaksanakan kebijakan yang diputuskan secara politik. Para ilmuwan sosial yang mengembangkan pendekatan ini adalah Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (1983), Rober Nakamura dan Franks Smallwood (1980), dan Paul Berman (1980).

Pendekatan *bootom-upper* yang dikembangkan oleh Michael Lipsky (1971-1980), dan Benny Hjren (1982-1983). Generasi Ketiga 1990-an, dikembangkan oleh ilmuwan sosial Malcom L. Goggin (1990), memperkenalkan pemikiran bahwa variabel perilaku aktor pelaksana

implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

Pada dasarnya definisi implementasi Kebijakan bukan hanya sebagai mekanisme penjabaran keputusan politik ke dalam keputusan rutin birokrasi, melainkan pada masalah aspek perwujudan kebijakan serta dalam kondisi bagaimana kebijakan tersebut dibuat, siapa yang membuat, akibat dari kebijakan dan bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan. Tahap implementasi kebijakan akan memunculkan konsekuensi yang merupakan bias dari konsekuensi negatif dan positif. Implementasi kebijakan merupakan proses lebih lanjut dari tahap formulasi kebijakan. Pada tahap formulasi diterapkan strategi dan tujuan kebijakan, sedangkan tindakan untuk mencapai tujuan diselenggarakan pada tahap implementasi kebijakan. Implementasi adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan untuk mengikuti satu keputusan yang telah diterbitkan. Satu keputusan selalu dimaksudkan untuk mencapai sasaran tertentu. Guna merealisasikan pencapaian sasaran itu, diperlukan serangkaian aktivitas. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dari berbagai aktivitas guna mencapai suatu sasaran tertentu.

2.1.2 Teori Implementasi Varn Horn dan Varn Meter (1975)

Model ini merupakan model tertua yang dikembangkan oleh Carl Van Horn dan juga Donald Van Meter (1975). Model ini mengendalikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Pada model ini menjelaskan

bahwa setidaknya ada 6 variabel yang membentuk hubungan antara kebijakan dengan kinerja, diantaranya yaitu:

1. *Policy standard and objectives* (standar dan sasaran kebijakan) yaitu peraturan yang dirancang yang kemudian akan dijadikan sebagai acuan untuk menilai kinerja program dalam upaya membentuk standar yang spesifik dan konkrit
2. *Policy resources* (Sumber daya) yaitu sumber daya yang dapat berupa sebagai dana maupun pemasukan yang menjadi faktor pendukung berjalannya program implementasi
3. *Characteristics of the implementation agencies* (Karakteristik organisasi pelaksana) yaitu karakteristik dari organisasi menentukan bagaimana kelanjutan masa depan dari organisasi tersebut apakah berjalan atau tidak. Yang termasuk ke dalam penilaian karakteristik ini antara lain seperti kompetensi dari staff agen, dukungan para *stakeholder* serta keterbukaan organisasi akan pihak luar
4. *Communication and enforcement activities* (Komunikasi antar organisasi) yaitu mekanisme dan prosedur yang jelas dibutuhkan dalam proses implementasi dalam hal mengatur hubungan komunikasi dari atas hingga bawah
5. *Disposition of implementors* (Sikap pelaksana) yaitu sikap dari para disposisi sangat menentukan untuk program implementasi. Apakah mereka menolak, menerima atau netral yang berkaitan dengan sistem nilai pribadi, loyalitas, serta kepentingan pribadi lainnya
6. *Economic social and political condition* (Lingkungan sosial, ekonomi dan politik) yaitu Pengaruh variabel lingkungan Implementasi program yang mencakup sumber daya keuangan yang unik, organisasi pelaksana, sifat opini publik, dukungan

elit, peran, Pemangku Kepentingan dan Sektor Swasta untuk Mendukung Keberhasilan program.

2.2 Implementasi Program

2.2.1 Definisi Program

Program merupakan tahap penyelesaian seri kegiatan yang didalamnya termasuk langkah-langkah yang diambil untuk mencapai tujuan dan elemen pertama yang harus ada untuk mencapai kegiatan implementasi. Faktor kedua yang harus dipenuhi oleh proses pelaksanaan program, yaitu adanya kelompok masyarakat. Tujuan program untuk melibatkan masyarakat dan memberikan hasil program yang sedang berjalan yang telah dimodifikasi atau ditingkatkan hidupnya. Tanpa memberi manfaat bagi masyarakat maka programnya gagal.

Program dilaksanakan sesuai dengan unsur pelaksanaannya (papan). Sukses atau tidaknya pelaksanaan ini bergantung terhadap program yang terlaksana. Elemen implementasi ini adalah elemen ketiga, karena pelaksanaan organisasi dan individu itu penting bertanggung jawab untuk mengelola dan memantau proses penerapan.

Berdasarkan uraian di atas, pelaksanaan program dapat disimpulkan menjadi Implementasi Program adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang pejabat terhadap objek atau target yang ditujukan padanya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya melalui adanya Komposisi, Interpretasi, dan Aplikasi.

Pencapaian tujuan pelaksanaan program dilakukan secara efektif, Pemerintah harus melakukan tindakan atau tindakan berupa pungutan Pendanaan dan pengelolaan sumber daya alam dan manusia. Hasil dari

yang diperoleh dari tindakan pertama disebut input kebijakan. Yang kedua disebut proses implementasi kebijakan (Ratmiko, 2005). Operasionalkan implementasi program Anda untuk Keterampilan tingkat lanjut diperlukan untuk memenuhi tujuan dan misi program Organisasi pelaksana.

Siagian (dalam Westra 1989) mengatakan demikian "Pemrograman adalah penjabaran dari rencana yang diberikan" Memastikan program kerja memiliki karakteristik operasional. Selain itu, ini menjelaskan bahwa program yang baik harus memiliki Properti berikut:

1. Tujuan ditetapkan dengan jelas
2. Menentukan peralatan terbaik untuk mencapai tujuan tersebut
3. Kerangka kebijakan yang koheren atau proyek yang saling bergantung sehubungan dengan pencapaian tujuan program seefektif mungkin
4. Mengukur perkiraan biaya dan manfaat yang diharapkan dari program tersebut
5. Hubungan dengan kegiatan lain dalam upaya atau program pembangunan. Program-program tersebut tidak independen dan oleh karena itu berkembang secara berbeda
6. Berbagai upaya pengelolaan termasuk penyediaan sumber daya manusia, penggalangan dana untuk melaksanakan program, dll (Bintro 1987).

2.3 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum kemudian diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. PT. Askes (Persero) ini kemudian diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PKMM/ASKESKIN) pada tahun 2005. Dan pada tanggal 1 Januari 2014, sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, PT Askes Indonesia (Persero) kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan. Pelaksanaan dan pengawasan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat di daerah masing-masing.

Undang-Undang yang menjadi dasar diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat (KIS), yaitu Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 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 mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah programnya.

Masyarakat yang hendak mendaftar sebagai anggota aktif Kartu Indonesia Sehat wajib memenuhi persyaratan yang berlaku antara lain :

- a. Masyarakat dengan kondisi ekonomi lemah, penyandang disabilitas, anak jalanan, penderita gangguan jiwa, lansia terlantar, pengemis, atau gelandangan
- b. Pemegang kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat
- c. Sudah terdaftar di BPJS Kesehatan dan merupakan penerima bantuan dari pemerintah
- d. Mempunyai kartu keluarga (KK)
- e. Lampiran KTP masing-masing anggota keluarga
- f. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan tempat tinggal
- g. Surat Pendaftaran KIS dari Puskesmas

Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 2 dan 3 menyatakan tujuan jaminan kesehatan nasional agar peserta mendapat manfaat pelayanan serta pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pasal 17 Undang –undang ini mengatur sumber pembiayaan program Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dinyatakan dalam butir 4, iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah.

Pasal 19 Menyatakan bahwa 7 jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin membutuhkan

perhatian dan penanganan khusus dari pemerintah. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga perlu dikelola secara efektif dan efisien, termasuk aspek pembiayaan. Salah satu sistem pembiayaan kesehatan yang telah berhasil dengan baik di berbagai negara adalah asuransi kesehatan sosial.

2.4 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disingkat dengan PUSKESMAS merupakan salah satu fasilitas yang penting dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas berperan sebagai unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, serta pusat pembinaan masyarakat dalam bidang kesehatan, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat yang tinggal di suatu wilayah tertentu. Puskesmas dijadikan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan yang paling depan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 diatur mengenai kewajiban yang harus dipenuhi oleh puskesmas. Bahwa setiap puskesmas wajib memiliki izin untuk melakukan pelayanan kesehatan dan wajib melakukan registrasi akreditasi setiap tiga tahun sekali untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas diamanahkan untuk melaksanakan pembangunan dalam bidang kesehatan salah satunya memiliki peran dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 membahas tentang fungsi puskesmas dalam melakukan kegiatan UKM, antara lain:

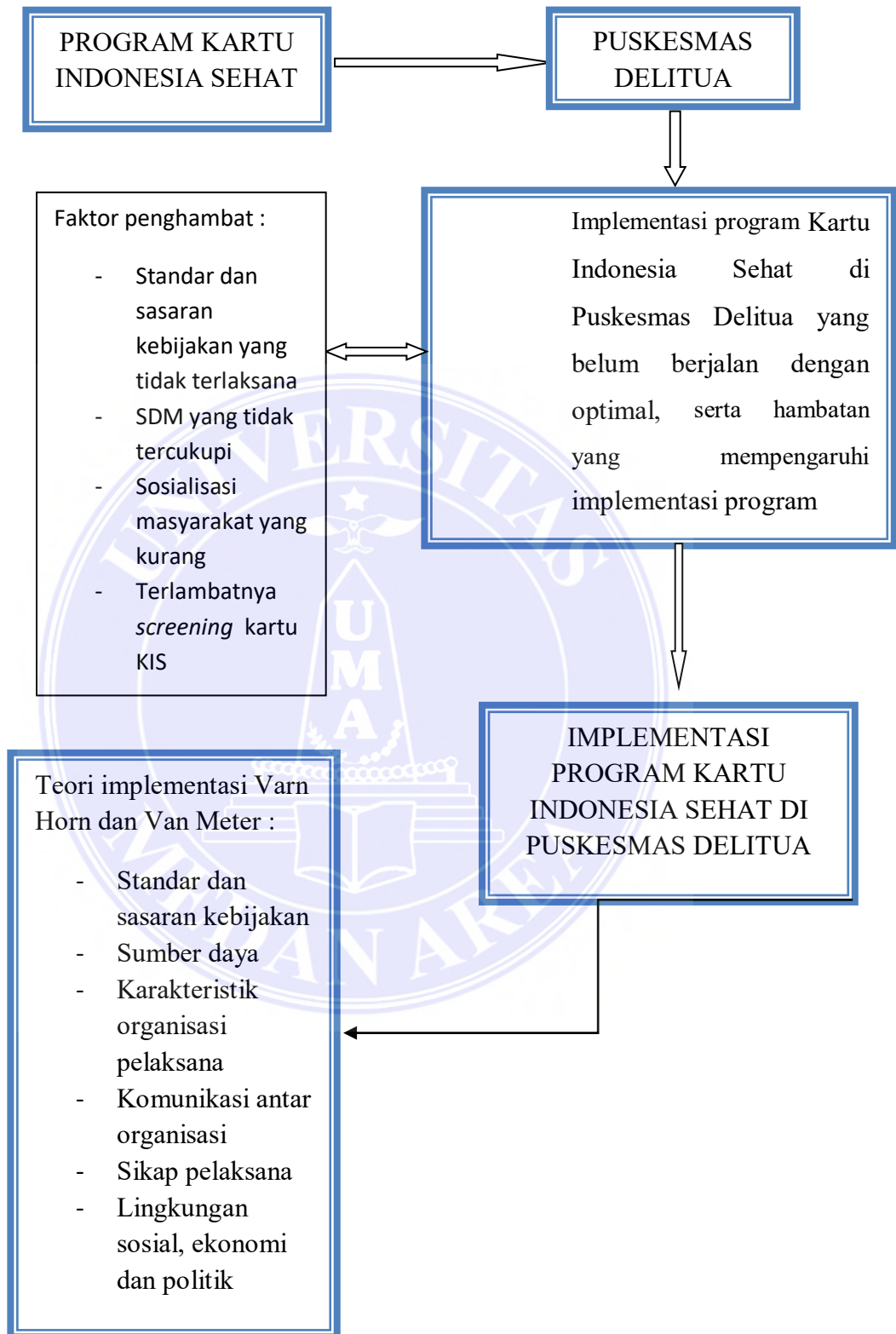
1. Melakukan analisa masalah masyarakat dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan sesuai dengan perencanaan
2. Melakukan pendekatan dan menginformasikan suatu kebijakan dalam bidang kesehatan
3. Melaksanakan fungsi promosi yakni KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
4. Bekerjasama dengan lintas sektor publik guna mendapatkan data tentang kesehatan dan menyudahi permasalahan kesehatan
5. Pembinaan teknis terhadap sarana kesehatan dan upaya yang dilakukan dalam memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan
6. Melakukan upaya untuk meningkatkan kemampuan Satgas kesehatan sebagai sumber daya dalam puskesmas
7. Melakukan pemantauan untuk melaksanakan pembangunan dalam wawasan kesehatan
8. Dilakukan tertib administrasi dalam bentuk catatan, dan evaluasi terhadap jangkauan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan atas kewaspadaan dini berikut dengan penanggulangan penyakit.

2.5 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan bagaimana model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono: 2017). Kerangka pikiran disusun berdasarkan fakta yang telah disusun dan dibentuk kedalam sebuah bagan menjadi sebuah konsep yang dipakai untuk menggambarkan tujuan penelitian dengan singkat yang kemudian akan dianalisis dan ditemukannya teori serta penemuan baru akan pemikiran terhadap hubungan antar variabel yang saat ini diteliti.

Program Kartu Indonesia Sehat yang akan diteliti di Puskesmas Delitua memiliki permasalahan mengenai bagaimana proses implementasi program Kartu Indonesia Sehat ini yang belum dilakukan secara optimal, serta untuk mengetahui hambatan apa yang menjadi faktor penghambat dalam melakukan proses implementasi program Kartu Indonesia Sehat di puskesmas Delitua. Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan teori Varn Horn dan Varn Meter yang memiliki 6 indikator penilaian yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, sikap pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Diharapkan melalui penelitian ini menghasilkan capaian implementasi program serta hambatan dalam program Kartu Indonesia Sehat di puskesmas Delitua. Untuk lebih jelasnya peneliti menggambarkan kedalam bagan kerangka berpikir seperti berikut.

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir



Sumber: *Bagan diolah oleh peneliti*

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, karena penelitian ini digunakan sebagai gambaran untuk melakukan penelitian yang terkait beserta pengumpulan data, pengolahan data serta metode analisis data dan menjadi gambaran mengenai bagaimana penelitian yang sekarang akan dilakukan sehingga penulis melampirkan penelitian terdahulu yang mendukung penelitian saat ini untuk dilakukan. Adapun penelitian terdahulu yang mendukung untuk peneliti dalam melakukan penelitian yang baru adalah :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama peneliti, judul dan tahun penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
1	Firdaus, A. I. Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. (2020)	Faktor implementasi kebijakan yang berdasarkan kepada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 Tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Direktur Utama belum dilaksanakan secara keseluruhan yaitu : Faktor kebij akan komunikasi, Faktor sumber daya Sedangkan penerapan faktor	Adanya perbedaan lokasi dan waktu penelitian. Serta fokus pada penelitian ini adalah menganalisis dari aspek implementasi kebijakan. Sedangkan penelitian sekarang lebih memfokuskan kepada implementasi program.	Adapun persamaan dalam penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana proses pelaksanaan program pelayanan kesehatan melalui salah satu fasilitas kesehatan yakni Kartu Indonesia Sehat. Persamaan selanjutnya adalah penelitian ini menggunakan metode kualitatif sebagai metode penelitian dan mengumpulkan data melalui observasi, dokumentasi

		implementasi kebijakan yang sudah baik atau yang sudah dilaksanakan sepenuhnya secara optimal di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.		serta wawancara yang mendalam.
2	Erna, R. A. Implementasi Program Jamkesmas Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin. (2018)	Implementasi Kebijakan Program JKN KIS sebagai Variabel (X) berada pada katagori Baik dengan Skor 4473 dan Kualitas Pelayanan Kesehatan sebagai Variabel (Y) berada pada katagori Baik dengan Skor 5100. Hal ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) berperan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan karena kedua Variabel tersebut dinyatakan Baik.	Penelitian erna menggunakan metode kuantitatif untuk pengolahan data dan menggunakan analisis random sampling. Sedangkan penelitian sekarang akan menggunakan metode penelitian kualitatif.	Kedua penelitian ini menggunakan tema dan lokasi penelitian yang sama yakni Kartu Indonesia Sehat dengan lokasi studi kasus di Puskesmas daerah masing-masing.
3	Naomi Rahmawati Br Simbolon, M. S. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. (2020)	Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso	Penelitian naomi mengambil lokasi kelurahan sei baru sebagai wilayah penelitian sedangkan	Persamaan kedua penellitian ini adalah sama-sama memilih metode

		<p>jika dilihat dari aspek-aspek di atas dapat disimpulkan belum terlaksana dengan optimal. Aspek komunikasi menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan manfaatnya. Hal ini disebabkan karena penyampaian informasi/sosialisasi belum menyeluruh. Aspek sumber daya menunjukkan, masih ada sumber daya manusia yang belum memiliki keahlian dan kewenangan</p>	<p>penelitian sekarang berfokus untuk mengambil puskesmas sebagai lokasi penelitian sesuai dengan tema yang diambil.</p>	<p>penelitian kualitatif untuk mengolah data yang telah dikumpulkan.</p>
4	<p>Primus Yaluwo, B.S.Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua. (2021)</p>	<p>ditemukan fakta tidak adanya kepentingan lain dari para pelaksana program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Pegawai Rumah Sakit hanya melaksanaka tugasnya untuk keberhasilan program ini. Kemudian Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program tidak memperoleh manfaat apapun, mereka hanya sebagai implementor</p>	<p>Peneliti Primus Yaluwo menggunakan teori Grindle sebagai variabel pengukuran datanya, sedangkan penelitian sekarang akan mengukur data dengan menggunakan variabel varn horn varn meter. Selain itu perbedaan lokasi studi kasus juga, dalam penelitian primus penelitian dilakukan di Rumah Sakit sedangkan penelitian sekarang akan dilakukan di</p>	<p>Kedua penelitian ini sama-sama memilih tema Kartu Indonesia Sehat untuk diteliti dan sama-sama melakukan penelitian dengan metode kualitatif.</p>

		dari program ini. Berikutnya Pegawai Rumah Sakit sebagai pelaksana program menginginkan peserta KIS merasa puas atas pelayanan yang mereka terima serta lebih memahami bagaimana pola hidup sehat agar tidak mudah sakit.	puskesmas.	
--	--	---	------------	--

Sumber : Data Diolah Oleh Peneliti

Dari tabel diatas dapat dilihat perbedaan yang paling signifikan dari penelitian sekarang adalah perbedaan teori, model serta lokasi penelitian yang digunakan oleh peneliti. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan teori dari Varn Horn dan Varn Meter dengan menggunakan ke-6 variabel pengukuran dalam penelitian program Kartu Indonesia Sehat yang akan dilaksanakan di Puskesmas Delitua. Sehingga penelitian ini akan menambah kontribusi penelitian dengan judul atau tema yang sama namun dengan teori yang berbeda.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Koentjaraningrat (1993) menyebutkan penelitian kualitatif adalah penelitian yang memiliki tiga format yang meliputi penelitian deskriptif, verifikasi dan format *grounded research*. Selain itu, metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, peneliti memposisikan dirisebagai instrumen kunci.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara triangulasi yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, data penelitian yang diperoleh cenderung berupa analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis". (Sugiyono, 2015).

Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat digunakan untuk mengungkap dan memahami sesuatu di balik fenomena yang belum diketahui atau fenomena yang baru sedikit diketahui. Selain itu metode kualitatif dapat memberi rincian yang kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif.

3.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Delitua Jl. Kesehatan No.58, Deli Tua Tim, Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20355. Alasan penulis mengambil lokasi ini adalah karena masih ada keluhan dari masyarakat akan sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan program Kartu Indonesia Sehat yang masih banyak dikeluhkan oleh masyarakat setempat.

Tabel 3.1 Waktu

N o	Uraian kegiatan	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	apr 2023	Jul 2023
1	Penyusunan proposal							
2	Seminar Proposal							
3	Perbaikan Proposal							
4	Pengambilan Data							
5	Penyusunan Skripsi							
6	Seminar Hasil							
7	Sidang							

	Meja Hijau								
--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Sumber : Data Diolah Peneliti

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengambil informan dari seluruh pegawai/staff atau yang bersangkutan untuk didapatkan informasi mengenai Puskesmas Delitua. Indikator pemilihan informan adalah masyarakat maupun aparat yang terkait dengan penelitian ini dengan menentukan jumlah masing-masing sesuai dengan kebutuhan penelitian. Maka dari itu penulis membagi informan kedalam tiga bagian, yaitu informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah narasumber yang mengetahui seluruh permasalahan yang diangkat oleh seorang peneliti. Selain itu, informan kunci juga dapat mengetahui informasi dari seorang informan utama. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah Kepala Puskesmas Delitua yakni Ibu Rosnaini.

2. Informan Utama

Informan utama adalah informan yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti oleh peneliti. Dalam hal ini informan utama dari penelitian ini adalah tiga orang pegawai/staff yang menangani bagian Jamkesmas di Puskesmas Delitua yakni Ibu Devi, Ibu Nova dan Ibu Hirim.

3. Informan Pendukung

Informan pendukung adalah informan yang dapat memberikan argumen atau informasi yang melengkapi penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti. Informan pendukung dari penelitian ini adalah lima orang masyarakat yang merupakan keanggotaan aktif dari Jamkesmas. Adapun informan penelitian yang disusun dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2

Informan Kunci	Informan Utama	Informan Pendukung
Kepala Puskesmas Delitua Ibu Rosnaini	3 Staff <i>Primary care</i> : - Ibu Devi - Ibu Nova - Ibu Hirim	5 Orang Masyarakat peserta KIS : - Ibu Dewi - Ibu Sri Maharani - Ibu Febry Purnama - Ibu Rusliyati - Bapak Heri

Sumber: Diolah oleh Peneliti

3.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses dari sebuah penelitian dimana peneliti melakukan kegiatan penelitiannya berhubungan langsung dengan objek penelitian guna memperoleh informasi maupun dalam bentuk data. Sebelum seorang peneliti menyusun sebuah penelitian, data yang dikumpulkan harus dicek reliabilitas dan

validitasnya agar tidak terjadi kekeliruan dalam memperoleh informasi sesuai dengan kebutuhan pada setiap variabel.

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data, antara lain:

1. Observasi

Adapun yang dimaksud dengan observasi merupakan cara pengumpulan informasi melalui suatu pengamatan terhadap objek penelitian yang langsung diamati oleh peneliti. Untuk memperoleh jawaban atau informasi sesuai kebutuhan pada masing-masing variabel hendaknya peneliti menggunakan alat pancaindera seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba).

Proses pengamatan hendaknya tidak boleh diketahui oleh subjek atau objek yang sedang diamati atau diobservasi, misalnya tingkah laku manusia, cara kerja, manifestasi klinis, kondisi dan situasi baik lingkungan maupun gambaran kehidupan sosial seseorang serta perubahan dalam melakukan eksperimen.

Penelitian dengan cara pengamatan biasanya jumlah respondennya kecil namun membutuhkan waktu yang relatif lama agar memperoleh hasil yang akurat dan substantial.

2. Wawancara

Cara pengumpulan data dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah disediakan yang merupakan instrumen

penelitian. Peneliti melakukan wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan sesuai kebutuhan dalam penelitian. Pertanyaan yang diberikan secara lisan dan tatap muka secara langsung kepada sumber penelitian.

Penelitian ini menggunakan wawancara berdasarkan pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti sesuai dengan topik permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Wawancara akan dilakukan dengan narasumber yang berkaitan dengan permasalahan di Puskesmas Delitua.

3. Dokumentasi

Dokumen menurut Sugiyono (2011) merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen 4 yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain.

Studi dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen, catatan catatan, surat-surat, laporan, serta sumber-sumber yang ada dilokasi tempat penelitian yang relevan dengan objek penelitian.

4. Studi Kepustakaan

Menurut Sugiyono (2011) studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur - literatur ilmiah.

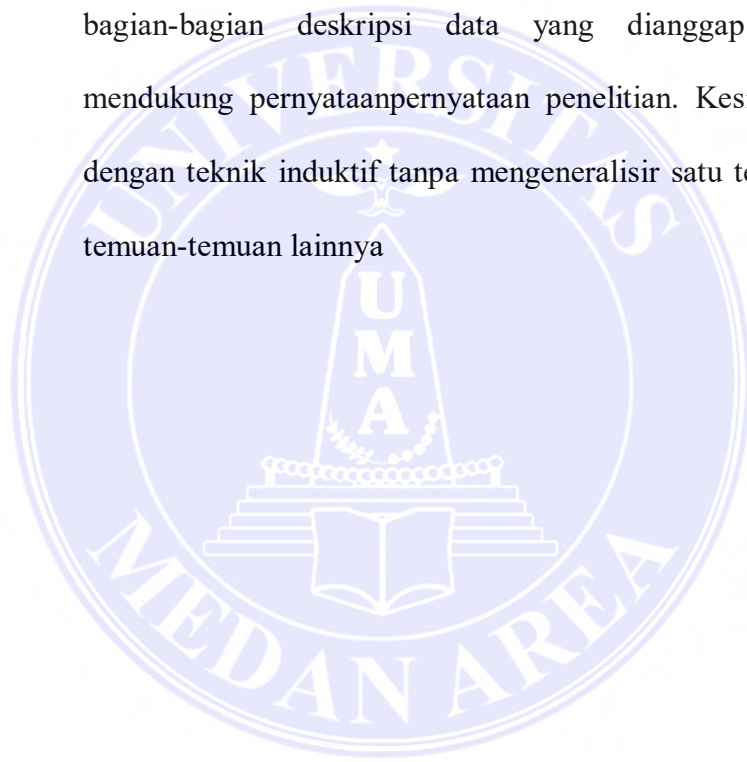
3.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini sesuai dengan model analisis data interaktif Huberman dan Miles (1994).

1. Reduksi data. Setelah data primer dan sekunder sudah terkumpul maka dibuat pemilahan data, membentuk tema, mengkategorikan data sesuai bidang, membuang dan membentuk kembali data kedalam suatu rangkuman yang kemudian akan dianalisis. Lalu data akan diperiksa kembali untuk diolah dan dikelompokkan sesuai dengan masalah yang diteliti.
2. Penyajian data (*display data*) dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk narasi, peneliti menggambarkan hasil temuan data kedalam bentuk uraian bagan serta hubungan antar kategori yang sistematis.
3. Penarikan kesimpulan. Meskipun data sudah digambarkan pada tahap reduksi data, namun belum bersifat permanen. Maka pada tahap ini kesimpulan sudah ditemukan diperkuat dengan bukti-

bukti yang diperoleh dari lapangan dengan valid dan faktual. Dimulai dengan melakukan pengumpulan data seleksi data, triangulasi data, pengkategorian data, deskripsi data dan penarikan kesimpulan.

Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi disajikan dengan bahasa yang tegas untuk menghindari bias. Melakukan pengkategorian secara tematik, lalu disajikan ke dalam bagian-bagian deskripsi data yang dianggap perlu untuk mendukung pernyataan-pernyataan penelitian. Kesimpulan ditarik dengan teknik induktif tanpa mengeneralisir satu temuan terhadap temuan-temuan lainnya



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian terhadap Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang telah dilaksanakan, maka dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Implementasi Program KIS di Puskesmas Delitua masih belum terlaksana sepenuhnya, yang mengakibatkan proses implementasi program KIS di Puskesmas Delitua masih belum berjalan dengan optimal. Dari keenam indikator variabel Van Horn Van Meter hanya tiga yang sudah terlaksana dengan baik. Dan tiga diantaranya masih perlu untuk dilakukan pembenahan yakni dari variabel standar dan sasaran kebijakan, dimana masih ada salah sasaran dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang seharusnya menjadi sasaran dalam program ini adalah masyarakat yang tergolong ke ekonomi bawah yang memerlukan bantuan pemerintah. Namun masih terlihat adanya salah sasaran dimana masyarakat yang tergolong mampu juga masih menerima program KIS ini. Lalu Sumber Daya Manusia yang belum memadai, dilihat dari keluhan para staf yang kekurangan pegawai administrasi kesehatan atau pegawai di bidang rekam medis dan kelebihan pegawai kesehatan. Dan terakhir dari Lingkungan sosial dilihat dari bagaimana komunikasi antara puskesmas dengan masyarakat yang masih belum terjalin dengan

optimal karena puskesmas yang jarang melakukan sosialisasi disebabkan padatnya aktivitas di Puskesmas Delitua yang menyebabkan puskesmas hanya melakukan sosialisasi di sela kunjungan sakit ataupun sehat ke masyarakat

2. Selain dari faktor internal yakni belum berjalannya keenam indikator Varn Horn Van Meter, adapun faktor eksternal yang menyebabkan implementasi program KIS ini belum berjalan adalah masyarakat yang tidak melakukan *screening* atau tidak mengaktifkan maupun menggunakan kartu KI dalam jangka waktu yang lama sehingga kartu yang telah dibagikan oleh kepling, kemudian diblok kembali oleh pemerintah.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, dapat direkomendasikan saran sebagai berikut :

1. Perlunya sosialisasi yang lebih sering antara puskesmas kepada masyarakat, agar masyarakat memahami tentang sistem pengklaiman hak dan kewajiban dalam memakai kartu indonesia sehat (KIS) serta pemerintah lebih memperhatikan jumlah sumber daya yang diperlukan pada setiap puskesmas di seluruh indonesia terutama di puskesmas delitua supaya pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik
2. Diharapkan kepada masyarakat untuk mengikuti Program KIS dengan baik agar tidak ada lagi keluhan masyarakat

mengenai sulitnya melakukan klaim atau kebingungan dengan daya guna KIS di puskesmas Delitua diikuti dengan Puskesmas Delitua melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk mengaktifkan (*screening*) kartu keanggotaan KIS agar tidak ditarik kembali oleh pemerintah.



Daftar Pustaka

Jurnal :

- Erna, R. A. (2018). Implementasi Program Jamkesmas Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin. *Jurnal Administrasi Publik* , 96-113.
- Firdaus, A. I. (2020). Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Syntax Transformation* , 297-303.
- Jacobis, R. (2013). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pelayan dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Blu RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU Manado. *Jurnal EMBA* , 619-629.
- Maani, W. K. (2019). Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur jalan di kecamatan tabir selatan kabupaten merangin dengan menggunakan model Donald van metter dan carl van horn. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)* , 67-78.
- Naomi Rahmawati Br Simbolon, M. S. (2020). Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. *Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik* , 147-155.
- Primus Yaluwo, B. S. (2021). Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Provinsi Papua. *Jurnal Adhikari* , 10-19.
- Saputra, A. (2020). Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). *Journal of Public Administration Musi Raya* , 30-42.
- Subawati, I., Wahyati, E., & Koentjoro, C. T. (2020). Implementation of Puskesmas Accreditation and Protection of Patient Rights in Health Services at Puskesmas Rembang Regency. *Jurnal Hukum Kesehatan* , 144-145.
- Yulianti Hasanah, R. M. (2020). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive* , 223-239.

Buku :

- Baiti Nurrahmah, D. M. (2017). *Bantuan Iuran Jaminan Nasional: Ekuitas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Hampir Miskin di Indonesia*. Jakarta: Prakarsa.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Medan: Wal ashri Publishing.
- Jonaid, A. (2012). Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan di Indonesia. *kajian ekonomi* , 145.
- kasmad, h. R. (2013). *Studi Implementasi Kebijakan Publik*. makassar: kedai aksara.
- Mubasyiroh, A. D.-R. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Kanisius.
- Muhammad Darwin, M. R. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Saifuddin Azwar, (2005), *Metode Penelitan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Cetakan ke-6*
- Samsu. (2017). *Metode Penelitian : (Teori dan Aplikasi penelitian kualitatif, kuantitatif, mixed method, serta research dan development)*. Jambi: Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA).
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Winarno, Budi, 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress (Anggota IKAPI).

Undang-Undang :

- Undang - Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS
- PERMENKES No. 75 Tahun 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019
- Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan bentuk Perusahaan

LAMPIRAN

1. Lampiran Dokumentasi



(Pintu masuk Puskesmas Delitua)



(Situasi ruang tunggu Masyarakat yang memiliki nomor antri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan)



(Bagian klaim BPJS atau KIS di Puskesmas Delitua)

2. Lampiran Wawancara

I. Informan Kunci : Kepala Puskesmas Delitua

1. Menurut anda bagaimana penerapan standar dan kebijakan yang diberlakukan di puskesmas delitua ini?

2. Menurut anda bagaimana kualitas dari sumber daya manusia di puskesmas ini? Apakah pemilihan staff/karyawan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku?
3. Menurut anda, apakah sumber daya material dalam bentuk pemenuhan fasilitas dan prasarana pada puskesmas ini telah terpenuhi dengan baik?
4. Bagaimana dengan keikutsertaan para organisasi pelaksana atau para pejabat yang mempunyai peran di puskesmas delitua ini dalam?
5. Bagaimana komunikasi antara para atasan hingga ke karyawan petugas kesehatan di puskesmas delitua ini?
6. Seperti apa kondisi sosial yakni hubungan antara masyarakat dengan staff/pegawai kesehatan di puskesmas ini?
7. Seperti apa kondisi ekonomi dari masyarakat yang tergabung dalam keanggotaan KIS ini? Apakah program KIS ini cukup membantu mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?
8. Apakah menurut anda camat Delitua sudah cukup untuk melakukan sosialisasi KIS terhadap masyarakat dengan ikut adanya kerjasama dengan pihak puskesmas?
9. Bagaimana dengan karakteristik dari organisasi pelaksana di puskesmas delitua? Apakah ada penilaian karakteristik terhadap para staff karyawan, dan apakah ada dukungan dari para atasan?

II. Informan Utama : Staff/Pegawai Kepengurusan BPJS

1. Menurut anda bagaimana penerapan standar dan kebijakan yang diberlakukan di puskesmas delitua ini?
2. Menurut anda bagaimana kualitas dari sumber daya manusia di puskesmas ini? Apakah pemilihan staff/karyawan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku?
3. Menurut anda, apakah sumber daya material dalam bentuk pemenuhan fasilitas dan prasarana pada puskesmas ini telah terpenuhi dengan baik?
4. Bagaimana dengan keikutsertaan para organisasi pelaksana atau para pejabat yang mempunyai peran di puskesmas delitua ini dalam?
5. Bagaimana komunikasi antara para atasan hingga ke karyawan petugas kesehatan di puskesmas delitua ini?
6. Seperti apa kondisi sosial yakni hubungan antara masyarakat dengan staff/pegawai kesehatan di puskesmas ini?
7. Seperti apa kondisi ekonomi dari masyarakat yang tergabung dalam keanggotaan KIS ini? Apakah program KIS ini cukup membantu mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?
8. Apakah menurut anda camat Delitua sudah cukup untuk melakukan sosialisasi KIS terhadap masyarakat dengan ikut adanya kerjasama dengan pihak puskesmas?
9. Bagaimana dengan karakteristik dari organisasi pelaksana di puskesmas delitua? Apakah ada penilaian karakteristik terhadap para staff karyawan, dan apakah ada dukungan dari para atasan?

III. Informan Pendukung : Masyarakat (Anggota aktif Kartu Indonesia Sehat (KIS))

1. Menurut anda apakah penerapan Kartu Indonesia Sehat sudah sesuai diterapkan dengan kebijakan yang berlaku di puskesmas delitua?
2. Menurut anda apakah pelayanan Kartu Indonesia Sehat yang dilakukan oleh para petugas kesehatan sudah sesuai dengan kualitas sumber daya mereka?
3. Bagaimana dengan keikutsertaan para organisasi pelaksana atau para pejabat yang mempunyai peran di puskesmas delitua ini?
4. Bagaimana komunikasi antara para atasan hingga ke karyawan petugas kesehatan di puskesmas delitua ini dengan anda ketika melakukan klaim Kartu Indonesia Sehat?
5. Seperti apa kondisi sosial yakni hubungan antara masyarakat dengan staff/pegawai kesehatan di puskesmas ini?
6. Seperti apa kondisi ekonomi dari masyarakat yang tergabung dalam keanggotaan KIS ini? Apakah program KIS ini cukup membantu mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?
7. Apakah menurut anda camat Delitua sudah cukup untuk melakukan sosialisasi KIS terhadap masyarakat dengan ikut adanya kerjasama dengan pihak puskesmas?
8. Menurut pandangan anda bagaimana karakteristik atau sikap dari para staff karyawan di puskesmas delitua ini?
9. Pernahkah anda mengalami pengalaman yang buruk ketika ingin mengklaim Kartu Indonesia Sehat anda di puskesmas delitua?