

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT
DI DESA LUBUK SABAN KECAMATAN
PANTAI CERMIN KABUPATEN
SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI

OLEH:

HAIRIDA WATI

168520005



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

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 17/2/21

Access From (repository.uma.ac.id)17/2/21

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai

Nama Mahasiswa : Hairida Wati
NPM : 16.852.0005
Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Drs. Indra Muda, M.AP

Pembimbing II

Drs. H. Irwan Nasution, MAP

Mengetahui

Dekan

Dr. Heri Kusmanto, MA

Ka. Prodi Administrasi Publik

Nina Angelia, S.Sos, M.Si

Tanggal LULUS : 15 Juni 2020

LEMBAR 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. Adapaun bagian-bagian 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 akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Maret 2020



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Hairida Wati
NPM : 168520005
Bidang Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Publik
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royah-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai”** 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 mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cita.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, April 2020
yang Menyatakan



Hairida Wati
NPM:168520005

ABSTRAK

Kartu indonesia sehat adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dan untuk mensejahterakan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu agar mempermudah masyarakat kurang mampu dalam pengobatan. Penelitian ini berbentuk deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu menggambarkan data yang didapat dari lapangan yang menjelaskan dengan kata-kata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program kartu indonesia sehat (KIS) di desa lubuk saban kecamatan pantai cermin kabupaten serdang bedagai. Berdasarkan data-data yang telah di kumpulkan dapat di tarik kesimpulan bahwa program kartu indonesia sehat (KIS) tidak berjalan dengan baik dan tidak tepat sasaran dengan adanya faktor- faktor penghambat sehingga kartu indonesia sehat belum berjalan dengan efektif dan belum maksimal.

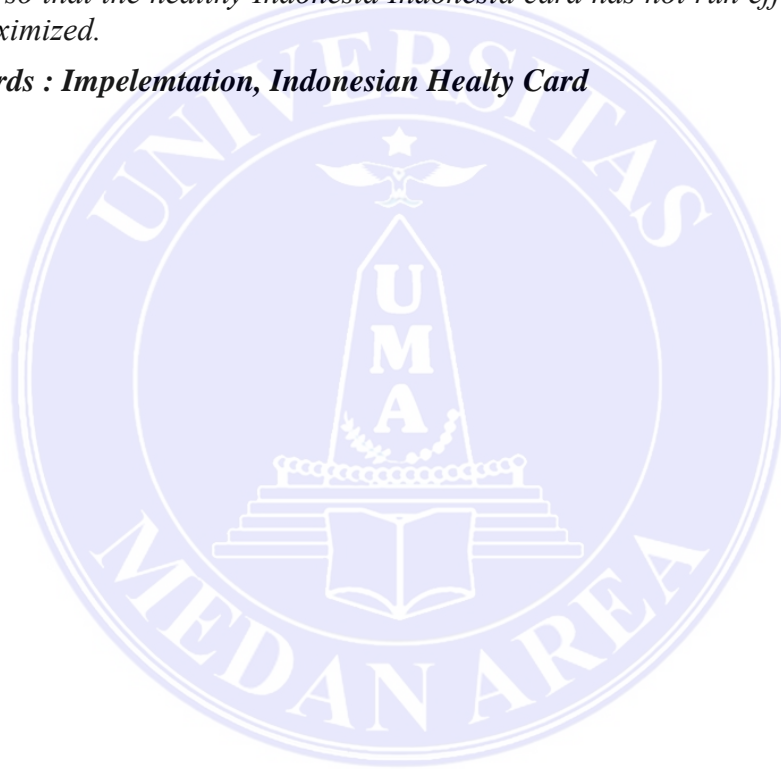
Kata Kunci : Implementasi, Kartu Indonesia Sehat



ABSTRACT

Healthy Indonesia card is a card that has a function to provide health insurance to the community that aims to get free health services and to prosper and improve the welfare of the underprivileged people in order to facilitate the poor in treatment. This research is in the form of descriptive qualitative approach that is describing data obtained from the field that explains in words. This study aims to determine the implementation of the Indonesia Healthy Card Program (KIS) in Lubuk Saban Village, Pantai Cermin District, Serdang Bedagai District. Based on the data that has been collected, it can be concluded that the healthy Indonesia card program (KIS) is not going well and is not on target with the inhibiting factors so that the healthy Indonesia Indonesia card has not run effectively and is not maximized.

Keywords : Impelementation, Indonesian Healty Card



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DI DESA LUBUK SABAN KECAMATAN PANTAI CERMIN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI” proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Strata (S1) di Jurusan Administrasi Publik, fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area.

Penulis menyadari penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih kepada :

1. Ibu Nina Angelia, S.Sos, M.Si, sebagai ketua prodi Administrasi Publik yang telah memberi penulis banyak pengetahuan selama penulis berkuliah.
2. Bapak Drs. Indra Muda, M.Ap. dan Bapak Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd M.Ap., selaku pembimbing 1 dan pembimbing 2 atas bimbingan, arahan, motivasi dan membantu penulis dalam penyusunan dan penulisan proposal ini.
3. Ibu Aisyah Oktaviani Putri, S.AP. M.AP, sebagai sekretaris yang telah meluangkan waktu dalam penyusunan proposal ini.
4. Segenap dosen program studi Administrasi Publik Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
5. Untuk yang istimewa dalam kehidupan dunia dan akhirat saya, yaitu Kedua orang tua saya, almarhum ayah tercinta saya dan ibu saya tercinta yang

merupakan sumber kebahagiaan, sumber inspirasi serta motivator terbaik yang menjadikan saya menjadi manusia yang lebih bermanfaat bagi sekitar serta menjadikan kebanggaan bagi keluarga, sosok yang sabar dan penuh kasih sayang terhadap sesama.

6. Teman-teman penulis, Windy Zuianda, Aprilyani Ayunita, Anggi Funga Nauli, Alifia Opi Yudiasari, Juraida Hasibuan, dan teman-teman lainnya yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa.

7. Pihak pemerintahan Desa Lubuk Saban terutama untuk bapak Sutrisno selaku Kepala Desa, dan Bapak Muhammad Riza Fahmi Sp,I selaku sekretaris Desa, dan Ibu Rosalinda Andriani Purba S.Keb selaku Bidan Desa Lubuk Saban yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat bagi penulis untuk melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat selesai.

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari kekurangan penulis mengharpkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bias dikembangkan lagi lebih lanjut.

Medan, Maret 2020

Penulis

Hairida Wati

168520005

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Implementasi	6
2.2 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik.....	7
2.3 Tingkatan dan Model Dalam Kebijakan Publik	8
2.5 Proses Kebijakan	13
2.6 Faktor-faktor Penghambat Implementasi Kebijakan.....	15
2.7 Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).....	21
2.8 Konsep Kesehatan Gratis.....	25
2.9 Teori Kemiskinan.....	27
2.9.1 Ciri-ciri Kemiskinan	28
2.9.2 Dimensi Kemiskinan	29
2.10 Penelitian yang Relevan.....	31
2.11 Kerangka Pemikiran.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.4 Informan Penelitian.....	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.6 Teknik Analisis Data.....	33

HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian.....	36
4.1.1. kondisi Umum Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai.....	36
4.1.2. Visi dan Misi Desa Lubuk Saban.....	36
4.1.3. Kondisi Geografis.....	37
4.1.4 Keadaan Demografis	38
4.1.5 Pendidikan	39
4.1.6 Mata Pencaharian	40
4.1.7 Sarana dan Prasarana	40
4.1.8 Struktur Organisasi di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin	44
4.2. Hasil Pembahasan.....	44
4.2.1 Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai	44
4.2.2 Hambatan dalam Implementasi Program Kaarrtu Indonesia Sehat untuk Masyarakat Kurang Mampu di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai.....	52
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Desa Lubuk Saban.....	38
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	39
Tabel 4.3 Data Penduduk.....	45



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.11 Kerangka Pemikiran.....	27
Bagan 4.1.8 Struktur Organisasi.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar permohonan Program Kartu Indonesia Sehat Tahun 2017
2. Daftar Penerima Program Kaartu Indonesia Sehat Tahun 2017



BAB I

PENDAHALUAN

1.1 Latar Belakang

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan Jaminan Kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya dapat menggunakan fungsi KIS disetiap fasilitas kesehatan tingkat utama dan tingkat lanjut. Kartu ini merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS kesehatan.

Dasar hukum pemerintahan KIS, adalah UU No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS kesehatan. Dalam Undang-Undang tersebut diterbitkannya KIS merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dalam hal ini. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah sebagai proramnya. Sehingga KIS pun dasar hukumnya adalah Undang-Undang BPJS kesehatan dan Undang-Undang DJSN.

Pemerintahan Presiden Joko Widodo mengeluarkan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, pertama kelompok masyarakat yang menjadi mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri (mandiri) ataupun kontribusi bersama member kerjanya (sigmen atau pekerja). Kedua kelompok masyarakat makin tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah (sigmen penerima bantuan iuran atau PBI)

Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin 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 banyak

masyarakat yang tergolong miskin tidak memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Berdasarkan data yang tercatat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai sampai tahun 2017 jumlah penduduk secara keseluruhan yaitu 2485 jiwa, yang terdiri atas 1148 jiwa laki-laki, 1337 perempuan dan 510 jumlah kepala keluarga laki-laki dan 170 kepala keluarga perempuan dan yang pesetra KIS berjumlah 225 jiwa.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis sangat tertarik menulis judul skripsi **”Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai”**.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai?
2. Apa saja faktor-faktor penghambat implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai?

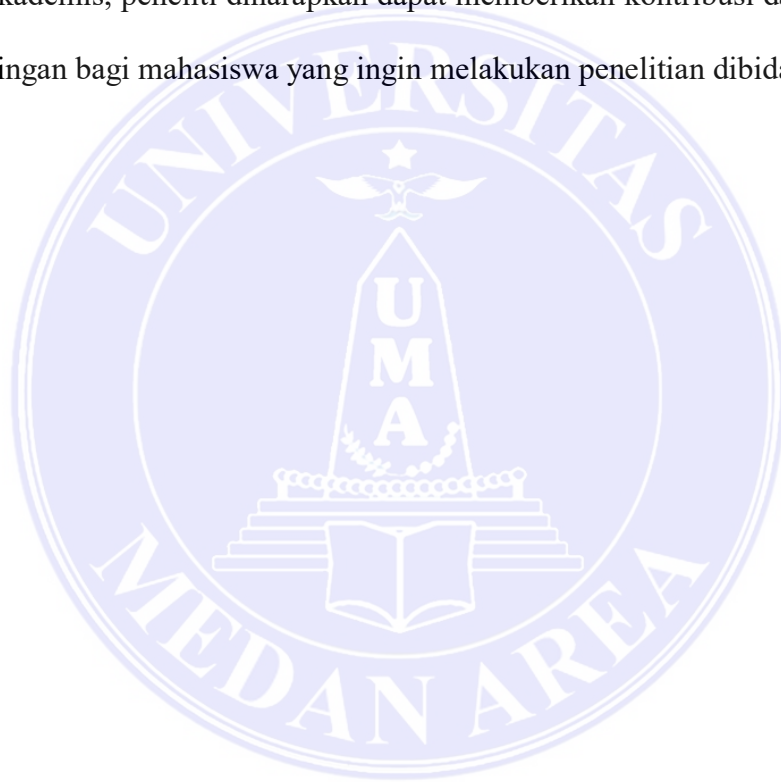
1.3 Tujuan Penulisan

1. Untuk menganalisis Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai
2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus penelitian dan tujuan yang ingin dicapai, maka peneliti diharapkan memberikan manfaat bagi antara lain:

1. Secara subyektif, bermanfaat bagi peneliti dalam melatih dan mengembangkan kemampuan berpikir ilmiah, dan sistematis dalam mengembangkan kemampuan penulis dalam karya ilmiah di bidang ilmu administrasi publik khususnya berkaitan dengan implementasi pelayanan publik.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat member masukan yang berguna bagi masyarakat terkait memberikan pelayanan baik kepada masyarakat sesuai dengan fungsinya.
3. Secara akademis, peneliti diharapkan dapat memberikan kontribusi dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dibidang yang sama.



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 (2015:112) perbedaan yang paling penting antara suatu Negara dengan Negara 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 *poibro*, kabinet atau Presiden Negara itu.

Menurut Pasolong Harbani (2010:105) menjelaskan tentang implemenasti sebagai berikut:

“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. Malukan interpretasi berkenaan dengan mendefinisikan istilah-istilah program kedalam rencana-rencana dan petunjuk-petunjuk yang dapat diterima dan fleksibel. Menerapkan berarti menggunakan instrument-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 pemikiran dan menghitung secara matang berbagai kemungkina keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang disertai tugas melaksanakan program

Menurut Gordon dalam Pasolong (2008 :58) menjelaskan tentang Implementasi sebagai berikut:

“ implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Dalam hal ini administrasi 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 di feasible. Menerapkan berarti menggunakan instrument-instrumen mengerjakan atau memberikan pelayanan rutin, meakukan 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 di serahi tugas melaksanakan program.

Adapun faktor-faktor pendukung implementasi publik antara lain (mengacu pada enam sumber daya pokok manajemen

1. *Man (Human Resource)*, dalam manajemen publik, sumber daya manusia ini tidak hanya mampu, tetapi harus memenuhi persyaratan karier.
2. *Money (Finance)*, dalam manajemen publik, money sangat terkait dengan ketentuan dari mata anggaran yang telah disetujui terlebih dahulu.
3. *Material (Logistik)*.
4. *Machine (Information)*, manajemen publik dikelola melalui informasi yang terbentuk persuratan dan alat komunikasi lain serta dokumentasi dan arsip.
5. *Methods (egitimate)*, keabsahan atau legitimasi suatu kebijakan juga sangat penting. Dalam manajemen publik dikenal dengan persetujuan atasan atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. *Market (Participation)*, partisipasi dapat berbentuk dukungan dapat berupa penolakan. Keduanya merupakan masukan uang diperlukan dalam proses dan implementasi kebijakan publik. Dikenal ada dua bentuk partisipasi: *pertama* murni yang muncul secara spontan dari rakyat, *kedua* mobilisasi yaitu partisipasi yang diorganisasi oleh pihak tertentu.

Secara umum, implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, baik secara individu maupun kelompok dengan tujuan cara 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. Kebijakan yang menyangkut aspek manajerial dan teknis proses akan dimulai setelah tujuan-tujuan dan saran-saran telah ditetapkan, program kegiatan telah disusun, serta dana telah tersedia dan disalurkan untuk mencapai tujuan bersama.

Mazmain dan Sabatier dalam Abdul Wahab, (2014:123) menjelaskan tentang Analisis kebijakan

“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 denotes 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).

2.2 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Zainal Abidin (2012 :155-157) terdapat pendekatan dalam implementasi kebijakan publik, antara lain:

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

- *Planing of change* yakni perencanaan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan untuk melakukan perubahan yang bersifat internal organisasi
- *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 proiritas 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 kemampuan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau dalam organisasi.

2.3 Tingkatan dan Model Dalam Kebijakan Publik

Tingkatan kebijakan publik menurut Thomas R. Dye dalam Muliyil (2014:152-153) 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 lain 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 untuk 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 keputusan tersebut lazimnya dituangkan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan. Masalah publik dapat dibedakan kedalam 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 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.

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 berbentuk perundang-undangan tertulis maupun tidak tertulis.

2.4 Model Implementasi George C. Edward III

Menurut Edward III 1980 dalam Mulyadi (2015:163-165) studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi administrasi publik termasuk didalamnya kebijakan publik. Implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan

kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang mempengaruhinya.

Adapun secara pembentukan kebijakan Edward III(dalam Mulyadi 2015:163-165) 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 sumberdaya manusia maupun sumberdaya *financial*. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas implemendor yang dapat melengkapi seluruh kelompok sasaran, sumberdaya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Sebab tanpa kehandalan implemendor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa 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 implemendor kebijakan/program karakteristik yang paling penting dimiliki oleh implemendor adalah kejujuran, komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan

diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam atas 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 menunjukkan 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 terbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

2.5 Proses Kebijakan

Menurut Winarno (2014: 29), menyatakan bahwa masing-masing alternatif bersaing untuk dipilih sebagai kebijakan dalam rangka untuk memecahkan masalah. Keputusan kebijakan merupakan puncak dari berbagai keputusan yang dibuat selama proses kebijakan itu berlangsung. Tahap keputusan kebijakan bukan merupakan pemiihan dari berbagai alternatif kebijakan, melainkan tindakan tentang apa yang boleh dipiilih. Pada saat proses kebijakan bergerak kearah proses

pembuatan keputusan, maka beberapa usul yang lain akan ditolak dan tawar-menawar akan terjadi hingga akhirnya dalam beberapa hal keputusan kebijakan hanya sebuah formalitas.

Untuk membuat keputusan kebijakan ada beberapa tahap yang perlu dilakukan yaitu:

a. Tahap Perumusan

Mengenali dan merumuskan masalah merupakan langkah yang paling fundamental dalam sebuah kebijakan.

b. Tahap Agenda Kebijakan

Tidak semua masalah masuk ke dalam agenda kebijakan. Masalah-masalah antara satu dengan yang lain, misalnya apakah masalah tersebut mempunyai dampak besar bagi masyarakat dan membutuhkan penanganan yang harus segera dilakukan.

c. Tahap Pemilihan Alternatif Kebijakan untuk Memecahkan Masalah

Tahap itu perumusan kebijakan akan dihadapkan pada pertarungan kepentingan antar berbagai aktor yang terlibat dalam perumusan masalah.

d. Tahap Penerapan Kebijakan

Alternatif kebijakan diambil pada dasarnya merupakan kompromi dari berbagai kelompok kepentingan yang terlibat dalam pembentukan kebijakan tersebut. Penetapan kebijakan dapat berbentuk Undang-Undang, yurisprudensi, keputusan presiden, keputusan-keputusan kementerian dan lain sebagainya.

2.6 Faktor-faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah implementasi kebijakan publik ditinjau menurut implementasi Van Meter dan Van Horn maka hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Standar dan Sasaran Kebijakan / Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan bersifat realistis dengan sosio kultur yang ada di level pelaksana kebijakan ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal (utopis), maka akan sulit direalisasikan Agustino dalam Winarno, (2014:117) mengemukakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standard dan sasaran tersebut.

“Variabel ini didasarkan pada kepentingan utama terhadap faktor-faktor yang menentukan kinerja kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn, indentifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator kinerja ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah terealisasikan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan berguna dalam menguraikan tujuan-tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh. Disamping itu, ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti dan dapat diukur dengan mudah dalam beberapa kasus Winarno, (2014:120)”.

“Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standard dan tujuan kebijakan adalah penting, implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal (*frustrated*) ketika para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standard dan tujuan kebijakan. Standar dan tujuan kebijakan memiliki hubungan erat dengan disposisi para pelaksana (*implementers*) terhadap standard dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang “*crucial*”. Impementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan (Van Meter dan Van Horn, dalam Winarno, (2014:121))”.

b. Sumber Daya

“Disamping ukuran-ukuran kebijakan dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, yang perlu mendapatkan perhatian dalam proses implementasi kebijakan adalah sumber-sumber yang tersedia. Sumber-sumber layak mendapat perhatian karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan, sumber-sumber yang dimaksud mencakup dana atau perangsang (*incentive*) lain yang mendorong dan memperlancar implemmentasi yang efektif Winarno (2014:122)”.

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implemmentasi menurut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakanyang telah ditetapkan secara politik. Selain

sumber daya manusia, sumber daya financial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Derthicks Winarno, (2014:122) bahwa “*New town major contributor to the limited of the program*”.

Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2014:123) menegaskan bahwa “sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau intensif lain yang dapat memperlancar kebijakan adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan”.

c. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan sehingga menuntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

Menurut Edwadr III, 2 (dua) karakteristik utama dari struktur birokrasi adalah prosedur-prosedur kerja standar (SOP = *standar Operating Procedures*) dan fragmentasi

a. *Standar Operating Procedures* (SOP) SOP dikembangkan sebagai respon internal terhadap keterbatasan waktu dan sumber daya dari pelaksana dan keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. SOP yang bersifat rutin didesain untuk situasi tipikal dimasa lalu mungkin menghambat perubahan dalam kebijakan karena tidak sesuai dengan situasi atau program baru. SOP sangat mungkin menghalangi implementasi kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang rutin dari suatu organisasi, semakin besar probabilitas SOP menghambat implementasi (Winarno, 2014).

b. Fragmentasi. Fragmentasi berasal terutama dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislative, kelompok-kelompok kepentingan, pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi Negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab terhadap suatu wilayah kebijakan di antara beberapa unit organisasi "*fragmentation is the dispersion of responsibility for a policy area among several organizational units*" Winarno, (2014: 122)

d. Komunikasi Antar Organisasi Terkait dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksana

Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Meter dan Van Horn Winarno, (2014: 122) apa yang menjadi tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementers*) yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam rangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa yang menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dan berbagai sumber informasi.

Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi serta keragaman terhadap suatu standar dan tujuan kebijakan, maka yang menjadi standar dan tujuan kebijakan sulit untuk bisa dicapai. Dengan kejelasan itu, para pelaksana kebijakan dapat mengetahui apa yang harus dilakukan. Dalam suatu organisasi politik, pemerintah daerah misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita kebawah di dalam organisasi atau dari organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan sesuatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

e. Disposisi atau Sikap Para Pelaksana

Menurut pendapat Van Meter dan Van Horn dalam Winarno,(2014: 122) sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down* yang sangat mungkin mengambil tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan.

Pemahaman tentang maksud umum dari suatu standar dan tujuan kebijakan adalah penting, karena, bagaimanapun juga implementasi kebijakan yang berhasil, bias jadi gagal (*frustrated*) kerja para pelaksana (*officials*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap standar dan tujuan kebijakan. Arah disposisi para pelaksana (*implementers*) terhadap standar dan tujuan kebijakan juga merupakan hal yang “*crucial*”. Implementers mungkin bias jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan.

f. Lingkungan Sosial, Ekonomi dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi

kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan masyarakat kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Winarno (2014: 122) menjelaskan implementasi merupakan proses yang dinamis. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksana suatu kebijaksanaan dalam tahap-tahap awal mungkin akan mempunyai konsekuensi yang kecil dalam tahap selanjutnya. Dengan demikian, studi implementasi yang dilakukan secara *longitudinal* menjadi sangat penting dimana hubungan-hubungan didefinisikan pada suatu waktu tidak harus diperpanjang secara kasual pada periode waktu lainya.

2.7 Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Seperti disebutkan sebelumnya, KIS adalah program yang 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-17, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Krtu Indionesia Pintar) dan KIS (Kartu Indionesia 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 juga menanyakan apa sebenarnya perbedaan BPJS Kesehatan dan KIS.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan 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 ke arin.

Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari Negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memang memiliki perbedaan utamanya sebenarnya Nampak dengan jelas pada sasaran satu orang yang menerimany. 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 pemerintah serta 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 mengolah jaminan kesehatan tersebut.
2. KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang dimana kondisinya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang dwajibkan 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 dimana saja, baik di klinik, puskesmas atau rumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik ataupun puskesmas yang telah di daftarkan 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 penyelenggaraannya. Dipilihnya KIS karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan diharapkan semua lapisan masyarakat bias menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, seta 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 masyarakat 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 awal 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 bias langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tanpa harus mendaftar lagi.

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang kerjasama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Manfaat KIS adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama:
 1. Rawat Jalan Ringkat Pertama (RJTP)
 2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut:
 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/PICU)
- c. Pelayanan Gawat Darurat (*imergency*)
- d. Pelayanan Transportasi Rujukan
- e. Pelayanan obat generik dan atau Formulation 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 dengan prosedur
 - 2. Pelayanan akosmetik (scaling, bedah plastic dll)
 - 3. Ketidaksuburan
 - 4. Medical check up (pap smear dll)
 - 5. Susu formula dan makanan tambahan
 - 6. Pengobatan alternative (tusuk jarum dll)
 - 7. Pecandu Narkoba
 - 8. Sakit akibat percobaan bunuh diri
 - 9. Alat bantu (kursi roda, kacamata, gigi palsu)
 - 10. Khitan tanpa indikasi medis
 - 11. Pengguran kandungan tanpa indikasi medis
 - 12. Bencana alam

2.8 Konsep Kesehatan Gratis

Kesehatan merupakan elemen terpenting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Istilah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda mati pun seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat berefungsi dengan normal maka sering kali pemiliknya mengatakan bahwa kendaraan tersebut dalam kondisi sehat. Sehingga seorang dokter menyebutkan tubuh pasiennya berfungsi secara normal maka itu artinya pasien tersebut berada dalam kondisi sehat. Konsep kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia sesungguhnya tidak terlalu mutak dan universal karena ada faktor-faktor lain

diluar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial dan budaya. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis, maupun sosio budayanya.

Berdasarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mendefinisikan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi pengertian kesehatan cakupannya sangat luas, mencakup sehat fisik maupun non fisik (jiwa, sosial, ekonomi). Jaminan terhadap kesehatan juga dinyatakan pada pasal (4) dan (5) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan serta setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan merupakan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi terbaik yang dimiliki oleh seseorang sehingga pada akhirnya dapat menjelaskan aktivitasnya dengan normal.

Dalam pandangan secara umum, kesehatan gratis diyakini sebagai permasalahan kesejateraan di Negara Indonesia. Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menunjukkan bahwa kondisi kesehatan di Indonesia masih jauh dari harapan. Selain itu, perbedaan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tentunya sangat memojokkan masyarakat yang berasal dari tingkat yang kurang mampu, sehingga pada faktanya, masyarakat kurang mampu masih sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Padahal ini tentu bertolakbelakang dengan amanat Undang-Undang Dasar Nomor 36 Tahun 2009

tentang kesehatan yang termaksud dalam pasal (4) bahwa seluruh masyarakat berhak mendapatkan jaminan kesehatan.

Gencarnya perubahan paradigma pembangunan melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan pemerintah mengeluarkan kebijakan yang pro pembangunan yakni salah satunya program pelayanan kesehatan gratis. Kesehatan gratis merupakan program utama yang daam tahap pelaksanaan dan penyempurnaan untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh apisan masyarakat di Indonesia sebagaimana yang telah di manfaatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Kesehatan gratis dalam hal ini berarti tidak adanya pungutan biaya dalam pelayanan kesehatan. Untuk memperkuat pelaksanaan kebijakan kesehatan gratis tersebut maka Presiden Joko Widodo memantapkan melauai Intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan Program Keluarga sejahtera, Program Indonesia Pintar dan Program Indonesia Sehat.

Intruksi Presiden tersebut menjadi pembuka jalan bahwa pemerintah Indonesia akan menjamin seluruh warga Indonesia khususnya yang berasal dari keluarga kurang mampu mendapatkan kesehatan gratis.

2.9 Teori Kemiskinan

Makna kemiskinan menurut Suparlan (2004:315) kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang terendah, 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 prang miskin.

Menurut Ritonga (2003:1) memberikan definisi bahwa kemiskinan adalah kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami seorang 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 secara layak.

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, kemiskinan merupakan konsep dan fenomena yang berwajah, bermatra multidimensional.

2.9.1 Ciri-ciri Kemiskinan

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, pangan).
2. Tidak akses terhadap kebutuhan hidup agar dasar lainnya seperti;
 - a. Kesehatan
 - b. Pendidikan
 - c. Sanitasi
 - d. Air bersih
 - e. Transportasi
3. Tidak jaminan masa depan (karena tiada investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individu maupun masal.
5. Rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan keterbatasan sumber alam.

6. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
7. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidak beruntungan sosial seperti:
 - a. Anak terlantar
 - b. Wanita korban tindak kekerasan rumah tangga (KDRT)
 - c. Janda miskin
 - d. Kelompok marginal dan terperinci

2.9.2 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 sitem politik yang dapat menentukan kemampuan sekelompok orang dalam menjangkau dan menggunakan sumberdaya.

3. Aspek sosial psikologis

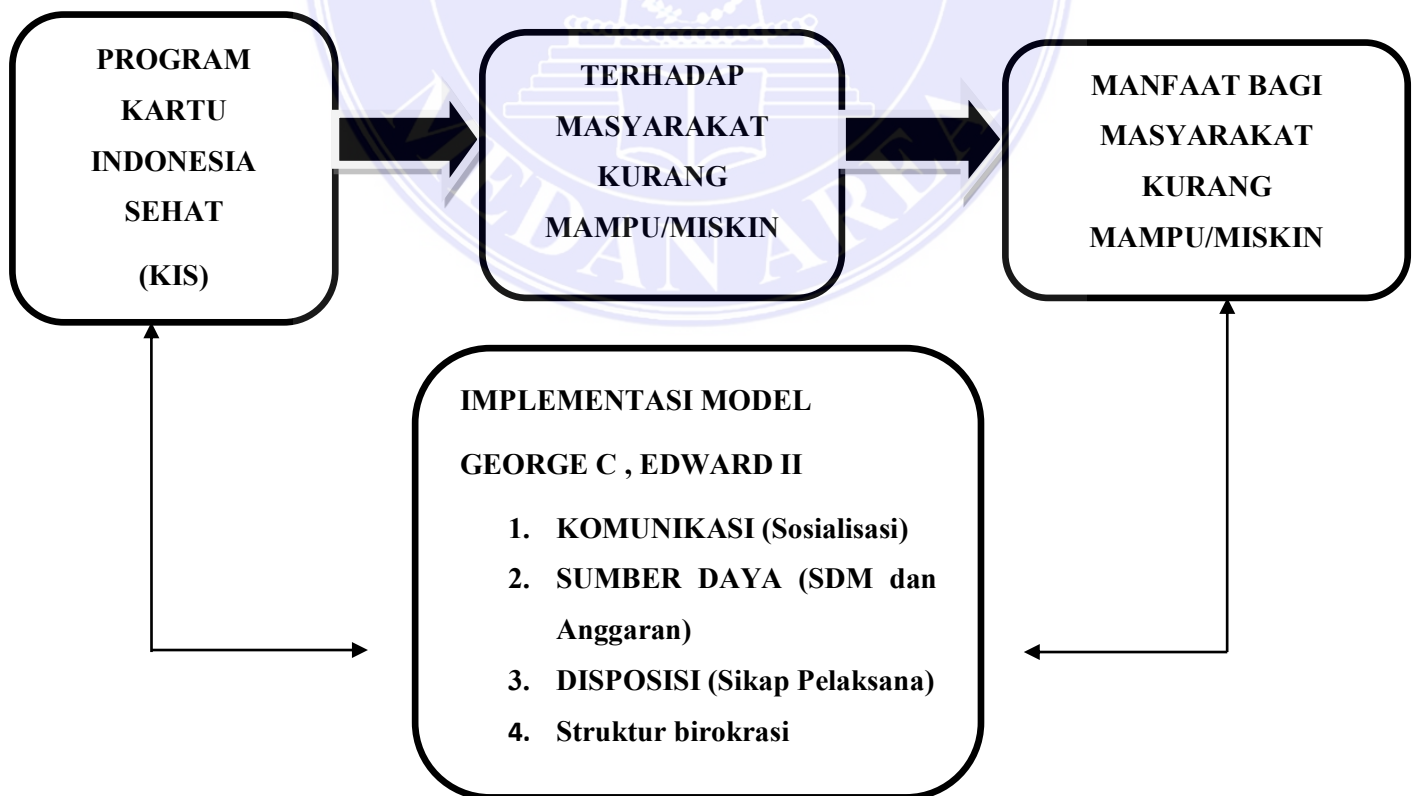
Kemiskinan secara soaial-psikologis menunjukan pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peringkat produktivitas.

2.10 Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Arif Aji Pratomo (2016) dengan judul “Implementasi INPRES NO 07 Tahun 2014 tentang Program Kartu Indonesia Sehat di kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Studi mengenai Program Kartu Indonesia Sehat ini menggunakan metode penelitian 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 sebagian besar program yang menjadi focus penelitian penulis dapat terlaksana dan sebagian program lagi ada yang belum terlaksana.
2. Penelitian yang dilakukan oleh 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.

2.11 Kerangka Pemikiran

Menurut Plano (2010:226) kerangka pemikiran merupakan inti dari suatu kegiatan yang berisikan dasar-dasar teoritis mengenai masalah-masalah yang akan diteliti. Kerangka pemikiran dalam ilmu pengetahuan empiris (ilmu politik dan ilmu pemerintahan), teori mengacu pada kaitan yang logis pada perangkat profesi yang memastikan adanya hubungan diantara variabel-variabel dengan maksud menjelaskan kedua-duanya. Kerangka pemikiran mempertautkan variabel-variabel yang akan diteliti, yaitu hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung serta variabel yang lain mungkin akan terlihat dalam penelitian. Kerangka pemikiran Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai dapat ditunjukkan sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bugin (2007 : 68), penelitian sosial menggunakan format deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, atau fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu cirri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, maupun fenomena tertentu. Dengan demikian, penelitian ini akan menjelaskan gambaran realita dari masalah yang akan dideskripsikan oleh peneliti dengan menggunakan data-data yang ada.

Bentuk penelitian ini adalah tentang penelitian deskriptif kualitatif. Jelasnya bentuk penelitian ini, yaitu bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data terkait dengan peristiwa Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai.

Lebih jelasnya bentuk penelitian ini mengumpulkan informasi atau data terkait dengan isi kebijakan (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, jenis, manfaat yang diperoleh, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, dan sumber daya program dari aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana).

1.2 Lokasi penelitian

Berdasarkan judul yang peneliti angkat, yaitu “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai” maka penelitian ini akan dilakukan di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai karena sebagian masyarakat di desa tersebut belum menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) secara menyeluruh dikarenakan banyak masyarakat yang belum memahami tentang Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

1.3 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal ini dilakukan pada bulan Januari Tahun 2020

1.4 Informan Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian informan memiliki peranan yang penting dalam mengambil data atau informasi. Dalam penelitian kualitatif diperlukan nya metode wawancara yang mendalam. Dengan wawancara yang mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan Tanya jawab langsung kepada subjek atau informan penelitian. Dalam proses wawancara, peneliti merekam atau mencatat hasil yang dilakukan oleh informan.

1. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki sebagai informasi pokok dalam penelitian atau informan yang mengetahui secara mendalam permasalahan yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah Bidan Desa Lubuk Saban,
2. Informan utama adalah mereka yang mengetahui Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Yang menjadi informan utama adalah Kepala Desa dan Sekretaris Desa.

3. Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi yang terlibat dalam interaksi sosial. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah masyarakat yang terlibat sebagai pelaksana Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena bertujuan untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang diharapkan (Sugiyono, 2016 : 101). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya:

- a. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dapat digunakan melakukan penggunaan secara langsung terhadap objek penelitian kemudian mencatat gejala-gejala yang terjadi di lapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan. Sebagai acuan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Sebelum kelapangan terlebih dahulu menyusun pedoman observasi.

- b. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan atau foto-foto dan rekaman, yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman dokumentasi.

c. Wawancara

Wawancara dapat diartikan sebagai interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam satu situasi yang saling berhadapan. Melakukan wawancara yaitu meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang diteliti yang berputar disekitar pendapat dan keyakinan. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan atau foto-foto dan rekaman, yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman dokumentasi.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interkatif dari Milles dan Huberman (2010 : 243) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas hingga datanya sudah jenuh. Analisis data dilakukan dengan tujuan agar informasi yang dihimpun akan menjadi jelas dan eksplisit. Teknik analisis data dalam suatu penelitian dilakukan dengan menggunakan analisis data kualitatif deskriptif. Sehingga peneliti menggambarkan keadaan atau fenomena yang diperoleh kemudian menganalisisnya dengan bentuk kata-kata untuk memperoleh kesimpulan. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan

penarikan kesimpulan. Untuk lebih jelasnya ketiga proses tersebut adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data, dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada langkah-langkah penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian berjalan. Dalam proses ini peneliti mulai meringkas, menelusur tema dan menulis catatan kecil. Selain itu, peneliti harus jelas menajamkan, menggolongkan, memisahkan, dan memilah mana yang perlu dan mana yang tidak perlu untuk dimasukkan dalam laporan penelitian. Dengan adanya reduksi ini dapat ditarik kesimpulan akhir secara tepat sesuai permasalahan fokus utamanya.

2. Penyajian Data

Penyajian data yaitu sejumlah data atau informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan-kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan tindakan secara lebih lanjut. Dengan melihat penyajian data, kita akan mendapatkan pemahaman apa yang terjadi dan apa yang harus kita lakukan selanjutnya. Penyajian data ini berupa bagan, matriks, jaringan maupun berupa naratif. Peneliti ini menyajikan data mengenai Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan/verifikasi, yaitu kegiatan analisis selanjutnya yang sangat penting. Jangan salah peneliti salah menyimpulkan ataupun

menafsirkan data. Jika permasalahan diteliti belum terjawab dan atau belum lengkap, maka peneliti harus melengkapi kekurangan tersebut dilapangan terlebih dahulu. Dari tahap ini akan dapat diketahui Program Kartu Indonesia Sehat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN HASIL PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1. kondisi Umum Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai.

Pada tahun 1940, ada seorang nenek-nenek berasal dari suku banjar bernama nenek sakban. Nenek sakban ini pekerjaan sehari-hari adalah sebagai dukun bayi, dan bertempat di Dusun V, di Dusun tersebut terdapat sebuah lubuk (rawa-rawa), sifat nenek sakban ini sangat arif dan juga begitu ringan tangan membantu orang-orang yang membantu orang-orang yang memutuhkan bantuannya tanpa pamri, karena kebajikannya itulah untuk mengenang desa ini dinamakan Desa Lubuk Saban.

Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai terletak di daratan tinggi di Daerah Pesisir Pantai Selat Malaka, dengan ketinggian 50 meter diatas permukaan air laut dan suhu rata-rata sekitar 28 – 30°C dengan Curah Hujan rata-rata 1.800-2.000 mm/tahun.

1.1.2. Visi dan Misi Desa Lubuk Saban

Visi Desa Lubuk Saban:

Pembangunan Desa Lubuk Saban tersebut mengandung makna bahwa pemerintah Desa bersama masyarakat berkeinginan untuk memajukan perekonomian, pendidikan dilandaskan dengan dasar agama dan infrastruktur disegala bidang dengan suasana desa yang kondusif. Untuk mencapai keadaan

tujuan tersebut maka diperukan adanya pelayanan pemerintah yang baik (Demokratis, transparan, dan berkepedulian). Selain itu, demi mencapai kesejahteraan yang berkualitas (sehat, cerdas dan berproduktif). Tidak kalah pentingnya dari semua itu, pelestarian fungsi lingkungan sebagai upaya menjaga kualitas sumber daya alam harus dilestarikan.

Misi Desa Lubuk Saban:

1. Membangun Desa yang maju, dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan meningkatkan pembangunan disegala bidang.
2. Meningkatkan perekonomian masyarakat desa secara berkelanjutan dengan memanfaatkan sumber daya alam dan teknologi.
3. Meningkatkan kualitas pemeritahan desa dengan mengutamakan pelayanan masyarakat.
4. Mengembangkan usaha ekonomi kecil masyarakat, sebagai modal dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan lingkungan.
5. Menumbuhkembangkan rasa kebersamaan antar umat beragama.

1.1.3. Kondisi Geografis

Desa Lubuk Saban termasuk kedalam wilayah Kecamatan Pantai Cermin yang terdiri dari 5 (lima) wilayah dusun dan terdapat 4 (empat) dusun yang terletak di pertanian, dan 1 (satu) dusun lainnya terletak di daerah pertanian dan nelayan. Desa ini memiliki luas wilayah 610 sebagian besar wilayah merupakan daerah persawahan yang di manfaatkan oleh penduduk untuk kegiatan pertanian, untuk lahan persawahan ± 450 Ha, daerah perkebunan rakyat 20 Ha, pesisir pantai 50Ha, lahan di daerah pesisir pantai tersebut dijadikan sebagian objek wisata yang bernama pantai matik-matik secara rinci peruntukan atau pemanfaatan lahan.

1.1.4. Keadaan Demografis

Secara menyeluruh jumlah penduduk wilayah Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai sampai dengan akhir Desember 2017 adalah sebanyak 2248 Jiwa. Dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Desa Lubuk Saban Menurut Usia

No.	Jumlah Umur	Jumlah Jiwa
1	0 s/d 5 Tahun	283 Jiwa
2	6 s/d 12 Tahun	297 Jiwa
3	13 s/d 16 Tahun	219 Jiwa
4	17 s/d 59 Tahun	1594 Jiwa
5	60 Keatas	92 Jiwa
6	19 Tahun Keatas	2485 Jiwa

(sumber: data monografis Desa Lubuk Saban 11 Januari 2017)

Berdasarkan data komposisi penduduk menurut umur, ternyata penduduk perempuan lebih banyak dari pada penduduk laki-laki. Keadaan ini merupakan akibat dari angka kelahiran anak perempuan lebih besar dari pada anak laki-laki, hal ini juga di akibatkan karena sebagian anak laki-laki di Desa Lubuk Saban banyak merantau ke kampung atau orang dikarenakan lapangan kerja di Desa ini sangat sedikit.

4.1.5 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang berperan meningkatkan kualitas hidup. Kecenderungannya semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, maka akan semakin baik kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, sarana dan prasarana serta jumlah penduduk menurut pendidikan pada tahun 2017 di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
Di Desa Lubuk Saban

No.	Sekolah	Jumlah Jiwa
1	Taman kanak-kanak (TK)	20 Jiwa
2	Sekolah Dasar Negeri (SDN)	283 Jiwa
3	Madrasah	75 Jiwa
4	Sekolah Lanjut Tingkat Pertama (SLTP)	200 Jiwa
5	Sekolah Lanjut Tingkat Atas (SLTA)	565 Jiwa
6	Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)	75 Jiwa
7	Strata-1 (S1)	12 Jiwa

(Sumber: Data Monografi Desa Lubuk Saban 11 Januari 2017)

Berdasarkan Tabel (4.2) tersebut di atas, pada umumnya yang di tamatkan oleh sebesar besar penduduk desa ini adalah SLTP dan SLTA. Namun demikian, 2015-2017an mulai banyak penduduk yang mengenyam pendidikan S-1. Meningkatnya tarif pendidikan ini dikarenakan adanya peningkatan tingkat kesadaran penduduk Desa Lubuk Saban mulai akan pentingnya pendidikan bagi anak-anak mereka.

Di Desa Lubuk Saban tingkat gotong royongan masyarakat masih kuat. Kebiasaan seperti bersama-sama mengerjakan kegiatan sosial bagi kepentingan umum masih dilakukan oleh masyarakat. Biasanya hal ini dibuktikan dengan adanya program ini sampai dengan sekarang masih berlangsung dengan baik.

4.1.6. Mata Pencaharian

Sebagian besar penduduk Desa Lubuk Saban bermata pencaharian petani dan nelayan, sebagian lainnya bekerja sebagai buruh bangunan, bedagang, dan sebagian kecil sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Sekitar hampir separuh jumlah bangunan rumah penduduk masih berupa bangunan non permanent, sedangkan separuh lainnya sudah permanent. Bangunan-bangunan rumah penduduk yang non permanent tersebut sebagian besar merupakan rumah penduduk yang mata pencahariannya adalah buruh kasar, nelayan dan sebagian kecil dari petani.

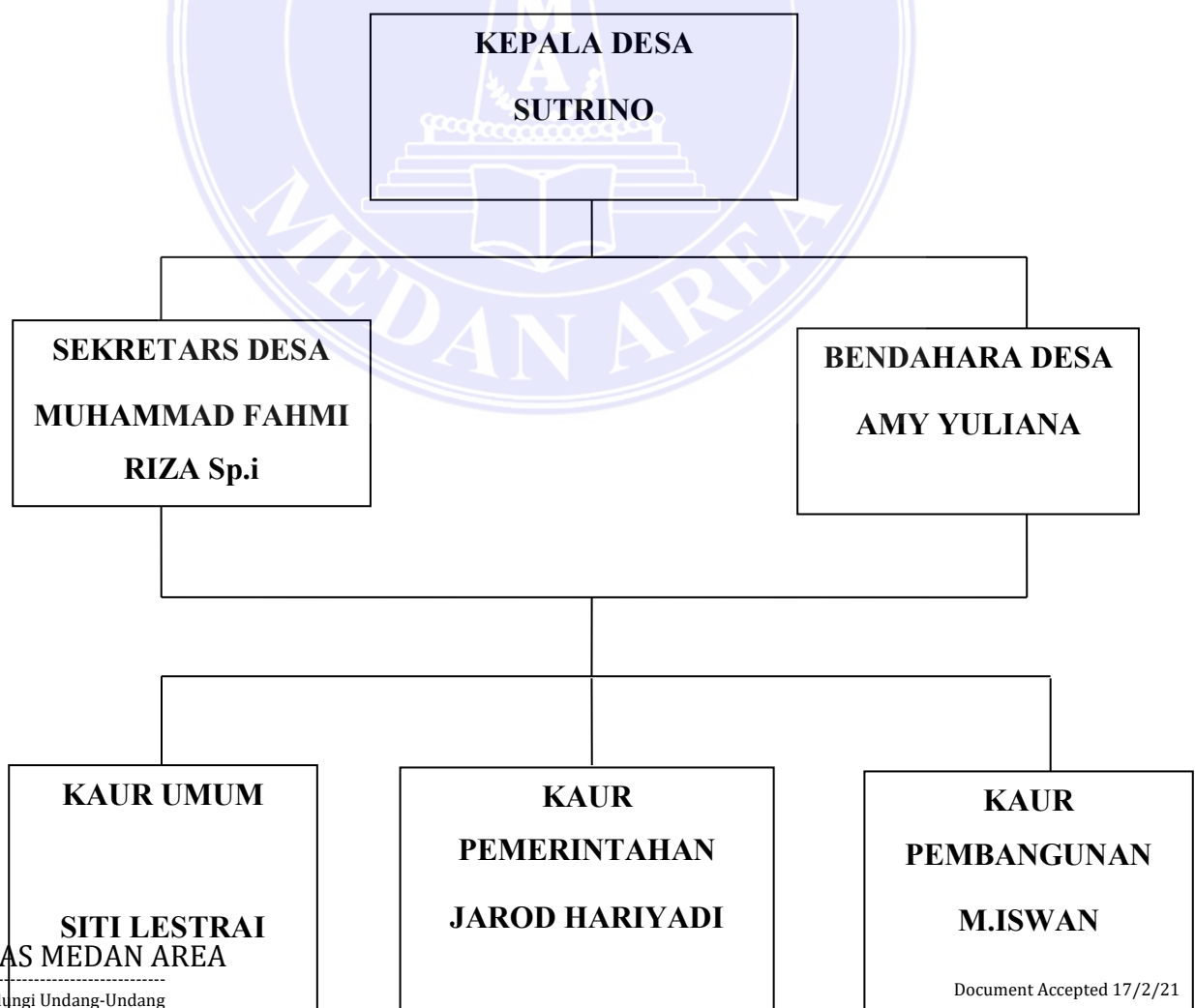
4.1.7. Sarana dan Prasarana

Di desa ini telah terhubung dengan daerah lain melalui jalan desa. Kejadian jalan Desa secara umum terdapat pengerasan namun untuk keadaan jalan Desa secara umum mendapat pengerasan namun untuk jalan protokol Desa Lubuk

Saban pada tahun 2007 baru dilaksanakan pengaspalan lapen sepanjang 1000 meter, kondisinya sudah memprihatinkan sekali dan perlu diperbaiki.

Sarana transportasi yang paling banyak digunakan warga masyarakat adalah sepeda motor. Di Desa Lubuk Saban ini belum ada sarana transportasi seperti Bus, Mikrolet, dan sejenisnya. Jaringan listrik dari PLN sudah tersedia di Desa ini, sehingga hampir semua rumah tangga menggunakan tenaga listrik untuk memenuhi keperluan penerangan dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Ibu-ibu rumah tangga juga menggunakan kompor gas 3kg untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari. Desa Lubuk Saban ini air bersih dapat diperoleh dari sumur gali dan juga yang menggunakan sumur bor.

4.1.8. Struktur Organisasi di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin



1. Tugas dan Fungsi Keplasa Desa

- a. Menyelenggarakan pemerinthan desa, menetapkan peraturan di desa, pwmbinaan masalah pertahanan dan ketentraman, serta ketertiban, melakukan upaya perlindungan masyarakat, administrasi kependudukan dan penetapan dan pengelolaan wilayah.
- b. Melaksanakan pembangunan seperti pembangunan sarana dn prasarana pedsaan, dan pembangunan bidang pendidikan, kesehatan.
- c. Pembinaan masyarakat, seperti pelaksaam hak dan kewajiban masyarakat, partisipasi masyarakat sosial dan budaya.
- d. Pemberdayaan masyarakat seperti tugas sosialisasi dan motivasi masyarakat dibidang budaya, ekonomi, lingkungan hidup.
- e. Menjaga hubungan kemitraan dengan lembaga masyarakat dan lembaga lainnya.

2. Tugas dan Fungsi Sekretaris Desa

- a. Sekretaris Desa berkedudukan sebagai unsure prmimpin sekretaris desa.
- b. Sekretaris Desa bertugas membsntu Kepala Desa dalam bidang administrasi pemerintahan.
- c. Melaksanakan urusan ketatausahaan seperti tata naskah, administrasi surat menyurat, arsip dan ekspedisi.

- d. Melakukan urusan umum seperti penataan administrasi perangkat desa, menyediakan perangkat desa dan kantor, penyiapan rapat, administrasi aset, investasi dan perjalanan dinas dan pengelolaan umum.

3. Tugas dan Fungsi Bendahara Desa

- a. Mempunyai tugas untuk menerima dan menyimpan, menyetorkan, membayarkan dan mempertanggung jawabkan keuangan desa dalam rangka pelaksanaan APBDesa.
- b. Mengerjakan pembukuan dengan rapi dan benar sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Menyimpan dan menyusun bukti pengeluaran dan penerimaan keuangan serta surat berharga.

4. Tugas dan Fungsi Kepala Urus (Kaur) Umum

- a. Kaur umum berkedudukan sebagai unsur staf sekretariat.
- b. Membantu sekretarian desa dalam urusan pelayanan administrasi penduduk pelaksana tugas-tugas pemerintah.
- c. Membantu melaksanakan urusan tata usaha seperti tata nakah, administrasi surat menyurat, arsip dan ekspedisi dan penataan administrasi perangkat desa.
- d. Membantu melaksanakan administrasi sumber-sumber pendapatan dan pengeluaran.

5. Tugas dan Fungsi Kepala Urus (Kaur) Pemerintah

- a. Membantu melaksanakan tata praja pemerintahan, menyusun rancangan regulasi desa, pembinaan ketentraman dan ketertiban.
- b. Melaksanakan sarana dan prasarna perdesaan, membangun bidang pendidik, kesehatan, dan tugas sosialisasi serta memotivasi masyarakat sosial budaya.

6. Tugas dan Fungsi Kepala Urus (Kaur) Pembangunan

- a. Pelaksanaan pembinaan seperti dalam meningkatkan kemampuan dan kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungannya.
- b. Mengawasi pelaksanaan pembangunan di wilayahnya.
- c. Melakukan upaya-upaya pemberdayaan masyarakat dalam menunjang kelancaran penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan.

4.2. Hasil Pembahasan

4.2.1. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat diartikan sebagai pengembalian keberfungsian sosial khususnya untuk masyarakat kurang mampu atau fakir miskin melalui upaya ini agar masyarakat kurang mampu mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik itu di puskesmas maupun di Rumah Sakit. Adapun tujuan dari program ini yaitu untuk mengembalikan keberfungsian sosial dan meningkatkan kualitas kesehatan khususnya bagi masyarakat kurang mampu.

Dalam memberikan bantuan program tersebut, tidak semua masyarakat dapat menjadi calon penerima bantuan. Pemerintah menyerahkan bantuan ini kepada masyarakat miskin disetiap lingkungan, yang mana Kepala Desa

bertanggung jawab untuk mendata masyarakat-masyarakat kurang mampu. Oleh karena itu penulis meneliti ke masyarakat penerima bantuan ini ternyata terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan penjelasan pemerintah Desa mengenai pemberian bantuan ini. Beberapa masyarakat mengungkapkan bahwa penyaluran bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai tidak tepat sasaran dan tidak berlaku adil pada masyarakat-masyarakat kurang mampu.

Berikut peneliti uraikan keadaan penduduk di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang bedagai pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3
Penduduk di Desa Lubuk Saban Tahun 2017

No.	Uraian	Jumlah (Jiwa)
1.	Penduduk	2.485
2.	Penduduk Miskin	326

(Sumber : Kantor Desa Lubuk Saban 11 Januari 2017)

Berdasarkan keterangan pada tabel diatas, dapat diketahui bahwasannya penduduk kurang mampu/miskin sebesar 326 jiwa. Hal ini berarti Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin didominasi oleh masyarakat menengah keatas. Namun dalam penerimaan bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan bantuan tersebut. Berdasarkan data yang diterima, bahwasannya dari data penduduk miskin sebesar 326 jiwa hanya 220 orang yang telah mendapatkan bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

yang diberikan pada Tahun 2017. Hal tersebut tidak terlaksana karena kurangnya telitihnya pemerintah Desa dalam memberikan batuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan tidak tepatnya sasaran dan tujuan.

Maka dari itu penelitian ini, peneliti mencoba untuk menguraikan hasil penelitian dan pembahasan terkait Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai dengan menggunakan pendapat George C. Edward III yang terdiri dari empat dimensi, yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi melalui wawancara dan observasi sebagai berikut ini :

1. Komunikasi (sosialisasi)

Komunikasi adalah suatu bentuk informasi yang harus disampaikan kepada orang-orang agar mengetahui informasi apa yang ingin disampaikan oleh atasan. Dalam komunikasi ini pihak Desa mensosialisasikan tentang adanya program Kartu Indonesia Sehat. Berdasarkan hasil wawancara pribadi penulis dengan informan utama di kantor Kepala Desa.

Hasil observasi peneliti, dengan sekretaris Desa Lubu Saban yaitu

Bapak Mhd. Riza Faahmi S.Pd yaitu :

“Pemerintah Desa telah menyampaikan informasi mengenai Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat yang bekerja sama dengan pihak puskesmas yaitu di bantu oleh Bidan Desa Lubuk Saban dan mengumpulkan warga atau langsung mengundang masyarakat di Kantor Desa Lubuk Saban untuk melakukan sosialisasi mengenai adanya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)” (wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Peneliti mengamati dari pernyataan diatas bahwa sosialisasi ke masyarakat ini sudah berjalan dengan baik. Pendapat yang berbeda dari masyarakat yang

bernama Ibu Jemi selaku penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai berikut :

“Pemerintah Desa hanya menyampaikan informasi mengenai adanya bantuan Program Kartu Indonesia Sehat secara tidak jelas mensosialisasikannya, dan tidak menjelaskan secara detail kriteria tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan tidak menjelaskan manfaatnya seperti apa” (wawancara dengan Ibu Jemi. 14 Januari 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan melalui observasi, peneliti melihat bahwa berkaitan dengan penyampaian adanya program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai sudah berjalan dengan baik. Akan tetapi masyarakat belum memahami dengan jelas seperti apa perkembangan KIS. Pemerintah Desa hanya menyampaikan tentang adanya program baru Di Desa Lubuk Saban tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan tidak menjelaskan kriterianya seperti apa.

2. Sumber Daya

Dimensi sumber-sumber terdiri dari 2 (dua) indikator yaitu :

- a. Untuk tercapainya program Kartu Indonesia Sehat dilengkapi dengan fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai.
- b. Anggaran untuk melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat belum memadai.

Untuk mengkaji dimensi sumber daya pada indikator yaitu fasilitas sarana dan prasarana dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Berikut pernyataan dari Sekretaris Desa yaitu dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd sebagai berikut :

“untuk sumber daya manusianya sendiri sudah cukup terpenuhi. Untuk genearasi mudah sudah mencapai 80% tingkat SMA/SMK dan 20% tingkat Perguruan Tinggi dan untuk kesejahteraan belum cukup terpenuhi dikarenakan tingkat ekonomi yang rendah. Untuk sumber daya finansialnya

seperti sarana dan prasarana cukup memadai untuk membantu keperluan warga yang ingin mendaftarkan diri sebagai peserta KIS contohnya seperti komputer untuk mengakses data-data warganya” (wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Selanjutnya berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui observasi memperlihatkan bahwa mengenai anggaran untuk melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah cukup memadai, artinya bantuan program KIS sudah dapat dikatakan berjalan dengan baik.

Selanjutnya ditambahi pernyataan oleh dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd, sebagai berikut :

“anggaran dalam melakukan program KIS sudah ditetapkan oleh pemerintah, yang mana anggaran tersebut dikhususkan untuk warga yang kurang mampu, dan anggaran tersebut sudah memadai bagi peserta KIS yang mendapatkannya dan sudah berjalan dengan baik.” (wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Akan tetapi pendapat yang berbeda yang di dapat oleh peneliti saat observasi kepada masyarakat yang mendapat bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Pernyataan dari masyarakat yaitu Ibu Jemi sebagai berikut :

“untuk anggaran bagi penerima KIS ini sangat rendah, maka saat kami ke puskesmas ataupun rumah sakit kami menerima obat-obatan itu bisa dikatakan kurang bagus yang diberi oleh pihak kesehatan kepada kami yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga kami yang sakitpun untuk sembuh itu butuh waktu lama karena pemberian obat yang kurang bagus” (wawancara dengan Ibu Jemi. 14 Januari 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui observasi di lapangan yaitu kurangnya anggaran bagi penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga untuk pemberian obat-obatan kepada penerima KIS kurang baik, sehingga untuk kesembuhan pasien menjadi terhambat.

3. Dimensi Disposisi (sikap pelaksana)

Dimensi sikap pelaksana terdiri dari 2 (dua) indicator yaitu :

- a. Adanya komitmen yang jelas dari aparat pelaksana dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat.
- b. Tanggungjawab aparat pelaksana dalam melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat.

Untuk mengkaji dimensi sikap pelaksana pada indikator pertama yaitu adanya komitmen yang jelas dari aparat pelaksana dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Berikut pernyataan dari salah satu masyarakat penerima bantuan program Kartu Indonesia Sehat yang bernama Ibu Yanti, sebagai berikut :

“aparat pelaksana setiap tahunnya memiliki komitmen yang jelas dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Tetapi terkadang ada aparat pelaksana yang tidak memiliki komitmen, sehingga membuat aparat pelaksana lainnya menjadi tidak punya aturan dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS)”.(wawancara dengan Ibu Yanti, 20 Januari 2020).

Pernyataan berikutnya ditambahi oleh sekretaris desa yaitu, Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd, sebagai berikut :

“bahwa aparat pelaksana harus memiliki komitmen yang jelas dan tanggungjawab, agar dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat berjalan lancar sesuai dengan rencana dan berjalan secara maksimal. Dimana Desa sebagai aparat pelaksana memiliki komitmen dan tanggungjawab dalam menyelesaikan bantuan program Kartu Indonesia Sehat”.(wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Pernyataan berikutnya di tambahi oleh Bidan Desa yaitu Ibu Rosalinda Andriani Purba S.Keb, sebagai berikut :

“kami sebagai aparat pelaksana sangat bertanggungjawab terhadap pasien dalam melayani pasien yang datang untuk diberikan pengobatan, dan kami melayani sebaik mungkin agar para pasien merasa nyaman selama masa penyembuhan dan itu tugas kami sebagai Bidan untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat”.(wawancara dengan Ibu Rosalinda Andriani Purba S.Keb. 17 Januari 2020).

Berdasarkan keterangan diatas, baik itu dari pengamatan secara langsung melalui wawancara dapat diketahui bahwasannya pelaksana Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat kurang mampu pada dimensi sikap pelaksana tidak berjalan dengan baik, dikarenakan adanya sikap pelaksana yang tidak memiliki komitmen sehingga membuat aparat pelaksana lainnya menjadi tidak punya aturan dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

4. Struktur Birokrasi

Dimensi struktur birokrasi terdapat 2 (dua) indikator yaitu :

- a. Pemerintah daerah membuat *Standart Operasioal Procedure* (SOP) program Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- b. Aparat pelaksana selalu melakukan koordinasi antar warga untuk tercapainya program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Untuk mengkaji dimensi struktur birokrasi pada indikator pertama yaitu adanya SOP dari pelaksana Program Kartu Indonesia Sehat. Berikut penjelasan sekretaris Desa yaitu Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd sebagai berikut :

“*Standart Operasioal Procedure* yang bertujuan untuk acuan bagi setiap aparat dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi dan kewenangannya masing-masing. Maka dari itu pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) berjalan dengan baik sesuai SOP yang berlaku” ”.(wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui observasi memperlihatkan bahwa *Standart Operasioal Procedure* berjalan dengan baik, dapat dilihat dari

dalam pelaksanaan bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah berjalan sesuai SOP yang berlaku.

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Yanti selaku masyarakat penerima bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai berikut :

“SOP dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sudah ada dan berjalan dengan baik, maka dari itu saat kami dalam masa pengobatan kami diberi pelayanan yang baik sehingga kami merasa nyaman”.(wawancara dengan Ibu Yanti, 20 Januari 2020).

Maka dari itu dapat disampaikan, bahwasanya pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai sudah memiliki SOP dan berjalan dengan baik. Sehingga adanya acuan bagi para pelaksana dalam menjalankan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dengan baik.

Untuk mengkaji dimensi struktur birokrasi pada indikator kedua yaitu koordinasi antara aparat pelaksana dengan masyarakat. Berikut penjelasan dari sekretaris desa Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd, sebagai berikut :

“saat melakukan koordinasi kepada warga koordinasi tersebut dilakukan pada saat melakukan pendataan mana yang layak menerima bantuan KIS saja, jadi koordinasinya hanya sekali”.(wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. . 11 Januari 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui observasi memperlihatkan bahwa aparat pelaksana hanya sekali melakukan mengkoordinasi kepada warga pada saat pendataan nama-nama mana yang layak menjadi penerima bantuan program Kartu Indonesia Sehat dan menjelaskan apa saja persyaratan yang harus dipenuhi bagi calon penerima KIS.

Dari kedua indikator pada dimensi struktur birokrasi dapat dikatakan cukup baik dalam pelaksanaan bantuan Kartu Indonesia Sehat, dapat dilihat dari koordinasi antara aparat pelaksana dengan masyarakat yang penjelasannya sudah cukup jelas yang disesuaikan dengan SOP yang berlaku.

Masalah kemiskinan menjadi salah satu hal yang mendapat perhatian lebih dari pemerintah di berbagai tingkatan, mulai dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, isu pokok permasalahan kemiskinan semakin banyaknya jumlah angka kemiskinan di berbagai daerah Khususnya di Desa Lubuk Saban. Sehingga kebutuhan untuk kesehatan tidak lagi menjadi acuan pertama dan kebutuhan akan papan (tempat tinggal), sandang (pakaian), dan pangan (makanan) tidak berbanding lurus dengan pendapatan

Masyarakat maupun pengetahuan masyarakat tentang Kartu Indonesia Sehat. Program Kartu Indonesia Sehat merupakan program yang dilaksanakan oleh pemerintah di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah agar dapat memiliki jaminan kesehatan. Program ini pada prakteknya berjalan cukup baik, namun terkadang pelayanannya kurang baik dan untuk obat-obatan kurang bagus yang diberikan kepada pasien penerima KIS.

4.2.2. Hambatan dalam Implementasi Program Kaarrtu Indonesia Sehat untuk Masyarakat Kurang Mampu di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai.

Dalam melaksanakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), tentu menghadapi hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini, berikut hambatan-hambatan dalam pelaksanaan

program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai sebagai berikut :

1. Dimensi Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor penting demi terselenggarakannya kebijakan dengan baik, maka dengan itu diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang cukup serta di tingkatkan *skill* (kemampuan) yang dimiliki oleh implementor aparat pelaksana dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) namun tentunya dalam pelaksanaan terdapat beberapa hambatan yaitu diantaranya sebagai berikut :

- a. Fasilitas yang kurang memadai dalam memberikan pelayanan di puskesmas sehingga masyarakat merasa tidak nyaman.
- b. Dan minimnya sumber daya finansial (anggaran) dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga penerima KIS diberikan obat-obatan yang kurang bagus.

Adapun pernyataan yang mendukung dicapkan oleh Ibu Jemi sebagai penerima KIS sebagai berikut :

“fasilitas di ada di puskesmas cukup memadai, tetapi yang diberikan untuk penerima KIS itu kurang memadai. Untuk anggaran bagi penerima KIS ini sangat rendah, maka saat kami ke puskesmas ataupun rumah sakit kami menerima obat-obatan itu bisa dikatakan kurang bagus yang diberi oleh pihak kesehatan kepada kami yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS), sehingga kami yang sakitpun untuk sembuh itu butuh waktu lama karena pemberian obat yang kurang bagus”

(wawancara dengan Ibu Jemi. 14 Januari 2020).

2. Dimensi Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang dimiliki dalam mengimplementasikan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) berjalan dengan baik oleh pemerintah. Artinya struktur

birokrasi sudah tersedia dan sesuai SOP yang berlaku. Ketersediaan kelembagaan 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 instansi lain dalam mengerjakan tugasnya. Salah satu aspek dari struktur birokrasi ini yang penting dari setiap organisasi adalah dengan menggunakan *standart operating procedure* (SOP).

Berikut pernyataan dari sekretaris Desa Lubuk Saban dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd sebagai berikut :

“*Standart Operasioal Procedure* yang bertujuan untuk acuan bagi setiap aparat dalam melaksanakan tugas pokok, fungsi dan kewenangannya masing-masing. Maka dari itu pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) berjalan dengan baik sesuai SOP yang berlaku. Akan tetapi banyak saat kami mendata nama-nama warga untuk calon penerima KIS beberapa tidak mempunyai KTP atau kartu keluarga (KK) jadi terhambat saat ingin memberikan bantuan KIS kepada warga yang tidak mempunyai data-data yang lengkap”.(wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. 11 Januari 2020).

Kemudian berdasarkan hasil pengamatan peneliti melalui observasi memperlihatkan bahwa *Standart Operasioal Procedure* (SOP) sudah di jalankan dengan baik untuk kelancaran program tersebut. Akan tetapi ada kesulitan saat mendata nama-nama warga tetapi ditemukan kendala karena sebagian warga tidak memiliki KTP atau KK jadi untuk memberikan bantuan KIS tersebut menjadi kendala.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

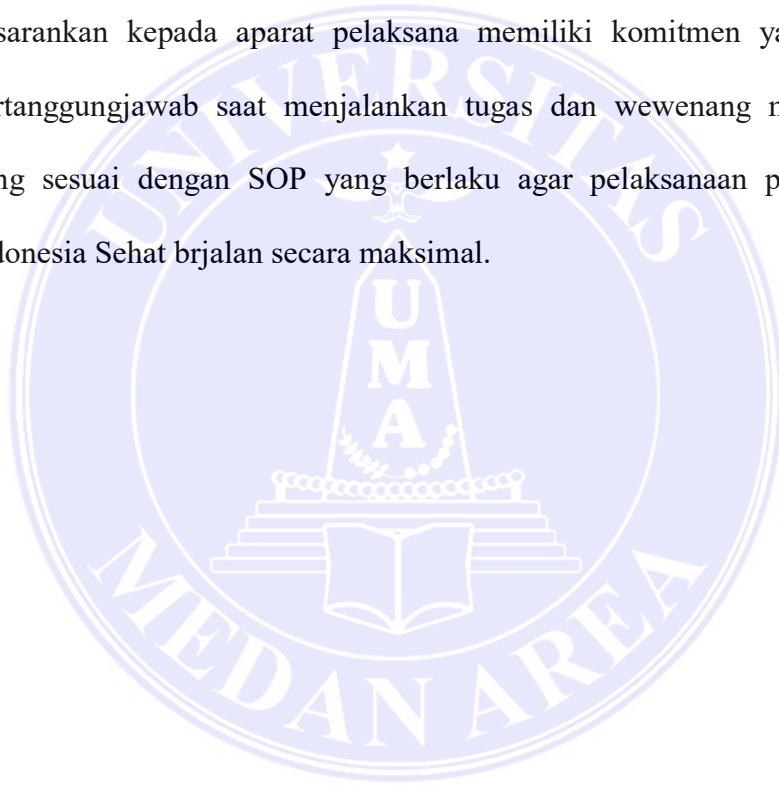
5.1. Kesimpulan

- a. Implementasi program Kartu Indonesia Sehat untuk masyarakat kurang mampu di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai tidak berjalan dengan optimal, jika dilihat dari sosialisasi yang hanya dilakukan sekali saja dan tidak tepat sasaran, dan anggaran dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan anggaran dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat yang belum memadai serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang adanya program KIS tersebut.
- b. Hambatan dalam pengimplementasi program Kartu Indonesia Sehat untuk masyarakat kurang mampu di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai ialah terkait tidak tepatnya sasaran dalam memberikan bantuan Kartu Indonesia Sehat, dan pemberian obat-obatan di puskesmas bagi penerima KIS.

5.2. Saran

Dari hasil penelitian mengenai Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk masyarakat kurang mampu di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai, peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu sebagai berikut :

- a. Disarankan kepada aparat pelaksana Desa Lubuk Saban meningkatkan sosialisasi tentang adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat yang kurang mapu.
- b. Disarankan kepada tim pelaksana yaitu Puskesmas agar memberikan pelayanan dan fasilitas, dan pemberian obat-obatan yang bagus kepada pasien saat mendatangi puskesmas agar warga yang di rawat bias merasakan kesembuhan yang optimal saat diberikan obat-obatan yang bagus.
- c. Disarankan kepada aparat pelaksana memiliki komitmen yang jelas dan bertanggungjawab saat menjalankan tugas dan wewenang masing-masing yang sesuai dengan SOP yang berlaku agar pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat berjalan secara maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. (2014). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Abidin, Zainal Said, (2012). *Kebijakan Publik : Yayasan Pancur Siwah*, Jakarta
- , (2012). *Kebijakan Publik : Edisi Kedua*, Salemba Humanika, Jakarta.
- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Edward III, George C. (2011). *Implementasi Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly inc: Washington.
- Mazmain dan sabatier (2014). *Implementasi Kebijakan publik dan Pelayanan Publik* Bandung: Alfabeta.
- Mulyadi, Deddy. (2015). *Studi Kebijakan publik dan Pelayanan Publik* Bandung: Alfabeta.
- Mutiarin, Dyah (2014). *Implementasi Kebijakan publik dan Pelayanan Publik* Bandung: Alfabeta.
- Miles dan Huberman. (2010). *Metode Penelitian*. Alfabeta : Yogyakarta.
- Nugroho, Riant. (2003). *Kebijakan Publik " Formulasi Implementasi dan Evaluasi"*. Jakarta: Gramedia.
- Pasolong, Gordon. (2008). *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta CV: Bandung.
- , 2010. *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta CV: Bandung
- Ritonga, Hamonangan (2003). *Perhitungan Penduduk Miskin*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Subarsono. (2013). *Analisis Kebijakan Publik, konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparlan (2004). *Kemiskinan di Perkotaan*. Jakarta : Yayasan Obor
- R. Terry, George (2010). *Dasar-dasar Manajemen*. (Jakarta: Bumi Aksara,)
- Widodo, Joko. (2013). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media.
- Winarno, Budi. (2014). *Kebijakan publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta:CAPS.

SUMBER INTERNET :

[http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/journal%20Arif%20\(03-02-16-04-17-54\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/journal%20Arif%20(03-02-16-04-17-54).pdf),

<http://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/8433>

<https://www.cermati.com/artikel/kartu-indonesua-sehat-pengertian-dan-manfaat-yang-diberikan>

<http://karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/HKn.article/view/61033>

Diakses pada tgl 20 November

PERUNDANG-UNDANGAN :

Undang-Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Presiden No 12 Tahun 2012 Tentang JKN

Undang-Undang No. 29 Tahun 2011 Tentang Sitem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

JURNAL :

Arif Aji Pratomo, 2016 Dengan Judul “Implementasi INPRES NO. 07 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Seht di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarindah Utara Kota Samarinda.

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

Sumber-sumber Lainnya :

1. Sekretaris Desa : Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd.
2. Masyarakat :
 - a. Ibu Jemi



- b. Gambar 1 : Wawancara dengan Bapak Mhd. Riza Fahmi S.Pd. sebagai Sekretaris Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. (11 Januari 2020)



c. Gambar 2 : Wawancara dengan Ibu Rosalinda Andriani Purba S.Keb sebagai Bidan Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai (14 Januari 2020)



d. Gambar 3 : Sosialisasi adanya program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban kepada masyarakat (11 Januari 2020)



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus I : Jalan Kolem Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 (061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax.(061) 7366998 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A, (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 030 /FIS.2/01.10/1/2020
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data/Riset

08 Januari 2020

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Pimpinan
Kepala Desa Lubuk Saban
Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai

di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

Nama : Hairida Wati
N P M : 168520005
Program Studi : Administrasi Publik

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke Kantor Kepala Desa Lubuk Saban, dengan judul Skripsi "*Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai*"

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,



Dr. Heni Kusmanto, MA

CC : File,-



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN PANTAI CERMIN
DESA LUBUK SABAN

KODE POS : 20987

Nomor : 18.38.3/470/33 /2020
Sifat :
Lamp : -
Perihal : **Memberikan Izin Pengambilan
Data Riset di Desa Lubuk Saban**

Lubuk Saban, 10 Januari 2020
Kepada Yth :

**Bapak/Ibu Dekan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik Univ. Medan Area**

di -

Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor :
030/FIS.2/01.10/1/2020. Perihal izin Pengambilan Data Riset di Desa Lubuk Saban, Kecamatan Pantai
Cermin, Kab. Serdang Bedagai Tanggal 10.01.2020. Mahasiswa fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu
Politik, Univ. Medan Area Atas Nama :

Nama : HAIRIDA WATI
NPM : 168520005
Program Studi : Administrasi Publik
**Judul Penelitian : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
Di Desa Lubuk Saban, Kec. pantai Cermin
Kab. Serdang Bedagai**

Pada dasarnya Kami dari pihak aparat pemerintahan Desa Lubuk Saban, Kec. Pantai
Cermin, Kab. Serdang Bedagai, tidak keberatan dan memberikan Izin kepada Mahasiswa yang
bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan dengan seperlunya.

**KEPALA DESA LUBUK SABAN
KECAMATAN PANTAI CERMIN**

DES
LUBUK SABAN
SUTRISNO



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
KECAMATAN PANTAI CERMIN
DESA LUBUK SABAN

KODE POS : 20987

SURAT KETERANGAN

Nomor : 18.38.3/ 470/372020

Kepala Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Lengkap : HAIRIDA WATI
Jenis kelamin : Perempuan
NPM : 168520005
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area
Jenis Penelitian : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Lubuk Saban Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai

Surat keterangan ini diberikan kepadanya untuk menerangkan bahwa nama tersebut diatas benar telah melaksanakan penelitian di Desa Lubuk Saban dengan baik.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Pada Tanggal : 11 Februari 2020

KEPALA DESA LUBUK SABAN
KECAMATAN PANTAI CERMIN

SUTRISNO