

**IMPLEMENTASI PROGRAM KIS DI KELURAHAN KORPRI JAYA  
KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Politik (S.sos)  
Dalam Fakultas Ushuluddin

**Oleh**

**DWI WULAN SARI  
NPM : 1631040090**

**Program Studi : Pemikiran Politik Islam**



**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1441 H / 2020 M**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KIS DI KELURAHAN KORPRI JAYA  
KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Politik (S.sos)  
Dalam Fakultas Ushuluddin**

**Oleh**

**DWI WULAN SARI**

**NPM : 1631040090**

**Program Studi : Pemikiran Politik Islam**

**Pembimbing I : Dr. M. Sidi Ritaudin, M.Ag**

**Pembimbing II : Drs. Agustamsyah, M.I.P**

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1441 H/ 2020 M**

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI KELURAHAN KORPRI JAYA KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**DWI WULAN SARI**

Kartu Indonesia Sehat merupakan sebuah program kesehatan dari Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Namun yang terjadi di lapangan khususnya di Kelurahan Korpri Jaya terdapat keluhan dari masyarakat karena kartu KIS banyak didapat oleh masyarakat yang ekonominya menengah keatas, begitu juga dengan aparatur Kelurahan yang mengeluh karena selalu mendapat komentar negative dari masyarakat mengenai pendataan penerima KIS. Dalam skripsi ini penulis merumuskan masalah 1) Bagaimana proses penyusunan dan pengorganisasian rencana program KIS oleh Pemerintah di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya? 2) Bagaimana pelaksanaan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya. Metode yang digunakan dalam skripsi ini yaitu penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya. Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (*Field Research*). Pada penelitian ini terdapat 2 informan dan 12 responden dengan metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Metode analisa data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dari hasil penelitian ini 1) Penyusunan program KIS oleh Pemerintah sudah berjalan secara struktural baik dari penetapan program KIS sebagai pemecah permasalahan, tempat pelaksanaan, sumber anggaran, sasaran dari program KIS dan penetapan lembaga-lembaga yang diikutsertakan dalam pelaksanaan program KIS. 2) Pelaksanaan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame baik dari fasilitas yang sudah memadai dan pelayanan yang adil dimana tidak ada diskriminasi dalam pelayanan yang diberikan, namun mengenai anggaran tidak efisien dan sistem rujukan yang tidak efektif. Kemudian pelaksanaan program KIS di Kelurahan Korpri Jaya yaitu pendistribusiannya tidak tepat sasaran dikarenakan data penerima KIS yang dianggap belum di upgrade oleh Badan Statistik, dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai struktur pengorganisasian program KIS.

## SURAT PERNYATAAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswi Fakultas Ushuluddin UIN Raden Intan Lampung, menyatakan bahwa :

Nama : Dwi Wulan Sari  
NPM : 1631040090  
Jurusan/ Prodi : Pemikiran Politik Islam  
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama  
Judul Skripsi : Implementasi Program KIS Di Kelurahan Korpri  
Jaya Kecamatan Sukarame

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau hasil saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya bukan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat keterangan ini saya buat sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti ujian munaqasyah.

Bandar Lampung, 23 Juni 2020

Penulis



Dwi Wulan Sari  
NPM. 1631040090



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**  
**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA**

*Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260*

**PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PROGRAM KIS DI KELURAHAN KORPRI  
JAYA KECAMATAN SUKARAME**

**Nama : Dwi Wulan Sari**  
**NPM : 1631040090**  
**Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama**  
**Jurusan : Pemikiran Politik Islam**

**MENYETUJUI**

**Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosyah Fakultas  
Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dr. M. Sidi Ritaudin, M.Ag**  
**NIP.196505101992031003**

**Drs. Agus amsyah, M.I.P**  
**NIP.196801041994031003**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Pemikiran Politik Islam**

**Dr. Tin Amalia Fitri, M.Si**  
**NIP.197801302011012004**



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**  
**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA**

Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul, **"IMPLEMENTASI PROGRAM KIS DI KELURAHAN KORPRI JAYA KECAMATAN SUKARAME"**, Oleh: **Dwi Wulan Sari, NPM. 1631040090**. Jurusan: **Pemikiran Politik Islam**. Telah diujikan dalam sidang Munaqosyah Pada Hari Jumat Pukul 14.00-16.00 WIB, Tanggal 26 Juni 2020 di Ruang Sidang Munaqosyah Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

**TIM MUNAQOSYAH**

**Ketua Sidang : Dr. Idrus Ruslan, M.Ag** (.....)

**Sekretaris Sidang : Yoga Irawan, M.Pd** (.....)

**Penguji Utama : Dr. Tin Amalia Fitri, M.Si** (.....)

**Penguji Kedua : Dr. M. Sidi Ritaudin, M.Ag** (.....)

**Penguji Ketiga : Drs. Agustamsyah, M.I.P** (.....)

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama,**



**Dr. M. Afi Anshori, M.Ag**  
**NIP. 196003131989031004**

## MOTTO

فَإِنْ عُثِرَ عَلَىٰ أَنَّهُمَا اسْتَحَقَّ إِثْمًا فَاخْرَانِ يَقُومَانِ مَقَامَهُمَا مِنَ الَّذِينَ  
اسْتَحَقَّ عَلَيْهِمُ الْأَوْلِيْنَ فَيُقْسِمَانِ بِاللَّهِ لَشَهِدْتُنَا أَحَقُّ مِنْ شَهِدْتَهُمَا وَمَا  
أَعْتَدَيْنَا إِنَّا إِذَا لَمِنَ الظَّالِمِينَ ﴿١٧﴾

*“Jika diketahui bahwa kedua (saksi itu) membuat dosa[455], Maka dua orang yang lain di antara ahli waris yang berhak yang lebih dekat kepada orang yang meninggal (memajukan tuntutan) untuk menggantikannya, lalu keduanya bersumpah dengan nama Allah: "Sesungguhnya persaksian Kami lebih layak diterima daripada persaksian kedua saksi itu, dan Kami tidak melanggar batas, Sesungguhnya Kami kalau demikian tentulah Termasuk orang yang Menganiaya diri sendiri".*

*[455] Maksudnya: melakukan kecurangan dalam persaksiannya, dan hal ini diketahui setelah ia melakukan sumpah.*

{ Q.S Al-Maa'idah : 107 }

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada orang-orang yang telah memberikan cinta, kasih, perhatian serta memberikan motivasi selama menuntut ilmu.

1. Ayahanda Mesman dan Ibunda Lestari tercinta yang telah mendidik saya sejak kecil hingga dewasa dan berkat do'a restu keduanya sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah saya, terima kasih untuk dukungan kalian.. Karya ini saya persembahkan sebagai wujud terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian.
2. Kepada kakakku Bayu Ismoyo dan adikku Retno Wulandari, tiada waktu yang paling berharga dalam hidup selain menghabiskan waktu dengan kalian. Terima kasih untuk bantuan dan semangat dari kalian semoga kita bisa menjadi putra dan putri yang dapat membagakan orang tua.
3. Saudara-saudaraku Fuad Syahroni, sahabatku Joana Dwi Wulandari, Arma Daily Palogan, Elisabeth Eritrina Pratiwi, Wina Apriliani Pusea, Natasha Lutfi Aisyah, Marisa Intan Lestari, Suci Purwanti, Dyah Ayuningtyas, serta teman seperjuangan jurusan Pemikiran Politik Islam angkatan 2016 yang telah mendo'akan, membantuk dan member dorongan motivasi.
4. Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis skripsi bernama lengkap Dwi Wulan Sari yang dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 2 Januari 1998. Merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Mesman dan Ibu Lestari. Penulis adalah anak kedua dari tiga bersaudara dengan kakak bernama Bayu Ismoyo dan adik bernama Retno Wulandari.

Penulis mengawali pendidikan dimulai dari pendidikan Dasar di SD Al-Kaut'sar Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2007, kemudian lanjut ke pendidikan Menengah Pertama di SMP N 29 Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2013, lalu lanjut ke pendidikan Menengah Atas di SMA N 5 Bandar Lampung dan Alhamdulillah selesai pada tahun 2016. Setelah itu pada tahun 2016 lanjut lagi ke pendidikan tingkat perguruan tinggi di Universitas Islam Negeri Lampung tepatnya di Fakultas Ushuluddin dengan jurusan Pemikiran Politik Islam dan Alhamdulillah selesai pendidikan di perguruan tinggi pada tahun 2020.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Implementasi Program KIS Di Kelurahan Korpi Jaya Kecamatan Sukarame”**. Shalawat serta salam semoga senantiasa selalu tercurahkan kepada junjungan kita nabi Allah, nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya di akhirat nanti. Oleh karena itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mohammad Mukri, M.Ag selaku rektor UIN Raden Intan Lampung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan dikampus tercinta ini.
2. Bapak Dr. M. Afif Anshori selaku Dekan Fakultas Ushuluddi dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung.
3. Ibu Dr. Tin Amalia Fitri, M.Si selaku ketua jurusan Pemikiran Politik Islam dan Ibu Eska Prawisudawati Ulpa, M.Si selaku sekretaris jurusan Pemikiran Politik Islam yang telah membantu dan mempermudah segala urusan yang menyangkut jurusan.
4. Bapak Dr. M. Sidi Ritaudin, M.Ag selaku pembimbing I dan Bapak Drs Agustamsyah, M.I.P selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan sumbangan pemikiran kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik
5. Bapak Drs. Effendi, M.HUM selaku pembimbing akademik yang telah memberi saran dan motivasi kepada penulis.

6. Kepada bapak dan ibu dosen Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama jurusan Pemikiran Politik Islam yang telah ikhlas memberikan ilmu-ilmunya dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung.
7. Aparatur Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Bandar Lampung yaitu Ibu Yusfiati bagian KASI Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat serta beberapa warga penerima KIS yang telah menyempatkan waktu sebagai sumber data dalam skripsi.
8. Kepala UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di tempat.
9. Terima kasih Bapak, Ibu, Kakak, Adik, dan keluarga besar saya yang telah mendoakan dan memberikan semangat, dorongan, serta motivasi kepada saya.
10. Sahabat seperjuangan ( Wina Apriliani Pusea, Natasha Lutfi Aisyah, Suci Purwanti, Dyah Ayuningtyas, Marisa Intan Lestari, dan teman seangkatan jurusan PPI tahun 2016 serta Fuad Syahroni yang telah menemani dan mendukung selama penyusunan skripsi) terima kasih atas dukungannya
11. Keluarga KKN kelompok 149 Desa Sinar Mancak Kecamatan Pulau Panggung Tanggamus yang telah banyak memberikan pengalaman berharga dan terkhusus (Avira, Desti, Indri, Ebid, Selgi, Mesy, Aang, Hanif, Alen, Rifai, Edwar), terima kasih untuk 40 hari kebersamaan yang bermakna yang membentuk kita sebagai sahabat baru, canda tawa dan suka duka kita akan menjadi kenangan terindah.

- 12.Sahabatku Joana Dwi Wulandari, Elisabet Eritrina Pratiwi, dan Arma Daily Palogan yang selalu ada disampingku, terima kasih untuk dukungan dan motivasi yang selalu sabar mendengarkan keluh kesahku.
- 13.Kepala perpustakaan UIN Raden Intan Lampung dan beserta staf yang turut memberikan literature sebagai sumber dalam penulisan skripsi ini.

Akhirnya harapan penulis semoga tulisan ini bermanfaat bagi pribadi penulis, masyarakat dan jurusan Pemikiran Politik Islam. Semoga semua kebaikan dan keikhlasan membantu penulis akan mendapat berkah Allah SWT.

Bandar Lampung, 22 Juni 2020  
Penulis



Dwi Wulan Sari

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Penegasan Judul .....	1
B. Alasan Memilih Judul .....	2
C. Latar Belakang Masalah.....	3
D. Fokus Masalah .....	7
E. Rumusan Masalah.....	8
F. Tujuan Masalah.....	8
G. Manfaat Penelitian .....	9
H. Metode Penelitian.....	9

## **BAB II IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KIS**

A. Kebijakan Publik.....	18
B. Konsep Implementasi Kebijakan	
1. Pengertian Implementasi Kebijakan .....	20
2. Model Implementasi Kebijakan	
a. Model Implementasi Merille S. Grindle .....	23
b. Model Implementasi George C. Edward III.....	26
c. Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier .....	27
d. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn.....	28
C. Program KIS	
1. Sejarah Program KIS .....	32
2. Dasar Hukum KIS .....	37
3. Manfaat KIS .....	37
D. Tinjauan Pustaka .....	39

## **BAB III GAMBARAN UMUM UPT PUSKESMAS RAWAT INAP PERMATA SUKARAME KELURAHAN KORPRI JAYA**

A. Gambaran Umum Kelurahan Korpri Jaya	
1. Sejarah Singkat Berdirinya Kelurahan Korpri Jaya.....	41
2. Kondisi Geografis dan Demografis Kelurahan Korpri Jaya .....	44
3. Kondisi Sosial Keagamaan Masyarakat Kelurahan Korpri Jaya ...	49
B. Gambaran Umum UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame	
1. Sejarah Singkat Berdirinya UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.....	55
2. Visi dan Misi UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame ....	57
3. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.....	58

**BAB IV IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KIS DI UPT  
PUSKESMAS RAWAT INAP PERMATA SUKARAME KELURAHAN  
KORPRI JAYA**

A. Proses Penyusunan dan Pengorganisasian Rencana Program KIS Oleh  
Pemerintah di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan  
Korpri Jaya ..... 60

B. Pelaksanaan Program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata  
Sukarame Kelurahan Korpri Jaya ..... 69

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 78

B. Saran..... 79

**DAFTAR PUSTAKA ..... 81**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN ..... 85**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Jumlah Penduduk Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Tahun 2018 Menurut Kelompok Umur

Tabel 2. Perincian Penduduk Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Tahun 2017 Menurut Lulusan Pendidikan Umum

Tabel 3. Perincian Penduduk Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Tahun 2017 Menurut Pekerjaan

Tabel 4. Perincian Penduduk Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame Tahun 2017 Menurut Agama

Tabel 5. Perincian Tempat Ibadah Kelurahan Korpri Jaya Tahun 2017/2018

Tabel 6. Daftar Pegawai UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Peta UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame

Gambar 2. Tempat Pengambilan Nomor Antrian Puskesmas

Gambar 3. Fasilitas Pelayanan UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Kesbangpol Kota Bandar Lampung
2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
3. Surat Balasan Penelitian Kelurahan Korpri Jaya
4. Surat Balasan Penelitian UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame
5. Surat Konsultasi Bimbingan
6. Surat Persetujuan Pembimbing
7. Pedoman Wawancara
8. Hasil Wawancara
9. Hasil Turnitine

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Penegasan Judul**

Judul karya ilmiah yang penulis bahas dalam skripsi ini adalah “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame”. Mempertegas istilah-istilah yang terdapat pada judul tersebut bertujuan agar mudah dimengerti dan dipahami serta memberikan penjelasan dalam memahami maksud dari judul skripsi. Berikut ini adalah istilah-istilah yang terdapat dalam judul, akan diuraikan sebagai berikut :

#### 1. Implementasi

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan atau penerapan yang berarti tindakan atau pelaksanaan rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci. Menurut Guntur Setiawan, implementasi adalah perluasan dari aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan serta tindakan dengan tujuan untuk menggapainya juga diperlukan jaringan pelaksana berokrasi yang efektif. Sedangkan menurut Pof. H. Tachjan, implementasi merupakan proses kegiatan yang dilakukan setelah adanya kebijakan yang sudah disetujui.<sup>1</sup>

#### 2. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Program KIS merupakan program pemerintah yang bertujuan melakukan perluasan dari program BPJS Kesehatan. KIS ini untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.

---

<sup>1</sup>Edward, George C, *Public Policy Implementing* ( London : Jai Press Ine, 1984), h.104.

Dari penegasan judul diatas maka dapat ditegaskan bahwa yang dimaksud dalam skripsi ini yaitu suatu penelitian yang mengkaji mengenai pelaksanaan program kesehatan Pemerintah (Kartu Indonesia Sehat) di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya.

## **B. Alasan Memilih Judul**

Judul ini bagi penulis menarik untuk dibahas dan diteliti dengan alasan sebagai berikut:

1. Program Kartu Indonesia Sehat merupakan suatu program yang dikeluarkan oleh pemerintah dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ekonominya menengah kebawah secara gratis. Namun, yang terjadi di lapangan justru terdapat beberapa masyarakat (kurang mampu) yang mengeluh karena tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat sehingga kebijakan program pelayanan kesehatan (KIS) dari pemerintah ini kurang dirasakan oleh mereka yang kurang mampu. Begitu juga dengan aparatur Kelurahan yang mengeluh karena beberapa warga tidak mampu selalu protes di Kelurahan karena kartu KIS yang belum mereka dapat. Maka dari itu, peneliti sangat tertarik untuk mengkaji suatu permasalahan yang ada di Kelurahan Korpri Jaya dan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaannya maka peneliti melakukan penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.
2. Dapat memberikan ilmu pengetahuan bagi penulis maupun pembaca dan pihak pemerintah khususnya pegawai di UPT Puskesmas Rawat

Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya dalam mengimplementasikan Program Kartu Indonesia Sehat

3. Dalam penelitian ini penulis memilih judul ini karena adanya relevansi dengan jurusan penulis, yaitu Jurusan Pemikiran Politik Islam dimana program KIS ini merupakan suatu program pemerintah yang berkaitan dengan kebijakan dari pemerintah.
4. Penelitian ini didukung dengan literatur yang memadai serta lokasi penelitian yang mudah di jangkau dengan sarana dan prasarana serta biaya yang tidak berlebihan.

### **C. Latar Belakang Masalah**

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk kongkrit pelayanan public.<sup>2</sup> Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi Negara, hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan pendapatan Negara.<sup>3</sup>Salah satu permasalahan kependudukan terbesar yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Masalah kesehatan masyarakat terutama di Negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan

---

<sup>2</sup>Moenir, *Manajemen Pelayanan Publik* (Jakarta : Bina Aksara,2000), h.26.

<sup>3</sup>Notoatmodjo, S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* (Jakarta : Rineka Cipta, 2003), h.76.

yang kedua adalah aspek non fisik yaitu pelayanan.<sup>4</sup> Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan yang mudah, murah, cepat, dan dengan prosedur yang tidak berbelit-belit. Masyarakat mengharapkan kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang baik status social maupun kelas-kelas tertentu. Sehubungan dengan hal tersebut, aparat pemerintah sebagai perencana dan pelaksana suatu model kebijakan pelayanan public diharapkan mampu memberikan suatu bentuk peningkatan pelayanan, khususnya pada pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu peningkatan manajemen pelayanan kepada masyarakat yang berbasis kemasyarakatan, memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat, dan memberikan jaminan kesehatan terpadu bagi masyarakat. Dalam hal ini, kinerja pemerintah sangat berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kinerja pemerintah dapat dirasakan melalui pelayanan kesehatan yang murah atau gratis, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (pusat kesehatan masyarakat) di setiap desa/kelurahan.<sup>5</sup> Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum

---

<sup>4</sup>Setiawan, dkk, "Tinjauan Penyebab Keterlambatan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta". *Jurnal Rekam Medis*, Vol.8 No.2 (Diakses pada 17 Oktober 2014 Pukul 13.09 WIB), h.97

<sup>5</sup>Suharto, Edi, *Analisis Kebijakan Publik* (Bandung : Alfabeta, 2005), h.33.

dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi :<sup>6</sup>

- (1) “Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.”
- (3) “Setiap orang berhak atas jaminan social yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.<sup>7</sup>

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan kepada masyarakat, terutama pada orang yang kurang mampu (miskin) yaitu mulai dari Jamkesmas dan diubah menjadi askes yang dianggap belum efektif berjalan sehingga Pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.<sup>8</sup> Namun ternyata program JKN juga dianggap belum berjalan efektif dikarenakan banyaknya masyarakat yang tidak mampu terutama golongan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang tidak terdaftar dalam Program JKN. Kemudian tanggal 3 November 2014 presiden Joko

---

<sup>6</sup>Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Hak Jaminan Sosial, Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3).

<sup>7</sup>Thabrany, H, *Jaminan Kesehatan Nasional* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2014), h.72.

<sup>8</sup>Alamsyah, D, *Manajemen Pelayanan Kesehatan* (Yogyakarta : Nuha Medika, 2011), h.56.

Widodo mengeluarkan program kesehatan lain yang bernama Kartu Indonesia Sehat (KIS) dimana KIS ini merupakan kartu yang berfungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. BPJS dan KIS sendiri sama-sama program kesehatan dari pemerintah, namun ada yang membedakan antara kedua program ini yaitu jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, sedangkan KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah.<sup>9</sup>

Namun, jika dilihat dari kondisi lapangan khususnya di Kelurahan Korpri Jaya, justru terdapat beberapa masyarakat yang tergolong kurang mampu (miskin) mengeluh karena tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat sebagai program pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Ibu Ngatemi, masyarakat mengeluh dikarenakan program KIS ini kebanyakan didapatkan oleh masyarakat yang tergolong ekonominya menengah keatas sedangkan jika dilihat dari sasaran program KIS ini seharusnya didistribusikan kepada mereka yang kurang mampu. Sehingga program KIS ini kurang dirasakan oleh mereka yang ekonominya menengah ke bawah.<sup>10</sup> Begitu juga pendapat dari aparatur Kelurahan Korpri Jaya yaitu Ibu Yusfiati sebagai pengurus

---

<sup>9</sup>Sakti, dkk, "Prospek Pembiayaan Kesehatan Melalui Asuransi Kesehatan Sosial di Kabupaten Bantul". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.6 No.3 (diakses 23 Maret 2003 pukul 14.32 WIB), hl. 147.

<sup>10</sup> Ibu Ngatemi, wawancara dengan penulis, rekaman handphone, Bandar Lampung, 2 Januari 2020.



program KIS yang mengeluh karena sering mendapatkan komentar negative dari masyarakat mengenai pendistribusian KIS, sedangkan mereka sebagai aparatur pemerintahan hanya mendistribusikan KIS sesuai dengan data yang diterima dari pemerintah pusat.<sup>11</sup>

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji dan meneliti suatu permasalahan yang ada di Kelurahan Korpri Jaya Kecamatan Sukarame. Dan untuk mengetahui bagaimana implementasi dari program KIS ini, maka peneliti melakukan penelitian di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.

#### **D. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian dapat dilihat dari identifikasi masalah dan batasan masalah. Berikut uraiannya yaitu antarlain :

##### **1. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yaitu terdapat beberapa masyarakat (kurang mampu) di lingkungan Kelurahan Korpri Jaya yang mengeluh karena tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat, begitu juga dengan pihak Kelurahan yang mengeluh karena mendapatkan komentar negatif dari warga kurang mampu yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.

##### **2. Batasan Masalah**

---

<sup>11</sup> Yusfiati, wawancara dengan penulis, rekaman handphone, Bandar Lampung, 2 Januari 2020.

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, agar masalah tidak terlalu luas dan tidak menyimpang serta lebih terarah dan tujuan dapat tercapai. Dalam masalah ini peneliti memberikan batasan yaitu pada pembagian kartu KIS di Kelurahan Korpri Jaya dan implementasi dalam pelaksanaan kebijakan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.

#### **E. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah yang di angkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses penyusunan dan pengorganisasian rencana program KIS oleh Pemerintah di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya?
2. Bagaimana pelaksanaan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya?

#### **F. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan permasalahan yang telah diuraikan penyusunan dan pengorganisasiann sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana proses penyusunan dan pengorganisasian rencana program KIS oleh pemerintah di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya

## **G. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini sebagai kajian ilmiah yang meneliti tentang implementasi kebijakan program KIS diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran untuk menjawab suatu permasalahan dan mendukung pelaksanaan program KIS yang ada di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka cakrawala akademik yang menjadi bahan sumbangsih pemikiran bagi pemerintah agar dapat melaksanakan program KIS sesuai dengan aturan pelaksanaan.

## **H. Metode Penelitian**

Menurut Narbuko dan Abu Achmadi, metode adalah cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan fikiran secara seksama untuk mencapai tujuan.<sup>12</sup> Sedangkan menurut Sutrisno Hadi, penelitian adalah usaha menemukan, mengembangkan dan menguji suatu pengetahuan usaha-usaha yang dilakukan dengan cara menggunakan metode ilmiah.

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa metode penelitian merupakan cara memaparkan secara teknis mengenai metode-metode yang digunakan dalam penelitian. Penggunaan metode yang tepat dan benar diharapkan peneliti dapat mengantarkan kepada analisis terhadap

---

<sup>12</sup> Abdurahman Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta : Rineka Cipta, 2005), h.57.

masalah-masalah yang dijadikan tema proposal secara kritis.<sup>13</sup>

Adapun metode yang digunakan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

#### 1. Pendekatan Penelitian

Pada penelitian skripsi ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta serta sifat-sifat populasi dan pada objek tertentu. Bogdan dan Taylor mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai susunan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis baik secara lisan dari orang-orang maupun perilaku yang diamati.<sup>14</sup>

#### 2. Jenis Penelitian dan Sifat Penelitian

Adapun jenis dan sifat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### a. Jenis Penelitian

Dilihat dari tempat pelaksanaannya, penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*Field Research*) yaitu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang kondisi lapangan dan interaksi lingkungan suatu kelompok social, individu, lembaga atau masyarakat.<sup>15</sup> Dalam prosesnya, penelitian ini mengangkat data, informasi, dan permasalahan yang ada di lapangan terkait pelaksanaan kebijakan program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya.

---

<sup>13</sup> Sdermayanti, Syarifudin hidayat, *Metodologi Penelitian* (Bandung : Mandar Maju, 2002), h.25.

<sup>14</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Kualitatif Bidang Filsafat*, (Yogyakarta : Paradigma, 2005), h.58.

<sup>15</sup> Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metode Penelitian* (Jakarta : PT Bumi Aksara, 2016), h.38.

## b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan suatu hal seperti kondisi yang ada di lapangan. Dalam hal yang berkaitan dengan penelitian ini adalah menggambarkan tentang pelaksanaan kebijakan Program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya. Dengan demikian, laporan penelitian akan diberi kutipan-kutipan data untuk memberikan gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut berasal dari misalnya naskah wawancara, catatan lapangan, catatan atau memo dan dokumen resmi.<sup>16</sup>

## 3. Sumber Data

Sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini ada dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Berikut uraian penjelasannya :

### a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana dalam teknik ini penentuan sampel didasarkan pada ciri-ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti. Jumlah populasi yaitu warga penerima KIS sebanyak 124 orang yang kemudian diambil 10% dari jumlah populasi untuk dijadikan sampel, jadi responden

---

<sup>16</sup> Burhan Bunga, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada, 2003), h.39.

berjumlah 12 orang. Selanjutnya ditambah dengan 1 orang yaitu perwakilan dari Kelurahan Korpri Jaya dan 1 orang perwakilan dari UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame sebagai informan. Berikut data informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Ibu Yusfiati selaku Aparatur Kelurahan bagian KASI Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Bapak Susongko selaku KA SUBBAG Tata Usaha UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame
3. Ibu Ngatemi selaku warga penerima KIS
4. Bapak Syarifuddin selaku warga penerima KIS
5. Bapak Jumakir selaku warga penerima KIS
6. Bapak Angga Dyaswara selaku warga penerima KIS
7. Bapak Rismidar selaku warga penerima KIS
8. Ibu Sulasmi selaku warga penerima KIS
9. Bapak Teki Sinatria selaku warga penerima KIS
10. Bapak Peri Susanto selaku warga penerima KIS
11. Ibu Nurhasanah selaku warga penerima KIS
12. Bapak Hartono selaku warga penerima KIS
13. Ibu Septa Komala Dewi selaku warga penerima KIS
14. Bapak Andi Rusmana selaku warga penerima KI

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah jadi atau yang sudah dipublikasikan untuk umum oleh instansi atau lembaga yang

mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan. Data sekunder disebut juga dengan data tersedia. Data sekunder merupakan data pelengkap dari data primer yang diperoleh dari buku-buku, literatur, karya-karya, dan dokumentasi terkait objek penelitian serta data-data arsip mengenai Program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya.

#### 4. Partisipan dan Tempat Penelitian

##### a. Partisipan

Partisipan merupakan seseorang yang ikut serta pada penelitian skripsi ini. Partisipan terkait pada informan atau aktor yang akan di interview atau wawancara. Adapun teknik pengambilan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana penetapan sampel atau informan diambil dari beberapa populasi dimana populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam hal ini peneliti menetapkan 2 informan dan 12 responden dalam penelitian ini yang sudah dijelaskan di dalam data primer.

##### b. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Kelurahan Korpri Jaya dan UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame.

## 5. Metode Pengumpulan Data

Setelah data tersebut diolah, kemudian dapat dianalisis dengan menggunakan cara berfikir induktif, yaitu berangkat dari fakta-fakta atau peristiwa-peristiwa yang kongkrit kemudian dapat ditarik kesimpulan yang bersifat khusus. Dalam usaha menghimpun data dari lokasi penelitian maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu sebagai berikut:

### a. Metode Observasi

Metode observasi merupakan suatu penelitian yang dilakukan melalui pengamatan dengan sengaja sistematis mengenai fenomena social dan gejala-gejala psikis untuk dilakukan pencatatan. Melalui observasi, penelitian skripsi dapat mendapatkan banyak data dengan cara mempelajari serta memahami tingkah laku secara langsung. Melalui teknik observasi, penulis ikut turun kelapangan guna mendapatkan sebuah data baik data primer maupun sekunder serta dapat melihat langsung reaksi dari informan. Dalam penelitian ini, penulis melihat secara langsung data-data program KIS yang ada di Kelurahan Korpri Jaya dan melihat langsung pelaksanaannya di UPT Puskesmas Kelurahan Korpri Jaya Sukarame.

### b. Metode Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden, dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Penelitian ini akan



mengambil data primer dari wawancara yang dilakukan terhadap beberapa informan yang dianggap paham dan jelas mengenai masalah yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis berupa arsip-arsip dan juga buku-buku tentang pendapat, teori dalil dan hukum-hukum yang berhubungan dengan masalah penelitian. Terkait dengan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian untuk memastikan dengan fakta berupa data-data terkait pelaksanaan Program KIS di Kelurahan Korpri Jaya dan di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame. Kemudian akan diperkuat dengan fakta-fakta tertentu seperti photo-photo saat melakukan wawancara dengan informan yang telah ditetapkan dalam data primer terkait pelaksanaan program KIS.

6. Metode Analisa Data

Setelah data primer dan data sekunder diperoleh, maka dilakukan analisis data dengan menelaah seluruh data yang terkumpul, mempelajari data, menelaah dan menyusunnya dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan pada tahap berikutnya dan memeriksa keabsahan serta menafsirkannya dengan analisis sesuai dengan kemampuan daya nalar peneliti untuk membuat kesimpulan.

Boghan dalam Sugiono mendefinisikan bahwa analisis data adalah suatu proses pencarian atau penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara langsung, catatan lapangan serta bahan lainnya, sehingga sangat mudah dipahami dan penemuannya bisa di informasikan kepada orang lain.<sup>17</sup> Menurut Miles dan Huberman terdapat beberapa langkah yang harus dilalui dalam melakukan analisis data yaitu sebagai berikut :

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Setelah langkah pertama selesai, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam penelitian dengan teks yang bersifat naratif sehingga memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja, selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila

---

<sup>17</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta : Bina Aksara, 2008), cet ke VII, h.280.

kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh-bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan kredibel.

#### 7. Pemeriksa Keabsahan Data

Dalam menguji keabsahan data penelitian, peneliti perlu menjelaskan strategi yang digunakan. Berikut strategi yang peneliti gunakan untuk memeriksa keabsahan data :

Tringulasi data bertujuan untuk memperoleh data yang dipertanggung jawabkan secara ilmiah, perlu dilakukan pemeriksaan keabsahan. Untuk menganalisis dan memeriksa keabsahan data, teknik yang digunakan adalah teknik tringulasi sumber data. Teknit tringulasi sumber data dilakukan dengan membandingkan dan mengecek baik kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam metode kualitatif yang dilakukan. Hal ini dapat dicapai dengan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi, membandingkan data hasil wawancara dengan isi suatu dokumentasi, dan sebagainya.<sup>18</sup>

Dalam penelitian ini, teknik tringulasi data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui wawancara antara subjek peneliti yang satu dengan yang lain terkait implementasi program KIS di UPT Puskesmas Rawat Inap Permata Sukarame Kelurahan Korpri Jaya

---

<sup>18</sup> NeumanW. Lawrence. *Social Reasearch Methode, Qualitative and Quantitative Approaches* (Boston : Pearson Education. 2003), h.56.

## **BAB II**

### **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KIS**

#### **A. Kebijakan Publik**

Kebijakan public merupakan aturan-aturan dan bagian dari keputusan politik yang mengikat orang banyak pada tataran strategi atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas public yaitu menerima mandate dari public atau orang banyak setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi.

Manurut Robert Eyestone, secara luas kebijakan public dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Sedangkan Thomas R. Dye mengatakan bahwa kebijakan public adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Kemudian James Anderson mendefinisikan kebijakan public merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan.

Dari uraian diatas dijelaskan bahwa kebijakan public adalah suatu arahan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu untuk menggerakkan seluruh sector atau perangkat pemerintah dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Adapun sebuah kebijakan mempunyai tahap-tahap. William Dunn

mengemukakan tahap-tahap kebijakan public yaitu antarlain sebagai berikut :

**a. Tahap Penyusunan Agenda**

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda public. Sebenarnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan.

**b. Tahap Formulasi Kebijakan**

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tersebut didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternative atau pilihan kebijakan. Masing-masing alternative bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk menyelesaikan masalah.

**c. Tahap Adopsi Kebijakan**

Dari sekian banyak alternative kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternative kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislative, *consensus* antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

**d. Tahap Implementasi Kebijakan**

Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasi sumber daya financial dan manusia. Pada tahap ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi

kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (implement), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang pelaksana.

#### **e. Tahap Evaluasi Kebijakan**

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu menyelesaikan masalah.

### **B. Konsep Implementasi Kebijakan**

#### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi Kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu, mempelajari implementasi kebijakan sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan. Implementasi kebijakan public merupakan salah satu aktivitas dalam proses kebijakan public yang menentukan apakah sebuah kebijakan itu bersentuhan dengan kepentingan public serta diterima oleh public.<sup>19</sup>

Implementasi dalam artian luas sebagai alat administrasi hukum dimana berbagai system, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih tujuan yang diinginkan.<sup>20</sup> Pressman dan Wildasvky mengartikan implementasi sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan atau kemampuan untuk

---

<sup>19</sup> Asna Aneta, "Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo". *Jurnal Administrasi Publik*, Vol.1, No. 1 ( diakses pada Maret 2010), h.55.

<sup>20</sup> Tachjan, *Implementasi Kebijakan Publik* (Bandung: Puslit KP2W Lemit UNPAD, 2006), h. 27

menggabungkan dalam hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya. Sedangkan menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi kebijakan public sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat suatu kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan-tindakan yang dimaksud dalam hal ini yaitu mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan. Menurut Van Mete dan Van Horn ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan public yaitu : pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, factor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan *consensus* tujuan tinggi, begitu juga sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan *consensus* tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> *Ibid*, h. 36

Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa implementasi dapat diartikan sebagai proses dari kebijakan yang telah dirumuskan sebelumnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan karena melalui tahap ini keseluruhan prosedur kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan kebijakan tersebut.

## **2. Model-Model Implementasi Kebijakan**

Dalam literatur ilmu kebijakan terdapat beberapa model implementasi kebijakan public yang lazim dipergunakan. Pada prinsipnya terdapat dua jenis teknis atau model implementasi kebijakan. Pertama adalah implementasi kebijakan yang berpola “dari atas ke bawah” (*top-bottom*) versus “dari bawah ke atas” (*bottom-topper*), dan implementasi yang berpola paksa (*command-and-control*) dan mekanisme pasar (*economic incentive*). Namun secara umum, model implementasi kebijakan yang dikemukakan para ahli dipandang lazim yaitu model *top-down* dan *bottom-up*. Model *top-down* berupa pola yang dikerjakan oleh pemerintah untuk rakyat dimana partisipasi lebih berbentuk mobilisasi. Sebaliknya model *bottom-up* bermaksa meski kebijakan dilihat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat. Diantara keduanya ada



interaksi pelaksanaan antara pemerintah dengan masyarakat. Berikut adalah beberapa model implementasi yaitu :<sup>22</sup>

a. Model Implementasi Merille S. Grindle

Merille S.Grindle mengemukakan bahwa implementasi kebijakan ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan kemudian implementasi kebijakan hasilnya ditentukan oleh implementability. Menurut Grindle keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari dua hal yaitu :

- 1) Dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (design) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
2. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua factor yaitu :
- 3.Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok.
- 4.Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Keberhasilan implementasi kebijakan juga sangat ditentukan oleh tingkat implementasi kebijakan itu sendiri yaitu antara lain :

---

<sup>22</sup> Model-Model Implementasi Kebijakan Publik” (On-Line), tersedia di : [abdiprojo.blogspot.com/2010/04/model-model-implementasi-kebijakan\\_05.html](http://abdiprojo.blogspot.com/2010/04/model-model-implementasi-kebijakan_05.html) (5 April 2010).

1) *Content of Policy* menurut Grindle :

- a) Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya.
- b) Jenis manfaat yang bisa diperoleh. Pada point ini berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan dalam mengimplementasikan kebijakan yang hendak dilaksanakan.
- c) Derajat perubahan yang ingin dicapai. Pada point ini dijelaskan bahwa seberapa besar perubahan yang hendak dicapai melalui suatu implementasi kebijakan.
- d) Letak pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada point ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan.
- e) Pelaksana program. Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten demi keberhasilan suatu kebijakan.

f) Sumber-sumber daya yang digunakan. Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

2) *Context of Policy* menurut Grindle :

- a) Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor untuk memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.
- b) Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa. Lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.
- c) Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana. Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka yang hendak dijelaskan pada point ini adalah sejauh mana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

## b. Model Implementasi George C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edward III, ada 4 faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan yaitu antarlain sebagai berikut :

### 1) Sumber Daya

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena bagaimanapun dibutuhkan kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana kebijakan.

### 2) Komunikasi

Komunikasi merupakan factor yang dianggap sangat penting karena menjadi jembatan antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Dengan komunikasi yang baik maka implementasi kebijakan dapat berjalan efektif.

### 3) Disposisi

Disposisi diartikan sebagai sikap para pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan. Menurut Edward III, jika implementasi suatu kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, maka para implementator tidak hanya mengetahui apa yang harus mereka lakukan tetapi juga harus memiliki kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.

#### 4) Struktur Birokrasi

Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jelas melakukan koordinasi yang baik.

Menurut Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik yaitu antara lain sebagai berikut :

- 1) Standard Operating Procedures adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 2) Fragmentasi yaitu upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit.

#### c. Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Model implementasi Mazmanian dan Sabatier dikenal dengan Kerangka Analisis Implementasi. Proses implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier ada 3 variabel yaitu antarlain sebagai berikut :

- 1) Variabel Independen, yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman obyek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.

- 2) Variabel Intervening, yaitu variable kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indicator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakan teori kausal, ketepatan alokasi sumber data, keterpaduan hirarkis diantara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana dan keterbukaan kepada pihak luar.
- 3) Variabel Dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi dengan lima tahapan (pemahaman dari lembaga atau badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan obyek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut dan akhirnya mengarah kepada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut).

d. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan public, implementator, dan kinerja kebijakan public. Beberapa variable yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan public adalah variable :

1. Ukuran (Standar) dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan

kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit merealisasikan kebijakan public sehingga titik yang dapat dikatakan berhasil

## 2. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menurut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan keabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka sangat sulit untuk diharapkan. Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya financial dan sumber daya waktu. Karena mau tidak mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan pencairan dana melalui anggaran tidak tersedia, maka menjadi persoalan pelik untuk menrealisasikan apa yang hendak dituju oleh kebijakan public tersebut.

## 3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlihat

pengimplementasian kebijakan public. Hal ini sangat banyak dipengaruhi oleh cirri-ciri yang tepat serta cocok dengan para pelaksananya.

4. Komunikasi antar organisasi aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan public. Semakin baik komunikasi dan koordinasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

5. Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik

Hal lain yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan public dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Meter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan public yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus memperhatikan kekondusif lingkungan eksternal. Van Meter dan Van Horn juga mengajukan hipotesis bahwa lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dari yuridiksi atau organisasi pelaksana akan mempengaruhi karakter badan-badan pelaksana, kecenderungan kecenderungan pelaksana dan pencapaian itu



sendiri. Van Meter dan Van Horn lebih lanjut menyatakan bahwa kondisi lingkungan mungkin menyebabkan para pelaksana suatu kebijakan tanpa mengubah pilihan-pilihan pribadi mereka tentang kebijakan itu. Dengan kata lain, kondisi-kondisi lingkungan mungkin memperbesar membatasi pencapaian, sekalipun kecenderungan-kecenderungan para pelaksana dan kekuatan-kekuatan lain dalam model ini juga mempunyai pengaruh terhadap implementasi program.

6. Kecenderungan (*disposition*) dari pelaksana/implementor

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan public. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Melainkan kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah dari atas ke bawah (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampi meyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model implementasi dari Merille S.Grindle dengan tujuan dijadikan pedoman peneliti dalam melakukan sebuah penelitian agar mempermudah mendapatkan data baik berupa data wawancara, observasi, maupun dokumentasi.

## **C. Program KIS**

### **1. Sejarah Program KIS**

Badan kesehatan dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia sebagai masyarakat dunia, dimana kutipan tersebut tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang disingkat dengan UUK, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan setiap Negara bertanggung jawab untuk mengatur pelaksanaannya agar terpenuhi hak hidup sehat bagi setiap penduduknya termasuk untuk masyarakat miskin dan yang tidak mampu.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di butuhkan oleh masyarakat. Maka dari itu, bentuk pelaksanaan kesehatan di Indonesia sangat penting untuk dilaksanakan dengan tujuan agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia dalam perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Pada tanggal 3 November 2014 Presiden Joko Widodo mengeluarkan suatu 3 program yaitu KIS, KIP, dan KKS. KIS adalah salah satu program Presiden Joko Widodo yang telah direncanakan sejak

masa kampanye.<sup>23</sup> Saat itu, kehadiran KIS memang banyak membuat orang bingung karena pada saat KIS diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). KIS merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis.<sup>24</sup> KIS dan BPJS Kesehatan memang memiliki perbedaan dimana perbedaan utamanya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Adapun perbedaan lain antara BPJS dengan KIS yaitu sebagai berikut :<sup>25</sup>

- a. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut.
- b. KIS hanya diperuntukkan bagi seseorang yang dimana kondisi ekonominya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan

---

<sup>23</sup> Ini yang Perlu Anda Ketahui Soal Kartu Indonesia Sehat” (On-line), tersedia di: <https://bpjs-kesehatan.go.id/BPJS/index.php/post/read/2014/291/Ini-yang-Perlu-Anda-Ketahui-Soal-Kartu-Indonesia-Sehat> (3 November 2014).

<sup>24</sup> Leo Dwi Jatmiko, “Disebut Sebagai Program Jokowi Paling Sukses, Ini Manfaat Kartu Indonesia Sehat”. *Bisnis.com*, 24 Januari 2019.

<sup>25</sup> Kartu Indonesia Sehat: Pengertian dan Manfaat yang Diberikan” (On-line), tersedia di: <https://www.cermati.com> (23 November 2015).

kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau yang tidak mampu.

- c. Pemakaian KIS dapat dilakukan dimana saja baik di klinik, puskesmas atau rumah sakit mana pun yang ada dimana saja. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik atau puskesmas yang telah didaftarkan saja.
- d. 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.
- e. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, seangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

KIS merupakan perluasan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Apabila ada sebuah keluarga pemegang kartu KIS, dia sudah termasuk peserta BPJS Kesehatan. KIS ini ditujukan bagi masyarakat yang tidak mampu yang seharusnya masuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam BPJS Kesehatan. Adanya kartu KIS karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Dengan KIS ini juga diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam

penanganan kesehatan. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri.

Sebagaimana tercantum dalam Konstitusi NKRI yaitu UUD 1945 pasal 34 ayat (2) mengamanatkan bahwa :

“Negara mengembangkan system jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan“

Berdasarkan landasan konstitusi tersebut, maka Presiden Joko Widodo melalui Nawacita mengeluarkan Program Kartu Indonesia Sehat yang diperuntukkan untuk masyarakat yang tergolong di dalam kategori miskin atau kurang mampu. Jika melihat ide dasar Kartu Indonesia Sehat, Presiden Joko Widodo menegaskan bahwa KIS dengan BPJS Kesehatan tidak bisa dipertentangkan karena ini satu kesatuan sistematis dimana KIS merupakan kartu peserta Jaminan Kesehatan yang berlaku secara nasional dalam kerangka SJSN. Sehingga semua penduduk wajib menjadi peserta dengan membayar iuran, namun bagi warga miskin atau kurang mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah. Secara regulative, Kartu Indonesia Sehat (KIS) berkaitan dan sejalan dengan amanat :

- a. Pasal 15 ayat (1) UU No. 40/2004 tentang SJSN bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya”.<sup>26</sup>
- b. Pasal 13 Huruf (a) UU No. 24/2011 tentang BPJS bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk “memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta”.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Pasal 15 ayat (1).

<sup>27</sup> Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Pasal 13 huruf (a).

- c. Pasal 8 Peraturan Pemerintah No. 101/2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bahwa “ BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta jaminan kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”<sup>28</sup>

Adapun peserta BPJS Kesehatan meliputi 3 jenis peserta yaitu : peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Bukan Penerima Upah (BPU), dan Pekerja Mandiri. Pada dasarnya KIS dan BPJS PBI memiliki sasaran yang sama yaitu memberikan keringanan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Program KIS merupakan bentuk penyempurna program BPJS Kesehatan PBI. Dalam KIS ini memiliki dua pendekatan yaitu kuantitas dan kualitas. Untuk pendekatan kuantitas, melalui KIS akan ada penambahan peserta PBI dimana saat ini tercatat dalam program JKN. Jika sebelumnya keluarga (PMKS) belum terdaftar dalam peserta PBI, maka dengan adanya KIS ini dapat diatasi. Untuk segi kualitas, program KIS mengintegrasikan layanan preventif, promotif, diagnosis.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa KIS tetap dinaungi dan dikelola oleh BPJS Kesehatan. KIS berbeda dengan BPJS Kesehatan dimana KIS bebas dari biaya apapun sehingga dapat bermanfaat untuk memberikan pintu bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

---

<sup>28</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Pasal 8.

## **2. Dasar Hukum KIS**

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam program KIS yaitu sebagai berikut :<sup>29</sup>

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang System Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang mengamanatkan bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mampu ditanggung oleh Negara.
- c. UUD 1945 Pasal 34 ayat (5) yang berbunyi fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara.
- d. Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

## **3. Manfaat KIS**

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Adapun manfaat dari Program KIS adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
  - 1) Rawat jalan tingkat pertama (RJTP)
  - 2) Rawat inap tingkat pertama (RITP)
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

---

<sup>29</sup> Aspek Hukum Kartu Indonesia Sehat” (On-line), tersedia di : <https://www.anaranews.com/berita/462706/kemenkes-tegaskan-kis-punya-dasar-hukum> (5 November 2014).

- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
  - 2) Rawat Jalan Lanjutan (spesialistik)
  - 3) Rawat inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
  - 4) Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
- c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
  - d. Pelayanan Transportasi Rujukan
  - e. Pelayanan obat Generik dan atau Formularium Obat RS
  - f. Penunjang Diagnosis
  - g. Pelayanan Persalinan
  - h. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
  - i. Pelayanan yang tidak ditanggung
    - 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
    - 2) Pelayanan akosmetik (scalling, bedah plastic, dll)
    - 3) Ketidaksuburan
    - 4) Medical Check up
    - 5) Susu formula dan makanan tambahan
    - 6) Pengobatan alternative (tusuk farum, dll)
    - 7) Pecandu narkotika
    - 8) Sakit akibat percobaan bunuh diri
    - 9) Alat bantu (kusi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu)
    - 10) Khitan tanpa indikasi medis
    - 11) Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
    - 12) Bencana alam



#### **D. Tinjauan Pustaka**

Untuk menghindari terjadinya kesamaan dalam penulisan dengan penelitian yang ada sebelumnya, maka penulis melakukan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya, berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap tema skripsi yang sepadan. Berdasarkan studi kepustakaan yang telah penulis lakukan, ada beberapa penelitian yang mirip dengan tema penelitian baik dari buku- buku, jurnal, makalah tulisan- tulisan bebas, skripsi, tesis, dan disertasi yang penulis lakukan.

1. Skripsi berjudul “Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah”.Skripsi ini ditulis oleh Afritri Kurniawan, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bengkulu, tahun 2017. Skripsi ini membahas tentang Kepuasan Masyarakat dalam mendapatkan pelayanan terhadap program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah.<sup>30</sup>
2. Skripsi berjudul “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Dolok”. Skripsi ini ditulis oleh Danawita Sianturi, Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara,

---

<sup>30</sup> Afritri Kurniawan, “Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah”. (Skripsi Sarjana Sosiologi Universitas Lampung,2017).

tahun 2018. Skripsi ini membahas tentang tingkat pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan kebijakan program KIS di Puskesmas Kecamatan Dolok.<sup>31</sup>

3. Skripsi berjudul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat)”. Skripsi ini ditulis oleh Vidya Ayuningtyas, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung, tahun 2017.<sup>32</sup> Skripsi ini membahas tentang respon pasien antara yang memiliki dan yang tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Desa Mulya Asri.

Pada skripsi yang peneliti susun tentunya akan berbeda dengan tinjauan pustaka diatas yang telah membahas mengenai program KIS. Dalam proposal ini, peneliti lebih fokus terhadap sasaran implementasi program KIS sehingga tidak akan ada kesamaan dalam isi proposal dengan skripsi yang telah ada dan terhindar dari plagiat.

---

<sup>31</sup> Danawita Sianturi, “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Dolok”. (Skripsi Sarjana Ilmu Administrasi Publik Universitas Sumatera Utara Medan, 2018).

<sup>32</sup> Vidya Ayuningtyas, “Kualitas Pelayanan Kesehatan Menurut Respon Pasien Yang Memiliki Dan Yang Tidak Memiliki Kartu Indonesia Sehat (Studi Pada Pasien di Puskesmas Desa Mulya Asri, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat)”. (Skripsi Sarjana Sosiologi Universitas Lampung, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku

- Achmadi Abu, Narbuko Cholid. 2016 *Metode Penelitian*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Alamsyah. D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Bina Aksara, Cetakan ke-empat.
- Bunga Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT Rajagrafindo.
- Edi, Suharto. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Fathoni Abdurahman. 2005. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- George C, Edward. 1984. *Public Policy Implementing*. London : Jai Press Ine.
- Hidayat Syarifudin, Sedermayanti. 2002 *Metodologi Penelitian*. Bandung : Mandar Manju
- Lawrence, Neuman W. 2003. *Social Reasearch Methode, Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston : Pearson Education.
- Moenir. 2000. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : Bina Aksara.
- Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Kualitatif Bidang Filsafat*. Yogyakarta Paradigma
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Tachan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Puslit KP2W Lemit UNPAD.

Thabrany, H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

### **Sumber Jurnal**

Aneta Asna. 2010. *Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo*. Jurnal Administrasi Publik. Vol.1, No. 1 ( diakses pada Maret 2010).

Sakti dkk. 2003. *Prospek Pembiayaan Kesehatan Melalui Asuransi Kesehatan Sosial di Kabupaten Bantul*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.6 No.3 (diakses 23 Maret 2003 pukul 14.32 WIB).

Setiawan, dkk. 2014. *Tinjauan Penyebab Keterlambatan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Jurnal Rekam Medis. Vol.8 No.2 (Diakses pada 17 Oktober 2014 Pukul 13.09 WIB).

### **Sumber On-Line**

[abdiprojo.blogspot.com/2010/04/model-model-implementasi-kebijakan\\_05.html](http://abdiprojo.blogspot.com/2010/04/model-model-implementasi-kebijakan_05.html).

Diakses pada 5 April 2010 Pukul 17.42.

[https://bpjs-kesehatan.go.id/BPJS/index.php/post/read/2014/291/Ini-yang-Perlu-](https://bpjs-kesehatan.go.id/BPJS/index.php/post/read/2014/291/Ini-yang-Perlu-Anda-Ketahui-Soal-Kartu-Indonesia-Sehat)

[Anda-Ketahui-Soal-Kartu-Indonesia-Sehat](https://bpjs-kesehatan.go.id/BPJS/index.php/post/read/2014/291/Ini-yang-Perlu-Anda-Ketahui-Soal-Kartu-Indonesia-Sehat). Diakses pada 3 November 2014 Pukul 10.36.

[https://www.anaranews.com/berita/462706/kemenkes-tegaskan-kis-punya-dasar-](https://www.anaranews.com/berita/462706/kemenkes-tegaskan-kis-punya-dasar-hukum)

[hukum](https://www.anaranews.com/berita/462706/kemenkes-tegaskan-kis-punya-dasar-hukum). Diakses pada 5 November 2014 Pukul 20.33

“Kartu Indonesia Sehat: Pengertian dan Manfaat yang Diberikan” (On-line),

tersedia di: <https://www.cermati.com> (23 November 2015 Pukul 15.22).

Leo Dwi Jatmiko. 2019. *“Disebut Sebagai Program Jokowi Paling Sukses, Ini Manfaat Kartu Indonesia Sehat”*. (On-Line), tersedia di : Bisnis.com, (24 Januari 2019 Pukul 15.02)

### **Sumber Peraturan**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Pasal 15 ayat (1).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Pasal 13 huruf (a).

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Pasal 8.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Hak Jaminan Sosial, Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3).