

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah melakukan berbagai upaya dan kebijakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama bagi masyarakat miskin dan kurang mampu, yaitu mulai dari Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang dianggap belum berjalan efektif sehingga pemerintah membentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Namun ternyata program JKN juga dianggap belum berjalan efektif dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang tidak mampu terutama Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang tidak terdaftar dalam program JKN tersebut. Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi seluruh masyarakat, dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagai mana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) berbunyi (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 sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”

Jaminan kesehatan bertujuan untuk menjamin perlindungan kesehatan masyarakat untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh pemerintah.

Masa kepemimpinan Presiden Joko Widodo tanggal 3 november 2014 mengeluarkan program kesehatan yaitu Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dimana kartu KIS ini berfungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. BPJS dan KIS merupakan sama -sama program kesehatan dari pemerintah, namun yang membedakan antara keduanya yakni BPJS merupakan program yang dimana anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran sendiri (mandiri). Sedangkan KIS anggotanya adalah masyarakat yang tidak mampu dipilih oleh pemerintah dan iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Undang-undang yang menjadi dasar diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat (KIS) yaitu UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan. KIS merupakan perluasan dari masyarakat miskin dan kurang mampu yang tidak tercakup dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Melihat hal ini, BPJS kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah programnya. Sebaik apapun sebuah Implementasi Kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan, termasuk sektor pelayanan kesehatan yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat tidak akan semudah yang diperkirakan atau dibayangkan. Hal ini karena beragamnya aspek permasalahan kesehatan yang berhadapan dengan kepentingan umum sejak kebijakan atau rangkaian konsep pelaksanaan berlangsung tetapi perubahan arah kebijakan sering terjadi pada setiap periode pergantian kepemimpinan.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan Presiden SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014 kemarin. Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat yang masuk dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu. Sasaran KIS adalah mereka yang tergolong dalam dua kategori tersebut, hal ini dikarenakan angka kemiskinan di negara ini yang masih sulit ditekan. Haughton (2012:3) menyatakan bahwa "Kemiskinan timbul akibat masyarakat tidak memiliki kemampuan-kemampuan utama, tidak memiliki pendapatan atau mendapatkan pendidikan yang memadai, memiliki kondisi kesehatan yang buruk, merasa tidak aman, memiliki kepercayaan kepercayaan diri yang rendah." KIS

merupakan kartu yang diberikan oleh pemerintah sebagai jaminan sosial dan kesehatan agar masyarakat dapat berobat secara gratis di fasilitas kesehatan yang telah ditentukan. **Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan.** Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah:

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

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

Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige sebagai salah satu instansi Pemerintahan yang berhubungan dekat dengan masyarakat, di Desa Bonan Dolok I keberadaan bantuan kesehatan berupa program Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum begitu dikenal dan kurang dipahami oleh masyarakat, sehingga masih terdapat masyarakat yang tergolong miskin yang tidak mendapat Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Berdasarkan data yang tercatat di Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige sampai tahun 2021 jumlah penduduk secara keseluruhan 346 jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1 Daftar Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) berdasarkan lingkungan di Desa Bonan Dolok I Tahun 2020

| No. | Lingkungan | Warga miskin di Desa Bonan Dolok I | Warga miskin yang memiliki KIS | Warga miskin yang belum mendapat KIS |
|-----|---------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Dusun I | 50 | 26 | 26 |
| 2. | Dusun II | 59 | 43 | 23 |
| 3. | Dusun III | 110 | 59 | 47 |
| 4. | Dusun IV | 104 | 57 | 42 |
| | Jumlah | 323 | 185 | 138 |

(Sumber : Data Desa Bonan Dolok I Tahun 2021)

Program ini tidak lepas dari berbagai masalah, permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan KIS tersebut yakni masyarakat mengeluh dikarenakan program KIS ini kebanyakan didapatkan oleh masyarakat yang ekonominya menengah keatas. Masih ada sebagian masyarakat yang belum

mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi. Masih ada sebagian masyarakat yang tergolong miskin belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), dikarenakan kurangnya ketelitian dalam pendataan sementara itu pemerintah bertujuan memberikan jaminan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dan sejahtera. Sedangkan KIS adalah sebuah kartu yang di berikan kepada masyarakat kurang mampu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat dengan gratis. Kurangnya perhatian pemerintah desa dalam mendata masyarakat yang tergolong miskin dan kurang mampu. lokasi desa di pedalaman yang jauh dari perkotaan mengakibatkan minimnya informasi yang didapat masyarakat.

Berdasarkan dari paparan diatas, penulis tertarik untuk melihat bagaimana Implementasi KIS di desa Bonan Dolok I, Oleh karena itu penulis mengangkatnya dalam sebuah penelitian yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu di Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka permasalahan yang menjadi perhatian penulis dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu di Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui Implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu di Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pihak

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengembangkan kemampuan berfikir secara ilmiah dan sistematis dalam suatu karya ilmiah mengenai kinerja implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat miskin dan kurang mampu.

2. Bagi Masyarakat Desa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat desa mengenai kinerja implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga

masyarakat dapat lebih memahami dan dapat berpartisipasi dalam mensukseskan pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa tersebut.

3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan gambaran mengenai kondisi pelaksanaan implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa Bonan Dolok I, sehingga dapat membantu pemerintah dalam meningkatkan kinerja implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) supaya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan kesejahteraan sosial pada kelompok masyarakat miskin.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan sarana bagi suatu kebijakan untuk mewujudkan tujuannya. Akibatnya, memahami dan meneliti implementasi kebijakan sebagai sebuah konsep akan membantu memajukan upaya untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Salah satu tindakan dalam proses kebijakan publik yang menilai apakah suatu kebijakan sejalan dengan kepentingan publik dan disetujui oleh publik adalah implementasi kebijakan. Kebijakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan ini merupakan kegiatan penting bagi mereka yang memandang kebijakan publik melalui kaca mata siklus kebijakan (*policy cycle*). Ini ada hubungannya dengan sesuatu yang tidak penting. Kenyataannya adalah bahwa menerapkan kebijakan sejak awal adalah proses kognitif dan emosional yang sulit. Implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta, baik secara individu atau kelompok dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan dalam kebijakan. Secara sederhana kegiatan implementasi kebijakan merupakan suatu kegiatan penjabaran rumusan kebijakan yang bersifat abstrak menjadi tindakan yang bersifat konkrit, atau dengan kata lain pelaksanaan keputusan (formulasi) kebijakan yang menyangkut aspek manajerial dan teknis proses implementasi akan dimulai setelah tujuan-tujuan dan saran-saran telah ditetapkan, program kegiatan telah disusun, serta dana telah tersedia dan disalurkan untuk mencapai sasaran tersebut.

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

“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 pengadministrasian 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”* yang berarti implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan program-program atau kebijakan-kebijakan, yang merupakan upaya penterjemahan dari rencana ke dalam praktek.

2.1.1 Konsep dalam Kebijakan Implementasi

Kebijakan merupakan tahap yang strategis dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut. Van Meter dalam Budi Winarno (2014:102) merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai :

“Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan

operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.”

Menurut William N Dunn (2003:513) “Dalam memantau hasil kebijakan harus membedakan dua jenis akibat :

“ Keluaran (outputs) dan dampak (impacts). Keluaran kebijakan adalah barang, layanan, sumber daya yang diterima kelompok sasaran/kelompok penerima, sebaliknya dampak kebijakan merupakan perubahan nyata pada tingkah laku atau sikap yang dihasilkan oleh keluaran kebijakan.”

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

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

1. Kondisi fisik, seperti terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Dalam banyak hal, kegagalan implementasi kebijakan sebagai akibat dari faktor-faktor alam ini sering dianggap bukan sebagai kegagalan, sekalipun dalam hal-hal tertentu sebenarnya dapat diantisipasi untuk mencegah atau mengurangi risiko yang jauh.
2. Faktor politik, terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pergantian pemerintah dapat mengubah orientasi atau pendekatan dalam implementasi, atau bahkan dapat menimbulkan perubahan terhadap seluruh kebijakan yang telah dibuat.

3. Tabiat, (*attitude*) dari sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijaksanaan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan. Akibatnya terjadi perubahan kebijakan sebelum kebijakan itu dilaksanakan.
4. Terjadi penundaan karena kelambatan atau kekurangan faktor input. Keadaan ini terjadi karena faktor-faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan, atau mungkin karena salah satu faktor dalam kombinasi faktor-faktor yang diharapkan tidak cukup.
5. Kelemahan salah satu langkah dalam rangkaian beberapa langkah implementasi.
6. Kelemahan pada kebijaksanaan itu sendiri. Kelemahan ini dapat terjadi karena teori yang melatarbelakangi kebijakan atau asumsi yang dipakai dalam perumusan kebijakan tidak tepat.

2.1.2 Tahap-tahap Implementasi Kebijakan

Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah Undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut. Tahapan implementasi kebijakan publik yaitu :

1. Tahap Interpretasi

Tahap Interpretasi adalah tahap penjabaran dan penerjemahan kebijakan yang masih dalam bentuk abstrak menjadi serangkaian rumusan yang sifatnya teknis dan operasional.

2. Tahap Pengorganisasian

Tahap Pengorganisasian adalah tahap pengaturan dan penetapan beberapa komponen pelaksanaan kebijakan yakni : Lembaga pelaksana kebijakan, anggaran yang diperlukan, sarana dan prasarana, penetapan tata kerja, penetapan manajemen kebijakan.

3. Tahap Aplikasi

Tahap Aplikasi adalah tahap perencanaan rencana implementasi kebijakan ke kelompok target atau sasaran kebijakan.

Tahap implementasi kebijakan menurut Awang (dalam Hayat 2018:85), menyatakan bahwa:

“Tahap implementasi kebijakan merupakan tahap diantara pembentukan kebijakan dan konsekuensi atau akibat dari kebijakan pada kelompok sasaran, mulai dari perencanaan sampai evaluasi, dan implementasi dimaksudkan untuk mencapai tujuan kebijakan yang membawa konsekuensi langsung pada masyarakat yang terkena kebijakan. Dari pendapat ini diartikan bahwa proses implementasi sebagai suatu sistem pengendalian agar tidak terjadi penyimpangan sumber dan penyimpangan dari tujuan kebijakan”

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Implementasi

Banyak variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Secara teoritik beberapa pakar memiliki pendapat yang beraneka ragam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Georgr C.Edward III mengemukakan ada empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi yaitu:

1) Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (pentransmisian Informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik. Perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

2) Sumber Daya

Dalam mengimplementasikan kebijakan, indikator sumber-sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

- a. Staf, sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia (SDM). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak

mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf atau implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabilitas) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

- b. Informasi, dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu : (i) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Dan (ii) informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c. Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Efektifitas diperlukan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan, tetapi disisi lain , efektifitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya. faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, bahwa sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya peralatan dan sumber daya kewenangan.

3) Disposisi

Disposisi atau ‘Sikap dari pelaksana kebijakan’ adalah faktor penting ketiga dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bisa.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah:

- a. Efek disposisi, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi.
- b. Melakukan pengaturan birokrasi (staffing the bureaucracy) mensyaratkan bahwa implementasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Selain itu, pengaturan birokrasi juga bermuara pada ‘pembentukan’ sistem pelayanan publik yang optimal, penilaian personil dalam bekerja.
- c. Insentif, salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para

pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4) Struktur Organisasi

Struktur birokrasi sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik, walaupun sumber-sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi.

Dua karakteristik, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah :

- a. Membuat *Standar Operating Procedures (SOP)* yang lebih fleksibel, SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).
- b. Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing, dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel. "SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja

baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi”

2.1.4 Proses Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan mengacu pada Tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya, implementasi pada hakikatnya juga upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah sebuah program dilaksanakan . Implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan instansi yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kebijakan tersebut, namun juga menyangkut jaringan kekuatan politik , ekonomi, dan sosial. Proses implementasi kebijakan, Erwan Agus dan Dyah Ratih (2015 : 64) menyatakan bahwa:

“ Proses implementasi itu sendiri bermula sejak kebijakan ditetapkan atau memiliki hukum yang sah. Setelah itu tahapan-tahapan implementasi akan dimulai dengan serangkaian kegiatan mengelola peraturan, membentuk organisasi, mengarahkan SDM, teknologi, menetapkan prosedur dan seterusnya dengan tujuan agar kebijakan yang telah ditetapkan dapat diwujudkan. Setelah melalui proses tersebut maka akan dihasilkan suatu kondisi dimana implementasi tersebut menghasilkan realisasi kegiatan yang berdampak pada tercapainya tujuan-tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dampak yang paling nyata adalah adanya perubahan kondisi yang dirasakan oleh sekelompok sasaran dari kebijakan tersebut, yaitu misalnya kondisi ketidaksejahteraan ke kondisi sejahtera.

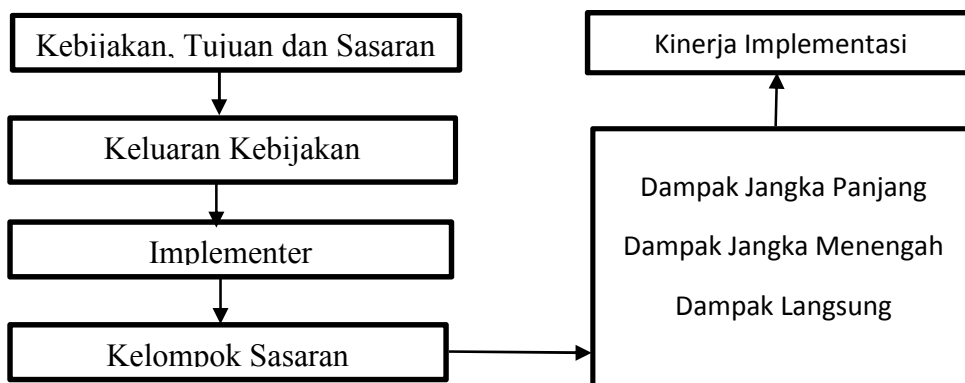
Proses tersebut terdiri atas:

- 1) Tahapan pengesahan peraturan perundangan
- 2) Pelaksanaan keputusan oleh instansi pemerintah
- 3) Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan
- 4) Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki atau tidak
- 5) Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pemerintah
- 6) Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan “.

Apabila disepakati bahwa cara melihat keberhasilan implementasi tidak hanya berhenti pada kepatuhan para implementor saja namun juga hasil yang dicapai setelah prosedur implementasi dijalani. Maka upaya untuk memahami realistik implementasi kebijakan perlu dilihat secara lebih detail dengan mengikuti proses implementasi yang dilalui para implementer dalam upaya mewujudkan tujuan kebijakan tersebut. Proses Panjang tersebut dapat diringkas seperti gambar berikut:

Gambar 2.1

Proses Implementasi



Sumber: Erwan Agus Implementasi Kebijakan Publik(2015)

2.1.3 Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia sebagai masyarakat dunia, dimana kutipan tersebut tertulis dalam Pasal 28 ayat (3) UU RI tahun 1945 dan UU Nomor 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 yang telah direncanakan yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI ke-7, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS

(Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Pasalnya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu badan hukum publik yang dibuat untuk menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang manfaatnya dapat diterima oleh seluruh masyarakat Indonesia. Sama halnya dengan BPJS, Kartu Indonesia Sehat (KIS) juga termasuk ke dalam satu program JKN, namun diperuntukkan untuk kalangan masyarakat yang tidak mampu. Dengan kartu ini masyarakat bisa mendapat fasilitas kesehatan secara gratis.

Program fasilitas kesehatan dari negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan KIS dan BPJS seringkali diperbincangkan ketika berbicara mengenai tentang kesehatan. Pasalnya tujuan pemerintah mengeluarkan asuransi tersebut adalah sebagai jaminan kesehatan

untuk seluruh masyarakat Indonesia. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Latar belakang munculnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena untuk memenuhi 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 saat pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dipilihnya KIS karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Implementasi dari KIS adalah negara akan siap menjamin hak dari setiap masyarakatnya untuk mendapatkan akses kesehatan tanpa terkecuali. KIS pada tahap pertama sampai akhir tahun 2014 akan dibagikan ke 19 provinsi. Sedangkan provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya. Pada tahun 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 juta jiwa, akan tetap ditanggung dengan kartu Indonesia sehat. Namun, anak dari keluarga miskin bisa langsung menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tanpa harus mendaftar lagi.

2.1.4 Manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS)

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

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama:
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan:
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - 2) Rawat Jalan Lanjutan (Spesialistik)
 - 3) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) Di Kelas Iii
 - 4) Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
- c. Pelayanan Gawat Darurt (Emergency)
- d. Pelayanan Transportasi Rujukan
- e. Pelayanan Obat Generik Dan Atau Formularian Obat RS
- f. Penunjang Diagnosis
- g. Pelayanan Persalinan
- h. Tindakan Medis Operatif Dan Non Operatif

- i. Pelayanan Yang Tidak Ditanggung
 - 1) Pelayanan Yang Tidak Sesuai Prosedur
 - 2) Pelayanan Akosmetik (*Scaling*, Bedah Palstic Dll)
 - 3) Ketidaksuburan
 - 4) *Medical Check Up* (Pap Smear Dll)
 - 5) Susu Formula Dan Makanan Tambahan
 - 6) Pengobatan Alternatif (Tusuk Jarum Dll)
 - 7) Pecandu Narkoba
 - 8) Sakit Akibat Percobaan Bunuh Diri
 - 9) Alat Bantu (Kursi Roda, Kruk, Kacamata, Gigi Palsu)
 - 10) Khitan/Sunat Tanpa Indikasi Medis
 - 11) Pengguguran Kandungan Tanpa Indikasi Medis
 - 12) Bencana Alam

2.1.5 Perbedaan Kartu Indonesia Sehat KIS dengan Kartu BPJS

Meskipun terkesan serupa, sebenarnya, tetap ada beberapa perbedaan mendasar antara KIS dan BPJS kesehatan yang sama-sama berada di bawah naungan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berikut perbedaan KIS dengan BPJS lebih lanjut:

1. Sasaran Pengguna

KIS ditujukan untuk masyarakat yang tergolong kurang mampu, sedangkan BPJS kesehatan ditujukan untuk masyarakat yang mampu membayar iuran. Oleh karena itu, penerima KIS tidak diwajibkan membayar iuran seperti halnya peserta BPJS. Selain itu, daftar nama penerima Kartu Indonesia Sehat

terbatas pada masyarakat golongan kurang mampu, sedangkan BPJS kesehatan mencakup semua golongan masyarakat, termasuk yang kurang mampu.

2. Cakupan Manfaat

KIS dapat digunakan buat pencegahan dan pengobatan, sedangkan BPJS kesehatan digunakan ketika peserta dalam kondisi sakit atau butuh mendapat perawatan. Hal ini sejalan dengan tujuan pengadaan program KIS yang memang mengurangi potensi masyarakat jatuh sakit sehingga pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan juga dapat dinikmati oleh pemegang KIS. Tidak perlu khawatir lagi dengan mahalnya biaya kesehatan di rumah sakit karena adanya pertanggungansian finansial dari [asuransi kesehatan syariah](#).

3. Cakupan Fasilitas

Penggunaan KIS bebas di fasilitas kesehatan di mana saja, sedangkan penggunaan BPJS kesehatan terbatas pada fasilitas kesehatan yang terdaftar atau telah bekerja sama dengan BPJS. Selain itu, salah satu kelebihan KIS adalah cakupan wilayah yang lebih luas dibandingkan dengan pemegang kartu BPJS.

4. Syarat Penggunaan

Iuran KIS mendapatkan subsidi pemerintah, selama pemegang kartun ini berada dalam kategori masyarakat kelompok ekonomi lemah atau kurang mampu. Lain halnya dengan BPJS kesehatan yang mengandalkan iuran peserta untuk dapat dinyatakan dalam status aktif dan dapat digunakan. Meskipun demikian, skema dan manfaat yang diterima antara pemegang kartu BPJS kesehatan dengan KIS tidak berbeda jauh, bahkan mendapatkan keistimewaan lebih banyak.

5. Syarat Daftar Kartu Indonesia Sehat

Adapun beberapa syarat pendaftaran KIS bagi keluarga tidak mampu, yaitu:

1. Keluarga bukan pekerja penerima upah (PBPU).
2. Seluruh anggota keluarga wajib didaftarkan sesuai data di kartu keluarga.
3. Dapat mendaftar di kantor BPJS terdekat.
4. Dokumen yang dibawa berupa KTP/[KK](#)/surat keterangan domisili, pas foto warna 3×4 masing-masing 1 lembar.
5. Menandatangani surat pernyataan.
6. Anak angkat bisa didaftarkan dengan menyerahkan bukti yang sah dari pengadilan.
7. Pendaftaran dapat diwakilkan jika calon peserta tidak bisa melakukan pendaftaran sendiri. Perwakilan harus dibekali surat kuasa bermaterai.

Setelah mendapatkan KIS, peserta bisa langsung menggunakannya dengan cara menunjukkan saat datang ke puskesmas, klinik, maupun rumah sakit yang bermitra dengan BPJS tanpa harus mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan pertama. Prosedur pendaftaran di rumah sakit sedikit berbeda dengan pengguna BPJS. Peserta BPJS harus mendapatkan surat rujukan terlebih dahulu sebelum bisa mendapatkan layanan kesehatan diaskes lanjutan/rumah sakit.

6. Cara Daftar Kartu Indonesia Sehat

Tidak semua orang bisa mendaftarkan diri untuk memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena kartu ini memang diperuntukkan untuk kelompok masyarakat tertentu, yaitu kelompok masyarakat dengan perekonomian lemah.

Jika ingin mendapatkan KIS, ada beberapa persyaratan dan prosedur yang harus disiapkan. Inilah beberapa berkas yang perlu disiapkan sebelum mendaftar.

1. KK dan atau KTP anggota keluarga yang ingin mendapatkan KIS
2. Surat keterangan tidak mampu dari RT/RW dan kelurahan setempat
3. Surat pengantar dari puskesmas

Calon penerima KIS tidak harus memiliki rekening bank, karena iuran akan dibayarkan sepenuhnya oleh pemerintah. Selain itu, pemegang KIS hanya berhak atas pelayanan ruang kelas III.

7. Bantuan Sosial Untuk Pemilik Kartu Indonesia Sehat

Bukan hanya dapat digunakan untuk mendapatkan pengobatan gratis, tapi ternyata ada juga bantuan sosial berupa uang tunai yang diberikan pemerintah untuk peserta KIS. Setiap tahunnya, nominal bantuan yang diberikan berbeda. Tahun 2021 lalu, pemilik KIS mendapatkan Bantuan Sosial Tunai (BST).

8. Syarat mencairkan KIS

Bantuan tidak langsung diberikan pada pemilik KIS, tapi ada beberapa syarat yang harus dipenuhi.

1. Kepesertaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih aktif.
2. Masuk dalam daftar penerima Bantuan Sosial Tunai (BST).
3. Mendapatkan surat undangan dari RT atau RW setempat yang memuat *barcode*.
4. Mempersiapkan KTP dan Kartu Keluarga.

2.1.6 Peraturan Pemerintah

Instruksi Presiden (INPRES) No. 7/2014, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden (PERPRES) No. 166/2014 tentang program percepatan penanggulangan kemiskinan. Dalam perpres ini disebutkan, pemerintah menetapkan program perlindungan sosial antara lain Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat dalam rangka mempercepat penanggulangan kemiskinan. “Pemerintah terbitkan kartu identitas. Kartu Keluarga Sejahtera untuk penerima program simpanan keluarga sejahtera, Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk program Indonesia pintar, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk program Indonesia sehat,” bunyi pasal 4 ayat 1 dan 2 Perpres tersebut. Perpres No. 166/2014 itu juga menyebutkan, pemerintah membentuk tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan guna mendukung kelancaran pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang implementasi program Kartu Indonesia Sehat ini sudah pernah dilakukan penelitian oleh peneliti terdahulu, namun peneliti ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu, baik tujuan, teknik pengumpulan data dan sebagainya. Berikut dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

| No | Nama | Tahun Penelitian | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Relevansi |
|----|--------------------------|------------------|--|--|--|
| 1. | Muhammad Imam Abdul Aziz | 2019 | Implementasi Kebijakan program Kartu Indonesia Sehat(KIS) di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang | Implementasi KIS di kelurahan pasar baru belum terlaksana dengan optimal ,karena kurangnya sosialisasi pemerintah setempat kepada masyarakat sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan Program Kartu Indonesia Sehat(KIS). | <p>Persamaan: Metodologi atau jenis penelitian yang dipakai sama-sama menggunakan penelitian kualitatif deskriptif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, lisan maupun perilaku dari masyarakat yang diamati.</p> <p>Perbedaan: Terletak pada lokasi yang berbeda, waktu penelitian, instansi penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Imam adalah mendeskripsi</p> |

| | | | | | |
|---|----------------|------|---|--|---|
| | | | | | kan karakteristik para pelaksana kebijakan di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjung Balai. Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah berfokus untuk mengetahui bagaimana Implementasi KIS di Desa Bonan Dolok I |
| 2 | Dwi Wulan Sari | 2020 | Implementasi program Kartu Indonesia Sehat(KIS) di Kelurahan Kopri Jaya Kecamatan Sukarame Bandar Lampung | Implementasi KIS di Kelurahan Kopri Jaya Kecamatan Suka Rame Bandar Lampung belum berjalan dengan baik dimana pendistribusiannya tidak tepat sasaran dikarenakan data penerima KIS yang dianggap belum | Persamaan: Metodologi atau jenis penelitian yang dipakai sama-sama menggunakan penelitian kualitatif deskriptif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>diperbaharui oleh badan statistik dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai struktur pengorganisasian program KIS tersebut.</p> | <p>lisan maupun perilaku dari masyarakat yang diamati.</p> <p>Perbedaan: Terletak pada lokasi, waktu penelitian, Instansi Penelitian yang berbeda ditiap penelitiannya</p> <p>a. Penelitian yang dilakukan Dwi Wulan Sari adalah mendeskripsikan pendistribusian mengenai struktur pengorganisasian program KIS di Kelurahan Kopri Jaya Kecamatan Suka Rame Bandar Lampung, Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah berfokus kepada bagaimana Implementas</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|----------------|------|--|---|--|
| | | | | | i Program KIS di Desa Bonan Dolok I. |
| 3 | Kartini Delina | 2017 | Implementasi program Kartu Indonesia Sehat(KIS) di Kecamatan Sidikkalang Kabupaten Dairi | Implementasi program Kartu Indonesia Sehat(KIS) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi belum terlaksana dengan optimal terlihat dari aspek komunikasi , masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui manfaat KIS ,dan sarana prasarana yang belum lengkap. | <p>Persamaan: Metodologi atau jenis penelitian yang dipakai sama-sama menggunakan penelitian kualitatif deskriptif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis, lisan maupun perilaku dari masyarakat yang diamati.</p> <p>Perbedaan: Terletak pada lokasi, waktu, instansi yang berbeda di tiap penelitiannya. Penelitian yang dilakukan oleh Kartini Delina adalah mendeskripsikan bagaimana</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>aspek komunikasi di Kecamatan Sidikkalang Kabupaten Dairi. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah berfokus untuk mengetahui bagaimana implementasi program KIS di Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba.</p> |
| | | | | | |

2.3. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai factor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting . Dalam penelitian ini , peneliti merangkai sebuah kerangka berfikir tentang objek yang akan diteliti antara lain :

Gambar 2.2 Kerangka Berpikir



2.4 Defenisi Konsep

Defenisi konsep adalah unsur penelitian yang menjelaskan tentang karakteristik sesuatu masalah yang hendak diteliti . Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan diatas dapat dikemukakan defenisi konseptual dari masing-masing variabel, sebagai berikut:

- A. Instruksi Presiden (INPRES) No. 7/2014, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden (PERPRES) No. 166/2014 tentang program percepatan penanggulangan kemiskinan. Dalam perpres ini disebutkan, pemerintah menetapkan program perlindungan sosial antara lain Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat dalam rangka mempercepat penanggulangan kemiskinan. “Pemerintah terbitkan kartu identitas. Kartu Keluarga Sejahtera untuk penerima program simpanan keluarga sejahtera, Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk program

Indonesia pintar, dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk program Indonesia sehat, “bunyi pasal 4 ayat 1 dan 2 Perpres tersebut. Perpres No. 166/2014 itu juga menyebutkan, pemerintah membentuk tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan guna mendukung kelancaran pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan.

- B. Implementasi kebijakan publik secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan ke dalam tindakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis karena wujudnya intervensi berbagai kepentingan. Dalam penelitian ini untuk mengetahui implementasi kebijakan dalam hal sosialisai dan kenda pada kebijakan tersebut. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu :
- a. Komunikasi, pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat.
 - b. Sumber Daya, Setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, Sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, bahwa sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia,kegagalan sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan sumber daya manusia yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Dan yang selanjutnya sumber daya anggaran, kecukupan modal atas sebuah program kebijakan,

sumber daya anggaran mempengaruhi keberlangsungan kebijakan, tanpa adanya anggaran yang memadai program tidak dapat berjalan efektif dan tepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

- c. Disposisi, Sikap para pelaksana kebijakan, jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sehingga berjalan dengan baik dan benar.
- d. Struktur Organisasi, Mekanisme implementasi ditetapkan melalui (SOP) *Standar Operating Procedures*, dengan kerangka sistematis yang jelas ,tidak berbelirbelit dan mudah dipahami .

C. Kemiskinan dapat diartikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan yang dialami individu, kelompok, dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar standart hidup minimum. Dalam hal ini yang menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah keluarga miskin dan kurang mampu sesuai dengan persyaratan PBPU (Keluarga Bukan Pekerja Penerima Upah).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan sekumpulan peraturan, kegiatan, dan prosedur yang digunakan oleh pelaku suatu disiplin ilmu. Metodologi juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian ini juga merupakan suatu penyelidikan yang sistematis untuk meningkatkan sejumlah pengetahuan juga merupakan suatu usaha yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki suatu masalah tertentu yang memerlukan jawaban. Hakekat penelitian dapat dipahami dengan mempelajari berbagai aspek yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian. Strategi-strategi penelitian merupakan jenis rancangan penelitian kualitatif, kuantitatif, dan campuran yang menetapkan prosedur khusus dalam penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Metodologi Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk membuat penjelasan, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat, serta fenomena yang diselidiki. Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh berdasarkan kemampuan nalar peneliti dalam menghubungkan fakta ,data, dan informasi yang diperoleh dari responden, selanjutnya diinterpretasikan sesuai dengan tujuan peneliti yang telah dirumuskan . Oleh karena itu metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam hal ini perlu dikemukakan tempat dimana situasi sosial tersebut akan diteliti. Penelitian dilakukan di Desa Bonan Dolok I, Kecamatan Balige, Kabupaten Toba. Waktu yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan penelitian dimulai dari Januari 2022 sampai dengan Agustus tahun 2022.

Tabel 3.1
Jadwal Kegiatan Penelitian & Penulisan Skripsi

| No | KEGIATAN | Waktu Kegiatan Tahun 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|---------------------------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | Jan | | | | Feb | | | | Mar | | | | April | | | | Mei | | | | Jun | | | | Jul | | | | Ags | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | |
| 1 | Pengajuan Judul | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ACC Judul | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Persetujuan Pembimbing | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Bahan Literatur | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penyusunan Proposal | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Bimbingan Proposal | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Revisi Proposal | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Pengumpulan Data (Penelitian) | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pengolahan dan Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Bimbingan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Periksa Buku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| 13 | Penggandaan dan Tanda Tangan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 14 | Ujian Meja Hijau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.3 Informan Penelitian

Informan adalah narasumber atau orang yang bisa memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai objek penelitian. Teknik pengumpulan informan yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif kualitatif, maka dalam penelitian ini digunakan pengumpulan data dengan teknik *purposive sampling* yaitu memilih informan yang dianggap layak dalam memberikan informasi atau fakta dimana sebuah metode untuk penetapan sampel yang dilakukan dengan cara menentukan target yang dimana teknik pengambilan sampel

sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu itu, misalnya orang yang lebih tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi situasi sosial yang diteliti.

Yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Informan Kunci, informan yang memiliki informasi pokok secara menyeluruh tentang permasalahan dan juga memahami kondisi dan fenomena masyarakat secara garis besar dan juga memahami informan utama. Dalam penelitian ini, yang menjadi informan kunci yakni satu orang yaitu Kepala Seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat Desa Bonan Dolok I Kecamatan Balige Kabupaten Toba dan
- b. Informan Utama, mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, dalam penelitian ini peneliti menggunakan informan utama yaitu Kepala Dusun 3 (KADUS) di Desa Bonan Dolok I.
- c. Informan Tambahan, Individu atau kelompok yang dijadikan sumber data tambahan dalam memberikan gambaran pendukung dari data utama terkait masalah yang diteliti, informan tambahan yaitu adalah masyarakat Penerima Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Bonan Dolok I. Dari 185 warga miskin penerima KIS di dusun 3, informan yang diambil adalah sebanyak 4 orang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian yaitu data primer, merupakan data tentang implementasi kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang bersumber langsung dari

informan atau data berupa wawancara, observasi dan kuisioner. Selain data primer juga dikumpulkan data sekunder yang bersumber dari dokumen pribadi, dokumen resmi kelembagaan, dan lainnya yang memiliki relevansi terhadap fokus penelitian dalam hal ini yang menjadi data sekunder arsip laporan dalam Program Kartu Indonesia Sehat.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer (Wawancara)

Dalam wawancara kualitatif peneliti dapat melakukan secara langsung *face to face interview* (wawancara berhadapan) dengan partisipan. Wawancara seperti itu memerlukan pertanyaan-pertanyaan yang secara umum. Wawancara dalam penelitian kualitatif bersifat mendalam. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara tak terstruktur. Jika dalam wawancara terstruktur, pewawancaraannya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Maka wawancara tak terstruktur sangat berbeda dalam hal waktu bertanya dan memberikan respon, yaitu cara ini lebih bebas iramanya. Pertanyaan biasanya telah disusun terlebih dahulu, tetapi disesuaikan dengan keadaan dan ciri yang unik dari informan, pelaksanaan tanya jawab mengalir seperti dalam percakapan sehari-hari.

2. Data Sekunder (Dokumentasi)

Dokumen-dokumen selama proses penelitian, dokumen merupakan sumber data yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Melalui dokumentasi peneliti mengumpulkan data melalui dokumen baik berbentuk tulisan yang didapatkan dari dokumen Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Bonan Dolok I, serta mendapatkan gambar atau foto yang dilakukan peneliti sendiri.

3.6 Analisis Data

Analisis data menurut Creswell (2016;260) merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analisis,

dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian. Analisis data melibatkan pengumpulan data yang terbuka, yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum dan analisis informasi dari para partisipasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengelola dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara men-scanning materi, mengetik data lapangan, atau memilih-milih dan menyusun data tersebut kedalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.
2. Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *general sence* atau jenis informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data. Coding merupakan proses mengelola materi /informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya. Langkah ini melibatkan beberapa tahap mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan mensegmentasikan kalimat-kalimat(Paragraf-paragraf).
4. Menetapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting orang-orang, kategori-kategori dan tema-tema yang akan dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi-lokasi atau peristiwa-peristiwa dalam setting tertentu.
5. Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan Kembali dalam narasi/laporan kualitatif.
6. Langkah terakhir dalam analisis data menginterpretasi atau memaknai data. Mengajukan pertanyaan seperti pelajaran apa yang bisa diambil dari semua ini? Akan mengungkapkan esensi dari suatu gagasan.

