

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA  
SEHAT DI KECAMATAN SEBERANG ULU I KOTA  
PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1  
Ilmu Administrasi Publik**



**Oleh:**

**MUHAMMAD IMAM ABDUL AZIZ  
07011181419024**

**Konsentrasi Kebijakan Publik**

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
INDRALAYA  
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA  
SEHAT DI KECAMATAN SEBERANG ULU 1 KOTA  
PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1  
Ilmu Administrasi Publik**

Oleh:

**Muhammad Imam Abdul Aziz**

**07011181419024**

**Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, Juni 2019**

**Pembimbing I**

**Dr. Nurmah Semil, M. Si**  
NIP. 196712011992032002



**Pembimbing II**

**Dra. Martina, M.Si**  
NIP. 196603051993022001



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "*Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang*" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 18 Juli 2019.

Indralaya, 18 Juli 2019

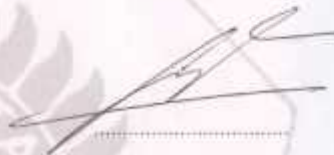
Ketua

1. Dr. Nurmah Semil, M.Si  
NIP. 196712011992032002



Anggota

1. Dra. Martina, M.Si  
NIP. 196603051993022001



2. Drs. Mardianto, M.Si  
NIP. 096211251989121001



3. Ermanovida, S.Sos, M.Si  
NIP. 196911191998032001



Mengetahui,  
Dekan FISIP

Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik

Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si  
NIP. 196311061990031001

Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA  
NIP. 198108272009121002



## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto :**

“Hal-hal hebat hanya bisa terjadi dengan tindakan bukan dengan banyak bicara”

Muhammad Imam Abdul Aziz

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis senantiasa diberikan kesehatan dan kesempatan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang”**.

Penulisan skripsi ini tentu tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang Tua tercinta, Almarhum Ayahanda Jang Asin Bin Saidin, dan Ibunda Ratna Dewi, serta adik-adik saya tersayang, dan pacar saya Ajeng Herni Permatasi yang selalu memberikan semangat, kepercayaan, motivasi, doa dan kasih sayang selama ini.
2. Bapak Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Ermanovida, S.Sos, M.Si, selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Dr. Raniasa Puta, S.IP, M.Si, dan Ibu Dra. Martina, M.Si, selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya Periode (2014-2018)
6. Ibu Dr. Nurmah Semil, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
7. Ibu Dra. Martina, M.Si selaku Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
8. Bapak Dr. M. Husni Thamrin, M.Si selaku Pembimbing Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
9. Seluruh staff dan pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
10. Bapak Novran Hansya Kurniawan, S.STP selaku Kepala Camat Seberang Ulu 1 Kota Palembang dan seluruh staff Camat Seberang Ulu 1 Dan Dinas Sosial Kota Palembang.
11. Semua teman-teman jurusan Ilmu Administrasi Publik khususnya untuk teman satu perjuangan dalam bimbingan skripsi.

Penulis sangat menghargai semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh pihak-pihak tersebut dan berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi sumbangan ilmu pengetahuan, khususnya kajian ilmu administrasi publik

Indralaya, Juni 2019  
Penulis

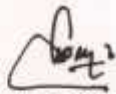
Muhammad Imam Abdul Aziz

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. Latar Belakang dilakukannya penelitian ini adalah bahwa distribusi Kartu Indonesia Sehat masih mengalami masalah dengan ketidakcocokan data pada penerima Kartu Indonesia Sehat dengan jumlah data masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan data dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. Penelitian yang dilaksanakan menggunakan teori implementasi kebijakan publik menurut Merille S. Grindle dengan fokus penelitian keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian *outcomes* (tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin dicapai). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang masih belum optimal meskipun manfaat dari kartu Indonesia Sehat sudah bisa dirasakan bagi masyarakat yang menerima namun dalam pendistribusian dari kartu Indonesia sehat masih belum berjalan dengan baik karena faktor pengambilan data awal yang menggunakan data lama tahun 2015.

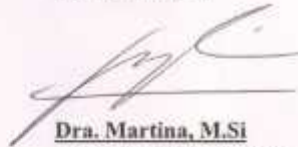
Kata kunci: Implementasi, Kebijakan Kartu Indonesia Sehat, Kecamatan Seberang Ulu 1

Pembimbing I



Dr. Nurmah Semil, M.Si  
NIP. 196712011992032002

Pembimbing II



Dra. Martina, M.Si  
NIP. 196603051993022001

Indralaya, Juli 2019  
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sriwijaya



Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA  
NIP. 198108272009121002

## ABSTRACT

*This research is entitled Implementation of Healthy Indonesia Card Policy in Seberang Ulu 1 District, Palembang City. The background of this research is that the distribution of Kartu Indonesia Sehat is still experiencing problems with data incompatibility on recipients of the Healthy Indonesia Card with the amount of data of the poor in the Seberang Ulu 1 District of Palembang City. The method used in this research is descriptive qualitative method by using two sources of data, namely primary data and secondary data. Research carried out using the theory of public policy implementation according to Merille S. Grindle with the focus of research on the success of a public policy implementation can be measured from the process of achieving outcomes (achieved or not goals to be achieved). From the results of the study it can be concluded that the implementation of a healthy Indonesian card policy in the Seberang Ulu 1 sub-district of Palembang City is still not optimal even though the benefits of the Healthy Indonesia card can already be felt for the people who receive it but the distribution of healthy Indonesian cards is still not going well due to data collection factors the beginning of using old data in 2015.*

*Keywords: Implementation, Healthy Indonesian Card Policy, Seberang Ulu District 1*

*Advisor I*



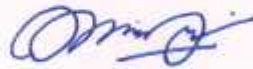
Dr. Nurmah Semil, M.Si  
NIP. 196712011992032002

*Advisor II*



Dra. Martina, M.Si  
NIP. 196603051993022001

Indralaya, July 2019  
Chair of the Department of Public Administration  
Faculty of Social and Political Sciences  
Srivijaya University



Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA  
NIP. 198108272009121002

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	6
1. Kebijakan Publik.....	6
2. Implementasi Kebijakan.....	8
3. Model Implementasi Kebijakan.....	9
4. Konsep Kartu Indonesia Sehat.....	19
B. Penelitian Terdahulu.....	24
C. Kerangka Pemikiran.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Definisi Konsep.....	28
C. Fokus Penelitian.....	29
D. Jenis dan Sumber Data.....	30
E. Informan Penelitian.....	31
F. Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Teknik Keabsahan Data.....	32
H. Teknik Analisis Data.....	32



I. Jadwal Penelitian .....	33
J. Sistematika Penulisan .....	33
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM DAN HASIL PEMBAHASAN</b>	
<b>A. GAMBARAN UMUM</b>	
1. Dinas Sosial Kota Palembang .....	35
2. Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.....	38
<b>B. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>1. Isi Kebijakan (<i>Content of Policy</i>)</b>	
a. Kepentingan yang Mempengaruhi .....	43
b. Tipe Manfaat yang Diperoleh.....	54
c. Derajat Perubahan yang Diinginkan.....	56
d. Letak Pengambilan Keputusan .....	58
e. Pelaksana Program .....	59
f. Sumber-Sumber Daya yang Digunakan .....	62
<b>2. Lingkungan Kebijakan (<i>Context of Policy</i>)</b>	
a. Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi Aktor yang Terlibat .....	64
b. Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa .....	67
c. Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana .....	69
<b>C. Matrik Temuan Hasil Penemuan.....</b>	<b>71</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Jumlah Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Perkecamatan Kota Palembang, Tahun 2018 .....	3
2. Perbandingan Penelitian Terdahulu .....	25
3. Fokus Penelitian .....	30
4. Jadwal Penelitian .....	33
5. Wilayah Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	41
6. Jumlah Bangunan di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	41
7. Jumlah Penerima KIS PNI-JK Kecamatan Seberang Ulu 1 .....	51
8. Matrik Temuan Hasil Penelitian .....	72

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Kartu Indonesia Sehat (Tampak Depan dan Tampak Belakang) .....	1
2. Tahapan Kebijakan Menurut Wiliam Dunn dalam Budi Winarno .....	8
3. Model Pendekatan Implementation as A Political and <i>administrative</i> <i>Process</i> (Merilee S. Grindle).....	15
4. Kerangka Pemikiran.....	27
5. Gambaran Umum Dinas Sosial Kota Palembang .....	35
6. Bagan Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Palembang.....	37
7. Kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	38
8. Peta Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	38
9. Struktur Organisasi kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	40
10. Jumlah KPM PBI-JK Tahun 2018 .....	51
11. Penyerahan KIS di Dinas Sosial Kota Palembang .....	54
12. Kartu Indonesia Sehat di Dinas Sosial Kota Palembang.....	61
13. Struktur Organisasi Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang .....	63
14. Surat Keterangan Dari Lurah Untuk mengusulkan Menjadi Peserta KIS.....	66
15. Layanan pengaduan/saran dan kritik kecamatan seberang ulu 1 .....	67
16. Pegawai dinas sosial kota Palembang yang sedang melayani masyarakat .....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Tugas Dosen Pembimbing .....	84
2. Surat Keputusan Dosen Pembimbing Skripsi.....	85
3. Kartu Bimbingan Skripsi .....	86
4. Halaman Persetujuan Pembimbing Skripsi .....	88
5. Surat Izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang .....	89
6. Lembar Disposisi Dinas Sosial Kota Palembang .....	90
7. Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Seberang ulu 1 .....	91
8. Pedoman Wawancara .....	92
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan .....	93

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan dan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi. Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi negara, yang berarti hanya manusia yang sehat baik jasmani dan rohani saja yang dapat membantu dalam pembangunan untuk mewujudkan tujuan nasional. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan produktivitas dan pendapatan.

Untuk mewujudkan rakyat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan. Presiden Jokowi mengeluarkan kebijakan yaitu program Kartu Indonesia Sehat, program ini dikeluarkan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produktif. kemudian Dalam Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 disebutkan bahwa “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara”.

### Gambar 1. Kartu Indonesia Sehat (Tampak Depan dan Tampak Belakang)



Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) dibuat sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan khususnya peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikeluarkan untuk merekap seluruh masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dipilihnya Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu BPJS sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat bisa menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan kesehatan.

Sesuai dengan Bab 1 pasal 1 No 28 pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya di singkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan”. Dalam hal ini peserta jaminan kesehatan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.

Pelaksanaan dari KIS adalah negara akan siap menjamin hak dari setiap masyarakatnya untuk mendapatkan akses kesehatan tanpa terkecuali. KIS pada tahap pertama sampai akhir 2014 akan dibagikan ke 19 provinsi. Sedangkan provinsi lainnya akan disalurkan pada tahap selanjutnya. Pada 2015, diharapkan seluruh penduduk prasejahtera di Indonesia sudah memiliki kartu tersebut. Pendistribusian akan dibantu oleh PT Pos Indonesia dan perbankan nasional yaitu Bank Mandiri.

Provinsi Sumatera Selatan termasuk provinsi yang mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat. Salah satunya Kota Palembang yang mendapatkan distribusi Kartu

Indonesia Sehat (KIS). Berikut ini data jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Perkecamatan Kota Palembang, yaitu:

**Tabel 1. Jumlah Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Perkecamatan Kota Palembang, Tahun 2018**

NO	Kecamatan	Jumlah Penerima (KIS)	Jumlah masyarakat miskin
1.	Iilir Barat I	27,619	20,251
2.	Iilir Barat II	26,227	20,371
3.	Iilir Timur I	15,920	12,169
4.	Iilir Timur II	16,213	29,570
5.	Iilir Timur III	16,527	-
6.	Bukit Kecil	11,392	9,142
7.	Sukarami	22,971	23,556
8.	Kemuning	17,981	14,601
9.	Kalidoni	21,926	20,971
10.	Sako	17,854	15,842
11.	Sematang Borang	9,109	9,442
12.	Alang-alang Lebar	14,609	9,745
13.	Gandus	29,587	23,597
14.	Kertapati	49,773	40,707
15.	Plaju	23,594	30,720
16.	Seberang Ulu I	46,117	63,054
17.	Seberang Ulu II	38,442	34,244
18.	Jakabaring	33,537	-
	<b>JUMLAH</b>	<b>439,448</b>	<b>377,982</b>

Sumber : Dinas Sosial Kota Palembang

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa pendistribusian Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kota Palembang pada tahun 2018 sebanyak 439,448 jiwa. Kecamatan yang menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) paling banyak yaitu Kecamatan Kertapati dengan jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 49,773 jiwa dan Kecamatan Seberang Ulu I dengan jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 46,117 jiwa.

Berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) tahun 2018 untuk Program Perlindungan Sosial yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Kecamatan Seberang Ulu I merupakan kecamatan yang jumlah masyarakat miskinnya paling tinggi di Kota Palembang, yaitu sebanyak 14,172 KK dengan jumlah individu sebanyak 63,054 jiwa. Sedangkan jumlah penerima KIS di kecamatan tersebut

lebih sedikit (46,117) dibandingkan dengan Kecamatan Kertapati (49,773) yang jumlah masyarakat miskinnya lebih rendah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kecamatan Seberang Ulu I.

Permasalahan dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang disebabkan oleh data untuk penerima program KIS merupakan data lama sehingga ketika didistribusikan ke lapangan, banyak data peserta penerima yang sudah berubah. Perubahan data tersebut seperti status sosialnya yang sudah meningkat sehingga tidak dapat dikategorikan sebagai masyarakat miskin, alamat tempat tinggal sudah pindah, atau penerima sudah meninggal dunia. Data yang digunakan dalam pendistribusian menggunakan data terakhir dari Jamkesmas sesuai dengan Surat Keputusan dari Menteri Sosial tahun 2013 lalu (BPJS Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menganggap penting hal tersebut untuk diteliti dan dikaji lebih dalam sehingga dapat diketahui secara jelas bagaimana Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Pemerintah Kota Palembang, secara khusus di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. Maka dari itu diperlukan penelitian mengenai “Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskanlah permasalahan pada penelitian ini yaitu : Bagaimana Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.



### **C. Tujuan Penelitian**

Penulisan ini dimaksudkan untuk mencari jawaban atau permasalahan yang ada sehingga diperoleh gambaran jelas akan hal tersebut. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang”.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun beberapa manfaat penelitian yang dapat dilihat dari manfaat teoritis dan manfaat praktis :

1. Manfaat Teoritis : hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan ilmu-ilmu sosial. Khususnya bagi kalangan akademis Ilmu Administrasi Publik, terutama berkaitan dengan Ilmu Kebijakan Publik.
2. Manfaat Praktis : sebagai sumbangan saran atau masukan bagi pemerintah Kota Palembang dan instansi lainnya dalam upaya meningkatkan kinerja agar pelaksanaan program dimasa yang akan datang dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan efisien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

Landasan teori adalah seperangkat definisi atau konsep serta proposisi yang telah disusun rapi serta sistematis tentang variabel-variabel dalam sebuah penelitian. Landasan teori ini akan menjadi dasar yang kuat dalam sebuah penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu penelitian ini berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Publik, teori yang digunakan adalah teori Implementasi Kebijakan.

#### **1. Kebijakan Publik**

Menurut Thomas R. Dye (dalam Leo Agustino 2016:15) "*What governments do, why the do it, and what difference it makes*". Merujuk definisi tersebut dapatlah disimpulkan kebijakan adalah pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah (entah itu bertujuan untuk menyelesaikan masalah, meningkatkan sumberdaya manusia, menghentikan tindakan terorisme, ataupun lainnya) dan kerja tersebut menghasilkan menghasilkan sesuatu (*what difference it make*). Bahkan dalam sudut pandang lain, Dye menuliskan pula kebijakan publik sebagai: "*Anything a government chooses to do or not to do*". Menurut tafsir ini, semua pilihan-pilihan pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu adalah kebijakan publik.

Menurut Lasswell (Leo Agustino 2016:16) menyatakan kebijakan publik sebagai "*a project program of goals, values, and practices.*" Manakala menurut Easton (dalam Leo Agustino 2016:16) memaknai sebagai: "*the impact of government activity.*" Lebih lanjut Easton menjelaskan, kebijakan publik adalah sebuah keputusan politik yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah yang mempunyai otoritas dalam sistem politik

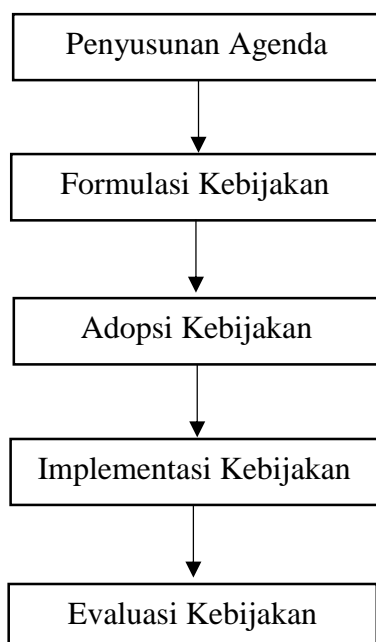
Menurut Friedrich (dalam Leo Agustino 2016:16) yang menuliskan kebijakan sebagai upaya yang selalu berhubungan dengan usaha untuk mencapai beberapa maksud atau tujuan. Meskipun maksud atau tujuan dari kegiatan pemerintah tidak selalu mudah untuk dicapai, tetapi ide bahwa kebijakan melibatkan perilaku yang mempunyai maksud, merupakan bagian terpenting dari definisi kebijakan milik Friedrich.

Definisi lain pernah juga diajukan oleh Eualau dan Prewitt (dalam Leo Agustino 2016:17) yang menyatakan : Kebijakan adalah “keputusan tetap” yang dicirikan oleh konsistensi dan pengulangan (*repetitiveness*) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut. Usaha untuk mentafsirkan kebijakan publik juga dilakukan oleh William I. Jenkins (dalam Leo Agustino, 2016:17) menyatakan kebijakan publik sebagai ‘serangkaian keputusan yang saling berhubungan .’ Dalam kata lain, Jenkins hendak menjelaskan bahwa kebijakan merupakan proses pembuatan keputusan yang komprehensif menyertakan banyak *stakeholders*.

Menurut Anderson (dalam Leo Agustino 2016:17) mendefinikan kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan. Menurut Theodoulou (dalam Leo Agustino 2016:18) menyatakan kebijakan publik haruslah dapat menyelesaikan atau mendorong beberapa hal. Dalam kata lain, kebijakan mestinya dapat menyelesaikan konflik atas kelangkaan sumber-sumber daya, mengatur perilaku, melindungi hak-hak dasar, dan lainnya. Ini semua harus dilakukan oleh kebijakan publik, karena inilah tugas penting dari sebuah negara.

Kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan untuk mengatasi masalah publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji

kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Menurut Dunn (dalam Winarno 2012:26) tahap-tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2. Tahapan Kebijakan Menurut Wiliam Dunn dalam Budi Winarno**

*Sumber : Winarno (2012:36)*

## **2. Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan adalah tahap pengambilan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi orang-orang yang dipengaruhi kebijakan tersebut. Jika kebijakan tidak tepat, tidak dapat mengurangi masalah, maka kebijakan tersebut akan gagal meski telah diimplementasikan dengan baik. Jika kebijakan yang baik diimplementasikan dengan buruk, maka kebijakan tersebut akan gagal untuk mencapai tujuan. Agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Menurut Abidin (2012:145) implementasi kebijakan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Tanpa implementasi, suatu kebijakan merupakan sebuah dokumen yang tidak berpengaruh di kehidupan bermasyarakat. Dalam praktiknya

implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

### **3. Model Implementasi Kebijakan**

Implementasi merupakan proses krusial dalam kebijakan publik. Setelah kebijakan selesai diformulasikan dan legislasi, maka selanjutnya adalah mengimplementasikannya. Dalam menganalisis kebijakan diperlukan model kebijakan. Model kebijakan ini akan mempermudah peneliti dalam menentukan indikator yang akan diukur. Ada beberapa model dalam proses implementasi kebijakan publik (dalam Agustino 2016:133-152), diantaranya adalah model implementasi kebijakan Donald van Metter dan Carl van Metter, George C. Edward III, Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier, Merilee S. Grindle.

#### **a. Implementasi Kebijakan model Donald van Metter & Carl van Horn**

Ada enam variabel, menurut Van Metter & Carl van Horn (dalam Leo Agustino 2016:133-136) yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik.

##### **1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan.**

Kinerja implementasi kebijakan publik dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan-hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di tingkat pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan ditingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga 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 menuntut adanya sumber daya manusia yang

berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Tetapi diluar sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau tidak mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang berlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan publik.

### 3. Karakteristik Agen Pelaksana.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen dilibatkan.

### 4. Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) Para Pelaksana.

Sikap penerima atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan adalah kebijakan

'dari atas' (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

#### 5. Komunikasi Antar-Organisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksana kebijakan. Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil terjadi dan begitu pula sebaliknya.

#### 6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh van Metter & van Horn adalah sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

### **b. Implementasi Kebijakan Model George C. Edward III**

Model Implementasi kebijakan ketiga yang berperspektif *top-down* dikembangkan oleh George C. Edward III (dalam Leo Agustino 2016:136-141). Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteorikan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

### c. Implementasi Kebijakan Model Daniel H. Mazmanian & Paul A. Sabatier

Implementasi Kebijakan menurut Daniel Mazmanian & Paul A. Sabatier sebagaimana dikutip dalam buku Leo Agustino (2016:146-152) mengatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu karakteristik dari masalah (*Tractability of The Problem*), karakteristik kebijakan atau undang-undang (*Ability to Structure Implementation*) dan variabel lingkungan (*Nonstatutory Variable Affecting Implementation*).

### d. Implementasi kebijakan Model Merilee S. Grindle

Menurut Grindle (dalam Leo Agustino 2016:142) keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian *outcomes* (yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih). Yang mana hal ini dapat dilihat dari dua hal berikut :

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 faktor, yaitu:
  - a. Impak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok.
  - b. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik menurut Grindle, amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *Content of Policy* dan *Context of Policy*.

1. *Content of Policy* terdiri dari 6 (enam) poin yaitu :
  - a. Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan, indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan



banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya.

- b. Jenis manfaat yang bisa diperoleh. Pada poin ini Content of Policy berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.
- c. Derajat perubahan yang ingin dicapai. Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai. Adapun yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.
- d. Letak pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian 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 dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini harus terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.
- f. Sumber-sumber daya yang digunakan. Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

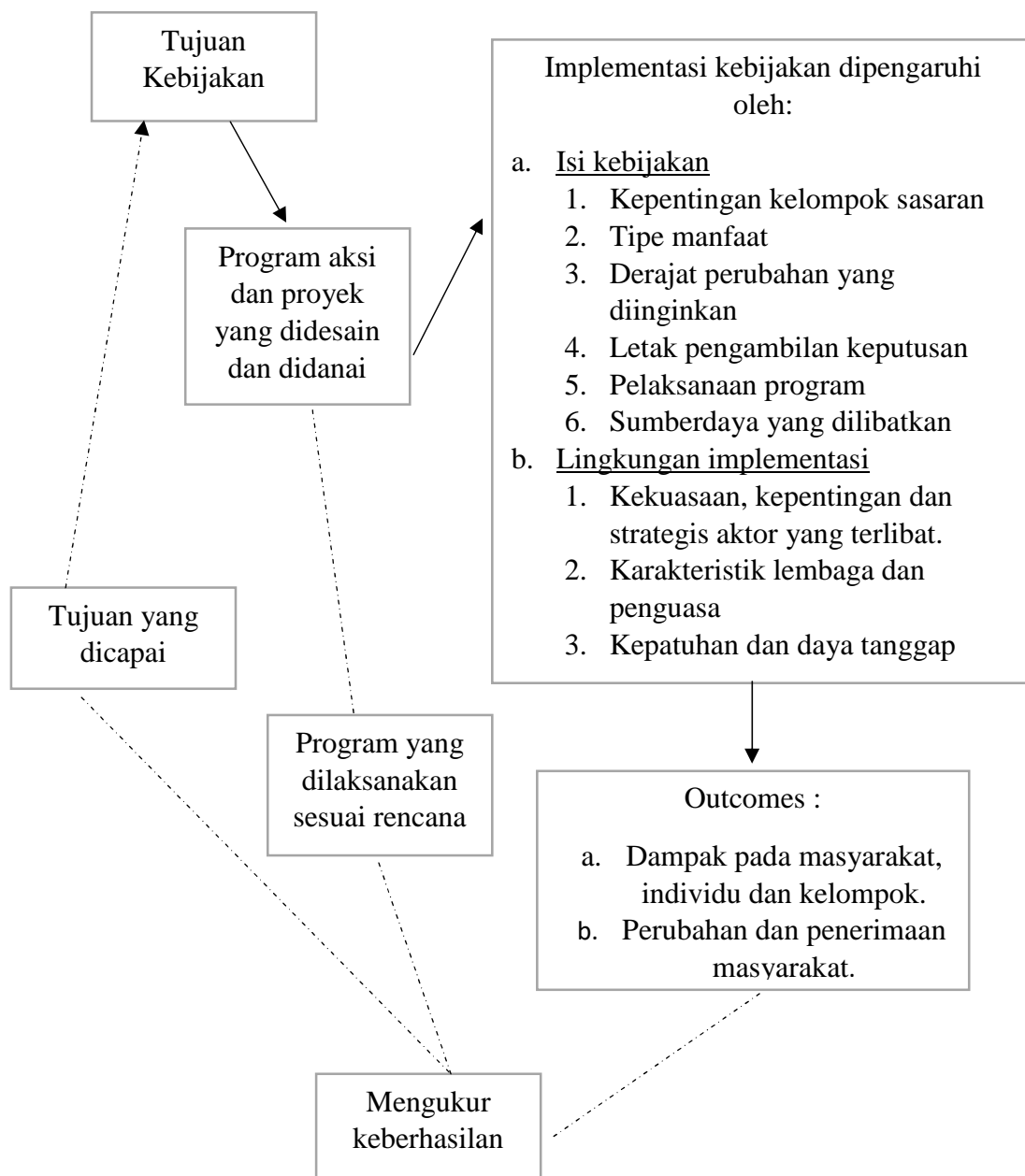
2. *Context of Policy* terdapat 3 (tiga) poin yaitu :

- a. Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor guna

memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang, besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh panggang dari api.

- 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 poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

Pelaksanaan kebijakan yang ditentukan oleh isi atau konten dan lingkungan atau konteks yang diterapkan, maka akan dapat diketahui apakah para pelaksana kebijakan dalam membuat sebuah kebijakan sesuai dengan apa yang diharapkan, juga dapat diketahui apakah suatu kebijakan dipengaruhi oleh suatu lingkungan, sehingga tingkat perubahan yang diharapkan terjadi.



**Gambar 3. Model Pendekatan Implementation as A Political and *administrative* Process (Merilee S. Grindle)**

*Sumber : Agustino (2016:146)*

Seperti yang telah diutarakan di atas, bahwa penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan model Merilee S. Grindle (dalam Leo Agustino 2016:142) yang diukur dari proses pencapaian *outcomes* (yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih). Di mana hal ini dapat dilihat dari dua hal berikut :

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 faktor, yaitu:

1. Impak atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok.
2. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Penulis memilih menggunakan indikator dari teori tersebut karena dipandang lebih tepat dan sesuai untuk mengukur proses pencapaian *outcomes* (tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih) Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang, sehingga dapat mempermudah kegiatan peneliti dalam memecahkan masalah.

Teori Merilee S. Grindle (dalam Leo Agustino 2016:142) untuk melihat Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik menurut Grindle, amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *Content of Policy* dan *Context of Policy*.

1. *Content of Policy* terdiri dari 6 (enam) poin yaitu :
  - a. Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan, indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya.
  - b. Jenis manfaat yang bisa diperoleh. Pada poin ini *Content of Policy* berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

- c. Derajat perubahan yang ingin dicapai. Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai. Adapun yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.
- d. Letak pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian 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 dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Hal ini harus terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.
- f. Sumber-sumber daya yang digunakan. Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

Menurut Donald Van Metter & Carl van Horn (dalam Leo Agustino 2016:133-136) variabel sumber daya yaitu 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 menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Menurut George C. Edward III (dalam Leo Agustino 2016:136-141), sumber daya yaitu tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personil yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya.

2. *Context of Policy* terdapat 3 (tiga) poin yaitu :

- a. Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang, besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh panggang dari api.
- 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 poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan.

Penggunaan Teori Merilee S. Grindle (dalam Leo agustino 2016:142) akan mempermudah penulis dalam membahas menyeluruh dan mendalam mengenai Implementasi Kebijakan Publik dengan melihat 2 dimensi diatas. Dimensi yang digunakan dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai

dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya dan apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor tahap pelaksanaan, dampak terhadap masyarakat dan perubahan kepada masyarakat. Tujuan akhirnya adalah teori tersebut dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai keberhasilan atau tidaknya kebijakan dan dampak dan perubahan yang terjadi kepada masyarakat.

#### **4. Konsep Kartu Indonesia Sehat**

##### **1. Definisi Kartu Indonesia Sehat**

Kartu Indonesia Sehat merupakan sebagai bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan dari Program Indonesia Sehat. Mulai bulan Maret tahun 2015, setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat mulai populer sejak kampanye presiden tahun 2014 silam, di mana KIS merupakan pelaksanaan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum masuk rekapan tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kartu Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh dikeluarkannya Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi untuk tenaga kerja. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah kemudian membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi PT. Akses Sebagai badan hukum publik yang menaungi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dibentuknya BPJS Kesehatan diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan praktik dokter perorangan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah.

Adapun peserta BPJS Kesehatan meliputi tiga jenis peserta yakni : peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Bukan Penerima Upah (BPU), dan Pekerja Mandiri. Pada dasarnya KIS dan BPJS PBI memiliki sasaran yang sama yakni memberikan keringanan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pada dasarnya program KIS merupakan bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan PBI. Dalam KIS memiliki dua pendekatan yakni kuantitas dan kualitas. Untuk pendekatan kuantitas, melalui KIS akan ada penambahan peserta PBI dimana saat ini tercatat dalam program JKN yang jumlahnya sekitar 86,4 juta. Jika sebelumnya keluarga (PMKS) belum terdaftar peserta PBI maka dengan adanya Kartu Indonesia Sehat ini dapat *discover*. Untuk segi kualitas program KIS ini mengintegrasikan layanan proventif, promotif, diagnosis. Berbeda halnya dengan program BPJS Kesehatan yang hanya dapat digunakan ketika kondisi sakit saja. Namun terdapat perbedaan peserta JKN dengan Menggunakan KIS dan BPJS Kesehatan PBI yaitu:

1. KIS merupakan program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu, sedangkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS



Kesehatan wajib dimiliki warga Negara Indonesia baik mampu ataupun tidak mampu.

2. Adapun jenis fasilitas Kesehatan KIS tidak terbatas, sedangkan BPJS Kesehatan hanya berlaku bagi fasilitas kesehatan yang menjadi mitra.
3. Penggunaan KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan, sedangkan BPJS Kesehatan hanya dapat dipakai ketika peserta dalam kondisi benar-benar sakit saja.
4. KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah sehingga masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya. Sebagai kartu jaminan kesehatan, ketika mendaftar kartu JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan terdaftar biaya/premi yang harus dibayarkan setiap bulannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetap dinaungi dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) berbeda dengan BPJS Kesehatan dimana KIS bebas dari biaya apapun atau premi sehingga sangat bermanfaat untuk memberikan pintu bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

## **2. Manfaat, Fasilitas Kesehatan, dan Prosedur Pelayanan Kartu Indonesia Sehat**

Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetap dinaungi oleh BPJS Kesehatan sehingga sama halnya dengan program BPJS Kesehatan. Prosedur pelayanan kesehatan peserta Kartu Indonesia Sehat menggunakan sistem rujukan berjenjang sesuai dengan indikasi medis serta tidak ada batasan umur. Namun untuk fasilitas kesehatan yang didapatkan, peserta Kartu Indonesia Sehat tidak memiliki batas seperti BPS Kesehatan yang hanya bisa dipakai di fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Adapun manfaat yang diberikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah sebagai berikut:

- A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Terdiri dari :
  - 1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dan
  - 2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- B. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, terdiri dari :
  - 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/CCU/NICU/PICU)
- C. Pelayanan Gawat Darurat
- D. Pelayanan Transportasi Rujukan
- E. Pelayanan Obat Generik dan atau *Formulation* Obat Rumah Sakit
- F. Penunjang Diagnosis
- G. Pelayanan Persalinan
- H. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
- I. Pelayanan yang tidak ditanggung, terdiri dari :
  - 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
  - 2. Pelayanan akosmetik (scalling, beda plastic, dll)
  - 3. Ketidaksuburan
  - 4. Medical check up ( pap smear, dll)
  - 5. Susu formula dan makanan tambahan
  - 6. Pengobatan alternative (tusuk jarum, dll)
  - 7. Pecandu nartkotika
  - 8. Sakit akibat percobaan bunuh diri
  - 9. Alat bantu (kursi roda, kru, kaca mata, gigi palsu)
  - 10. Khitan tanpa indikasi medis

11. Pengukuran kandungan tanpa indikasi medis

12. Bencana alam

### **3. Kriteria Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS)**

Untuk mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), seseorang harus memenuhi persyaratan :

1. Masyarakat yang tidak mampu, PMKS/*disability*, psikotik atau gangguan jiwa, lansia terlantar, anak jalanan, gelandangan dan pengemis, yang sudah terdaftar namanya di BPJS Kesehatan, dan penerima bantuan iuran dari pemerintah.
2. Namanya tercantum dalam sistem data terpadu PPLS 2011 yang didata oleh BPJS pada tahun 2011 dan telah memegang kartu Jamkesmas.
3. Untuk mengetahui apakah namanya tercantum dalam data terpadu PPLS 2011, dapat dilakukan pengecekan di Puskesmas setempat atau BPJS Kesehatan cabang setempat. Karena data PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sudah ada di Puskesmas setempat.
4. Pemegang Kartu Jamkesmas dapat menggantinya dengan kartu KIS setelah terlebih dahulu mendaftarkan di kantor cabang BPJS Kesehatan setempat.

Jika si calon peserta diketahui belum terdaftar didata teradu PPLS, peserta dapat melakukan pengajuan diri untuk menjadi peserta BPJS PBI Pemegang Kartu KIS, Persyaratan yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut :

1. Fotocopy KK
2. Fotocopy KTP
3. Fotocopy Kartu KIS Orang Tua dan menunjukan aslinya
4. Surat keterangan tidak mampu dari desa/lurah
5. Akte kelahiran anak

## **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian dari penelitian terdahulu. Adapun hasil-hasil penelitian terdahulu yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yakni tentang Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat. Perbandingan dengan penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

1. Arif Aji Pratomo (2016). Universitas Mulawarman. Judul : Implementasi Inpres No. 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Hasil Penelitian : Hasil penelitian yang diperoleh gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No 7 Tahun 2014 khususnya mengenai program kartu Indonesia Sehat di kelurahan sempaja selatan kecamatan samarinda utara kota samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian dapat terlaksana dan sebagian lagi ada yang belum terlaksana.
2. Rikal Eben Moniung, Frans Singkoh, Daud Markus Liando (2017). Universitas Sam Ratulangi. Judul : Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program kartu Indonesia Sehat kepada pasien pengguna layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan ditemui masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS.
3. Saibriker (2016). Universitas Tajungpura. Judul : Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 1)

Pengorganisasian program KIS di Kecamatan Sungai Kakap terlihat belum maksimal. seperti pendataan masyarakat miskin yang belum merata; 2) Interpretasi atau pemahaman masyarakat pengguna KIS masih rendah yang disebabkan minimnya pelaksanaan sosialisasi program KIS dalam satu tahun hanya 1 (satu) kali pertemuan oleh tim pelaksana program (implementor); 3) Aplikasi program KIS di Kecamatan Sungai Kakap belum sepenuhnya memberikan kontribusi bagi masyarakat miskin serta kurangnya keterlibatan aparaturnya kecamatan atau desa sehingga sering terjadinya kesalahan dalam pendataan masyarakat miskin.

**Tabel 2. Perbandingan Penelitian Terdahulu**

No	Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1	Arif Aji Pratomo (2016). Universitas Mulawarman.	Implementasi Inpres No 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda	Hasil penelitian yang diperoleh gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No 7 Tahun 2014 khususnya mengenai program kartu Indonesia Sehat di kelurahan sempaja selatan kecamatan samarinda utara kota samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian dapat terlaksana dan sebagian lagi ada yang belum terlaksana.
2	Rikal Eben Moniung, Frans Singkoh, Daud Markus Liando (2017). Universitas Sam Ratulangi.	Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program kartu Indonesia Sehat kepada pasien pengguna layanan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan ditemui masih kurang disosialisasikan dengan baik, dimana banyaknya peserta KIS yang belum mengetahui tentang mekanisme penggunaan layanan KIS, termasuk tentang tanggungan biaya rawat inap maupun obat-obatan yang tidak keseluruhan ditanggung oleh KIS.

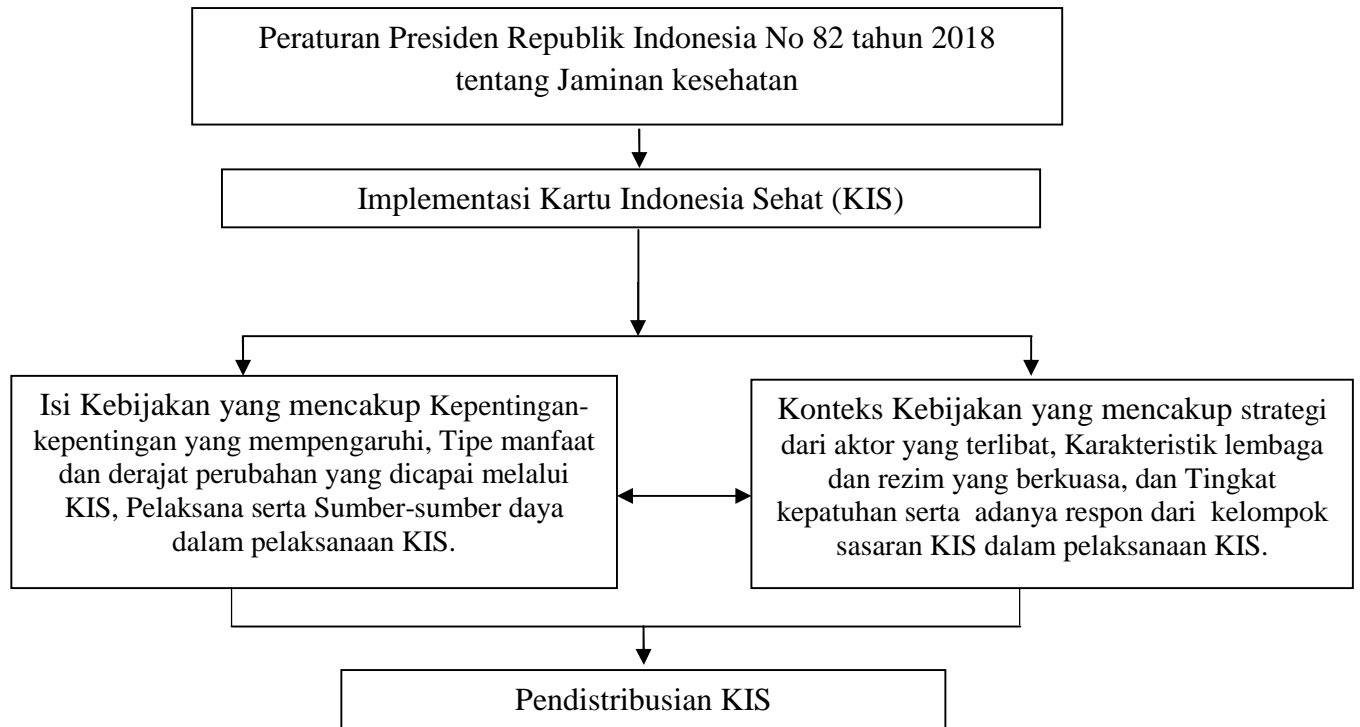
3	Saibriker (2016). Universitas Tajungpura.	Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 1) Pengorganisasian program KIS di Kecamatan Sungai Kakap terlihat belum maksimal. seperti pendataan masyarakat miskin yang belum merata; 2) Interpretasi atau pemahaman masyarakat pengguna KIS masih rendah yang disebabkan minimnya pelaksanaan sosialisasi program KIS dalam satu tahun hanya 1 (satu) kali pertemuan oleh tim pelaksana program (implementor); 3) Aplikasi program KIS di Kecamatan Sungai Kakap belum sepenuhnya memberikan kontribusi bagi masyarakat miskin serta kurangnya keterlibatan aparatur kecamatan atau desa sehingga sering terjadinya kesalahan dalam pendataan mayarakat miskin.
---	---	---	--

*Sumber : Diolah oleh Penulis, 2019*

Pada penjelasan diatas mempunyai kesamaan atau perbedaan. Kesamaan yang ada antara kedua penelitian diatas yakni adanya keasamaan dalam tema Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat. Dalam beberapa penelitian diatas ada kesamaan menerapkan metode penelitian Deskriptif kualitatif. Perbedaannya dalam penelitian ini menjelaskan fokus yang berbeda.

### **C. Kerangka Pemikiran**

Menurut Una Sekaran (dalam Sugiyono, 2012:65) kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah di indetifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka Pemikiran akan membuat suatu penelitian menemukan titik terang mengenai apa yang telah diteliti.



**Gambar 4. Kerangka Pemikiran**

*Sumber : Diadaptasi Oleh Penulis Menurut Model Implementasi Merilee S. Grindle*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Metode penelitian Sugiyono (2004:3), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan dan dikembangkan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah tertentu. Penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang ini ialah dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif.

#### **B. Definisi Konsep**

Definisi konsep dalam penelitian, yaitu :

1. Kebijakan adalah suatu peraturan atau keputusan yang sudah ditetapkan yaitu Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
2. Implementasi Kebijakan adalah proses penerapan atau pelaksanaan kebijakan Kartu Indonesia Sehat oleh implementor.
3. Kartu Indonesia Sehat adalah kartu identitas peserta jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Kis berfungsi sebagai kartu jaminan kesehatan, yang dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis difasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita penerima KIS.



### **C. Fokus Penelitian**

Menurut Moleong 2009, fokus penelitian ialah dimaksudkan untuk membatasi penelitian guna memilih data yang relevan dan data yang tidak relevan, agar tidak dimasukkan kedalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan, walaupun data itu menarik. Fokus penelitian adalah pemusatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang dilakukan. Fokus penelitian ini harus dinyatakan secara eksplisit untuk memudahkan peneliti sebelum melakukan penelitian.

Fokus penelitian dalam hal ini yaitu Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang dalam mengatasi masyarakat yang kurang mampu dan sulit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak, lebih menekankan pada proses implementasi kebijakan pada aktifitas yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kebijakan dan menjelaskan bagaimana keputusan kebijakan dilaksanakan.

Berdasarkan kerangka pemikiran, keberhasilan suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir, dan tercapai tidaknya tujuan yang ingin diraih dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program yang dalam hal ini yaitu, Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang dalam mengatasi masyarakat yang kurang mampu untuk mendapat bantuan dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga mendapatkan layanan kesehatan gratis yang biayanya ditanggung oleh pemerintah.

Keberhasilan implementasi dapat diukur dari dua hal berdasarkan pada teori Merile S Grindle ini yaitu berdasarkan isi kebijakan yang memiliki 5 indikator dan konteks kebijakan yang terdiri dari 3 indikator. Dalam hal ini bisa dilihat seperti pada tabel yaitu :

**Tabel 3. Fokus Penelitian**

Variabel	Dimensi	Indikator
Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang	Isi Kebijakan (Content of Policy)	a. Kepentingan kepentingan yang mempengaruhi
		b. Tipe manfaat
		c. Derajat perubahan yang ingin dicapai
		d. Letak pengambilan keputusan
		e. Pelaksana program
		f. Sumber daya yang digunakan
	Konteks kebijakan (Context of Policy)	a. Kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat
		b. Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa
		c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran

Sumber : Diolah Oleh Penulis Tahun 2018 Berdasarkan Teori Merilee S. Grindle

#### D. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini ada dua sumber yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder :

1. Menurut Uma Sekaran (2011:242) data primer adalah data yang diperoleh dari tangan pertama untuk analisis berikutnya untuk menemukan solusi atau masalah yang diteliti.
2. Menurut Sugiyono (2005:62) data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya penelitian harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen. Data ini diperoleh dengan menggunakan studi literature yang dilakukan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data yang diperoleh dari internet.

### **E. Informan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara sebagai salah satu alat pengumpulan data. Dalam hal ini informan yang diwawancarai adalah :

1. Dinas Sosial Kota Palembang.
2. Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.
3. Kelurahan di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.
4. Rukun Tetangga (RT) di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.
5. Masyarakat Penerima bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Suharsaputra (2012:208) teknik pengumpulan data ditentukan oleh setting dan partisipan serta jenis data yang akan dikumpulkan. Oleh karena itu, penentuan teknik harus cocok dengan semua itu, sehingga data yang terkumpul benar-benar mengarah pada pemahaman fenomena sentral penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui, yaitu :

1. Observasi yaitu mengadakan pengamatan secara langsung dengan melihat keadaan dilapangan untuk memperoleh data. Observasi dilakukan keunit analisis yang telah ditentukan melalui pengamatan dan pencatatan data pada objek penelitian langsung di lapangan.
2. Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal yang bertujuan untuk memperoleh informasi. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang hanya menurut garis besar yang akan ditanyakan kepada beberapa responden yang ditemui saat melakukan penelitian di lapangan.
3. Dokumentasi/Studi Pustaka. Dokumentasi yaitu dengan jalan melihat dan mempelajari dokumen, peraturan, laporan yang terkait dengan penelitian dan studi

pustaka yaitu pengambilan data berupa referensi yang didapat dari buku-buku dan peraturan perundang-undangan untuk dikumpulkan sebagai landasan teori.

### **G. Teknik Keabsahan Data**

Penelitian Kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif. Karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Melalui keabsahan data kredibilitas (kepercayaan) penelitian kualitatif dapat tercapai. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi.

### **H. Teknik Analisis Data**

Analisis data menurut Patton (dalam Moleong.2004:204) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Pengelolaan data dalam penelitian ini dilakukan dalam empat tahap, yaitu :

1. Pengumpulan data, peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara.
2. Reduksi data, proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan.
3. Penyajian data, sekumpulan informasi tersusun yang diberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
4. Penarikan Kesimpulan, sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan yang diverifikasi selama penelitian berlangsung. Dalam penarikan kesimpulan ini, didasarkan pada reduksi data dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.

## I. Jadwal Penelitian

**Tabel 4. Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Tahun											
		2018					2019						
		VI	VI I	VII I	IX	X	I	II	II	IX	V	VI	VII
1.	Penyusunan proposal penelitian												
	a. Pengumpulan data awal penelitian	-	-										
	b. Penyusunan proposal penelitian		-	-									
	c. Bimbingan ke dosen pembimbing			-	-								
	d. Seminar proposal					-							
	e. Perbaikan/revisi isi proposal penelitian					-							
2.	Penyusunan skripsi												
	a) Pengumpulan data dan informasi penelitian skripsi						-	-	-	-			
	b) Penyusunan skripsi								-	-	-		
	c) Bimbingan ke dosen pembimbing								-	-	-	-	
	d) Ujian khomprehenshif skripsi											-	
	e) Perbaikan/revisi isi skripsi											-	-

Sumber : diolah penulis 2019

## J. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan garis-garis besar penyusunan yang memudahkan jalan pikiran dalam memahami secara keseluruhan karya tulis. Sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

### Bab I Pendahuluan

Pada bab ini berisikan mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian

## **Bab II Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini berisikan mengenai materi ilmu pengetahuan dasar dan ilmu pengetahuan pelengkap yang relevan dengan pokok permasalahan, tema penelitian dan terdapat juga hasil-hasil penelitian terdahulu beertujuan sebagai analisis untuk memecahkan masalah penelitian. Pada bab ini juga terdapat uraian tentang hipotesis yang memuat pernyataan singkat yang disimpulkan dari tinjauan kepustakaan dan merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian serta masih di buktikan kebenarannya.

## **Bab III Metode Penelitian**

Pada bab ini berisikan mengenai penjelasan tentang jenis penelitian, definisi konsep, fokus penelitian, jenis dan sumber data, informan peneliti, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, jadwal penelitian, dan sistematika penelitian

## **Bab IV Hasil dan Pembahasan**

Pada bab ini merupakan bagian inti dari penulisan dan penelitian yang memuat hasil-hasil penelitian dan pembahasannya yang berhasil diperoleh dari lapangan melalui wawancara, observasi, dokumentasi maupun studi pustaka yang terkait dengan Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat.

## **Bab V Kesimpulan dan Saran**

Bab ini berisikan kesimpulan yang dibuat penulis setelah melakukan analisis dan interpretasi data sehingga dapat ditarik kesimpulan untuk jawaban atas rumusan masalah yang telah dibuat oleh penulis. Selain itu dalam bab ini dirumuskan juga saran untuk lembaga terkait dalam rangka perbaikan.

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM DAN HASIL PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum

##### 1. Dinas Sosial Kota Palembang



**Gambar 5. Tampak Depan Kantor Dinas Sosial Kota Palembang.**

*Sumber : Dokumentasi Penulis, 14 Februari 2019.*

Dinas Sosial mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang sosial dan kewenangan dekonsentrasi serta tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang sudah dijelaskan diatas, Dinas Sosial mempunyai fungsi :

1. Penyusunan program dan pengendalian di bidang sosial
2. Perumusan kebijakan teknis bidang sosial

3. Pengelolaan rehabilitasi dan perlindungan sosial, bantuan dan jaminan sosial, pengembangan sosial serta partisipasi sosial masyarakat
4. Pelaksanaan koordinasi perijinan dibidang sosial
5. Pemberian fasilitasi penyelenggaraan sosial Kabupaten/Kota
6. Pelaksanaan pelayanan umum sesuai dengan kewenangannya
7. Pemberdayaan sumberdaya dan mitra kerja dibidang sosial
8. Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi dan tugasnya

**a. Visi dan Misi Dinas Sosial Kota Palembang**

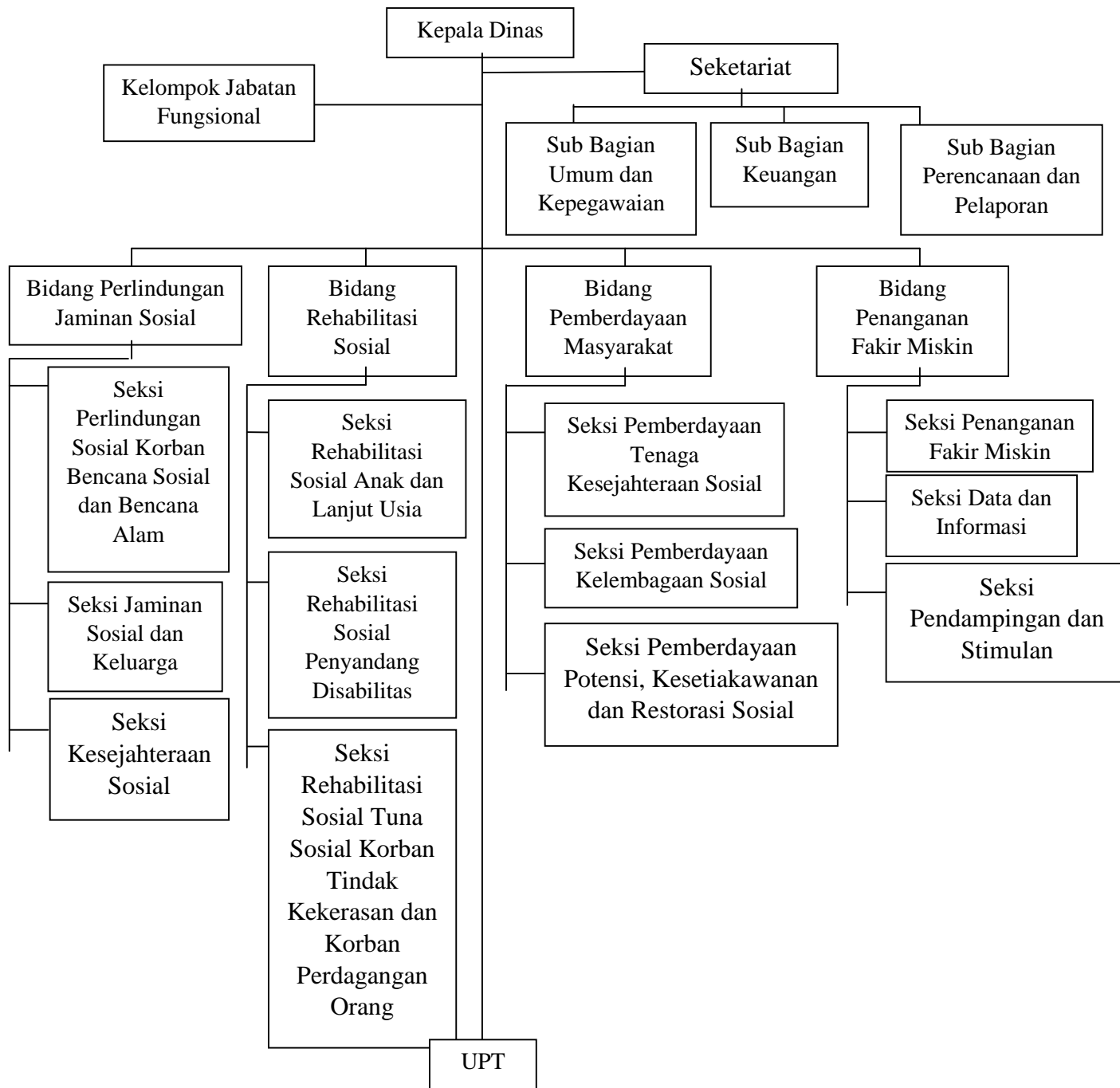
Visi Dinas Sosial Kota Palembang adalah “Pelayanan Sosial yang Prima” dan Misi Dinas Sosial Kota Palembang adalah Meningkatkan Kemandirian Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Bidang Sosial.

**b. Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Palembang**

Berdasarkan Peraturan Walikota Palembang Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Sosial Kota Palembang. Berikut bagan struktur organisasi Dinas Sosial Kota Palembang :



**Gambar 6. Bagan Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Palembang**



*Sumber : Arsip Dinas Sosial Kota Palembang Tahun 2016.*

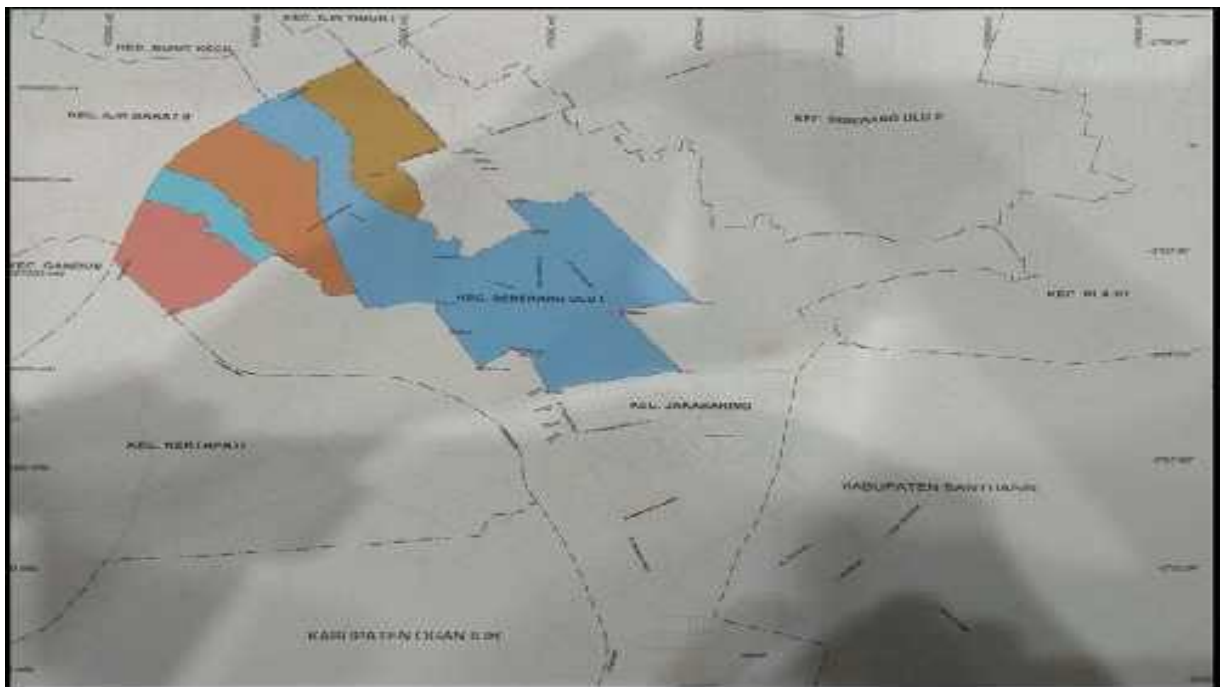
## 2. Kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang



**Gambar 7. Kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**

*Sumber : Dokumentasi yang di olah penulis, 18 Januari 2019*

Kantor Camat seberang ulu 1 yang beralamat di Jl. Kh. Wahid Hasyim No. 72 memiliki lokasi yang sangat strategis karena terletak di pinggir jalan utama dan berdekatan diantara ruang lingkup instansi pemerintahan yaitu Polsek Seberang Ulu 1, Dinas PBK 3-4 Ulu, Kantor Badan Amil Zakat Seberang Ulu 1, Masjid Musyawarah 3-4 Ulu dan Kantor Lurah 3-4 Ulu.



**Gambar 8. Peta Kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**

*Sumber : [seberangulu1.palembang.go.id](http://seberangulu1.palembang.go.id) Diakses 18 Januari 2019*

Peta kantor kecamatan seberang ulu 1 kota Palembang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut yaitu :

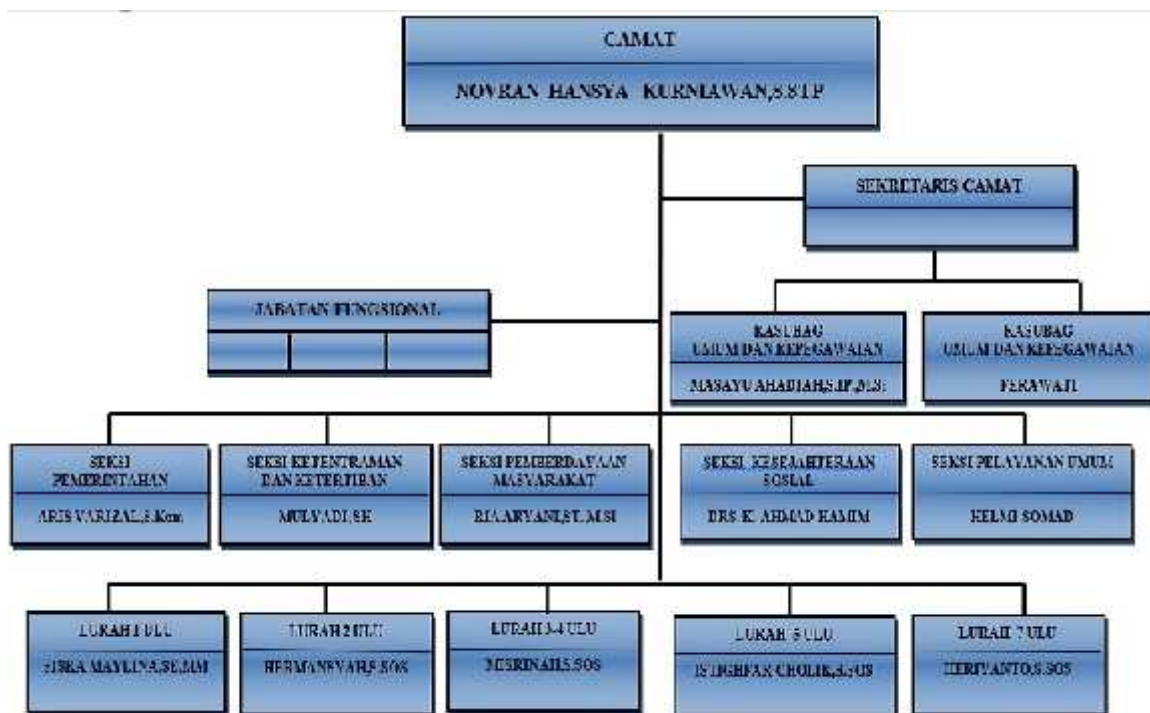
1. Sebelah utara berbatasan dengan sungai musi
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ulu 2 dan Kecamatan Plaju
3. Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Ogan Ilir dan Kabupaten Banyuasin
4. Sebelah barat berbatasan dengan sungai Ogan

**a. Visi dan Misi Kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**

Dalam memberikan pelayanan kecamatan seberang ulu1 kota Palembang memiliki visi “Palembang Emas Darussalam 2023”. Untuk mewujudkan visi tersebut kecamatan seberang ulu 1 kota Palembang menetapkan misi antara lain :

1. Mewujudkan masyarakat yang religius, berbudaya, beretika, melalui pembangunan budaya integritas yang didukung oleh Pemerintah yang bersih, berwibawa dan professional.
2. Mewujudkan Palembang kota yang dinamis sebagai simpul pembangunan regional, nasional dan internasional yang kompetitif dan komparatif dengan menjamin rasa aman untuk berinvestasi.

## b. Struktur Organisasi Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang



**Gambar 9. Struktur Organisasi kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**

Sumber : [seberangulu1.palembang.go.id](http://seberangulu1.palembang.go.id) Diakses 18 Januari 2019

## c. Layanan di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang

Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu :

1. Pelayanan surat izin usaha perdagangan (SIUP) mikro dan kecil.
2. Pelayanan tanda daftar perusahaan (TDP) mikro dan kecil.
3. Pelayanan izin pemakaman dan pengabuan jenazah.
4. Pelayanan izin pemotongan hewan (untuk acara keagamaan).
5. Pelayanan surat izin operasional salon kecantikan dan pangkas rambut (untuk 2 kursi pelanggan).
6. Pelayanan izin pijat tradisional (PPUT).
7. Pelayanan izin penyelenggaraan media reklame isidentil.

8. Pelayanan surat keterangan miskin.
9. Pelayanan surat pengakuan ahli waris dan surat kuasa waris.
10. Pelayanan penerbitan Kartu Keluarga (KK).
11. Pelayanan penerbitan dan perekaman E-KTP.
12. Pelayanan surat pindah.
13. Pelayanan surat rekomendasi izin mendirikan bangunan (IMB).
14. Pelayanan surat keterangan domilisi.
15. Pelayanan surat keterangan bersih diri.
16. Pelayanan legalisir surat-surat kependudukan.
17. Pelayanan mobil jenazah.

**d. Luas Wilayah Kecamatan Seberang Ulu 1 Dirinci Menurut Kelurahan Pada Tahun 2016**

**Tabel 5. Luas Wilayah**

No	Kelurahan	Kode Kelurahan	Luas (Ha)	persentase
1.	1 Ulu	008	62.00	3.56
2.	2 Ulu	010	43.00	2.47
3.	3-4 Ulu	011	301.00	17.26
4.	5 Ulu	012	342.00	19.61
5.	7 Ulu	013	80.00	4.59
	Jumlah		1.744.00	100.00

Sumber : palembangkota.bps.go.id, diakses pada 18 Januari 2019

**e. Jumlah Bangunan di Kecamatan Seberang Ulu 1 Dirinci Menurut Jenis Bangunan Pada Tahun 2016**

**Tabel 6. Jumlah Bangunan**

No	Kelurahan	Permanen	Semi Permanen	Kayu
1	1 Ulu	482	-	-
2	2 Ulu	312	-	-
3	3-4 Ulu	1.031	-	-

4	5 Ulu	2.414	3.015	603
5	7 Ulu	317	215	290
	Jumlah	4.556	3.230	893

Sumber : palembangkota.bps.go.id, diakses pada 18 Januari 2019

## **f. Kelurahan yang Ada di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**

### **1. Kelurahan 1 Ulu**

Kelurahan 1 Ulu yang dipimpin oleh Lurah Siska Maylina, SE., MM, memiliki jumlah pegawai ASN 3 orang, pegawai Nonpnsd 7 orang yang melayani penduduk 11.784 jiwa pada bulan Oktober 2018 terdiri dari 5. 708 jiwa laki-laki dan 6.035 jiwa perempuan.

### **2. Kelurahan 2 Ulu**

Kelurahan 2 Ulu yang dipimpin oleh Lurah Hermansyah, S.Sos, memiliki jumlah pegawai ASN 4 orang pegawai dan non PNSD 6 orang yang melayani jumlah penduduk 10.410 jiwa pada bulan Oktober 2018 terdiri dari 5.128 jiwa laki-laki dan 5.282 jiwa perempuan.

### **3. Kelurahan 3-4 Ulu**

Kelurahan 3-4 Ulu yang dipimpin oleh Lurah Misrinah,S.Sos, memiliki pegawai ASN 4 orang dan pegawai NonPNSD 7 orang yang melayani jumlah penduduk 21.101 jiwa pada bulan Oktober 2018 terdiri dari 10.618 jiwa laki-laki dan 10,483 jiwa perempuan.

### **4. Kelurahan 5 Ulu**

Kelurahan 5 Ulu yang dipimpin oleh Lurah Istiqhfar Cholik, S.Sos, memiliki jumlah pegawai ASN 4 orang dan pegawai NonPNSD 7 orang yang melayani jumlah penduduk 26.381 jiwa pada bulan Oktober 2018 terdiri dari 12.817 jiwa laki-laki dan 13.568 jiwa perempuan.

## 5. Kelurahan 7 Ulu

Kelurahan 7 Ulu yang dipimpin oleh Lurah Heriyanto, S.IP. Visi Kelurahan 7 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang yaitu “Mensejahterahkan masyarakat dalam bidang pemerataan pembangunan dengan menciptakan suasana kondusif dan pelayanan yang berkualitas.

### C. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini, diuraikan mengenai hasil dan pembahasan data yang telah diperoleh dari lapangan baik secara langsung melalui wawancara, maupun tidak langsung melalui bahan tertulis dan observasi yang dilakukan pada saat penelitian mengenai kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hasil dari observasi dan wawancara dalam penelitian ini akan dianalisis sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan.

Keberhasilan dari implementasi kebijakan kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang yang akan di analisa oleh peneliti dengan menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle, yang dikenal dengan *Implementation as a Political and Administrative Process*. Fokus dalam penelitian ini berdasarkan dua dimensi penelitian dari model implementasi Merilee S. Grindle sebagai berikut :

1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*). Ada 6 indikator dalam dimensi ini, yakni :
  - 1) Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, menurut Merilee S. Grindle menjelaskan bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya.
  - 2) Tipe manfaat yang bisa diperoleh, menurut Merilee S. Grindle menjelaskan pada point ini menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat

beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

- 3) Derajat perubahan yang ingin dicapai, menurut Merilee S. Grindle menjelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.
  - 4) Letak pengambilan keputusan, menurut Merilee S. Grindle menjelaskan di mana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan.
  - 5) Pelaksana program, menurut Merilee S. Grindle dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan.
  - 6) Sumber-sumber daya yang digunakan, menurut Merilee S. Grindle pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik. Pada indikator ini melihat Sumber Daya Manusia (*SDM-human resource*) dari pelaksana kartu Indonesia sehat.
2. Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*). Ada 3 indikator dalam dimensi ini, yakni :
- 1) Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Menurut Merilee S. Grindle menjelaskan dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Pada indikator ini melihat dari sosialisasi dari program kartu Indonesia sehat.



- 2) Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa. Menurut Merilee S. Grindle lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini ingin dijelaskan karakteristik dari lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan dari kartu Indonesia sehat.
- 3) Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana. Menurut Merilee S. Grindle menjelaskan hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan dari kartu Indonesia sehat.

Dari penelitian ini diperoleh hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti yang kemudian diolah dan dianalisis sehingga timbulnya beberapa pertanyaan dengan melakukan wawancara kepada beberapa informan penelitian, kemudian diadakannya observasi langsung ke lokasi penelitian. Selanjutnya penjelasan dari fokus penelitian secara rinci akan dibahas dibawah ini.

## **1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*). Ada 6 Indikator dalam dimensi ini, yakni :**

### **1) Kepentingan yang Mempengaruhi**

Kepentingan yang mempengaruhi menurut Grindle dalam Agustino (2016:142) menyatakan bahwa “berkaitan dengan kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya”.

Kepentingan yang mempengaruhi dalam pelaksanaan distribusi dalam kebijakan kartu indonesia sehat (KIS) di Kecamatan Seberang Ulu I yaitu pelaksanaan penyelenggaraan Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dilaksanakan oleh petugas

Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Seberang Ulu I. Adapun mekanisme yang harus dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kartu Indonesia Sehat Untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Pelaksanaan Pendataan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK

Pendataan dilakukan dengan melakukan verifikasi dan validasi data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Seberang Ulu I. Proses verifikasi dan validasi data dilakukan melalui pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga penerima program atau konsultasi dengan Kepala Desa/Lurah. Data yang digunakan sebagai rujukan untuk verifikasi dan validasi merupakan data dari Hasil Pemutakhiran Basis Data Terpadu Kecamatan Seberang Ulu I.

2. Pelaksanaan Penetapan Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK

Data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yang telah diverifikasi dan divalidasi kemudian diteruskan ke Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai penerima program. Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK).

3. Pelaksanaan Penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) kepada peserta yang telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial. Penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dilaksanakan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Seberang Ulu I. Seseorang yang telah ditetapkan dan menerima Kartu Indonesia Sehat melalui Kementerian Sosial berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berikut adalah hasil temuan terhadap kepentingan yang mempengaruhi pelaksanaan penyelenggaraan Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dilaksanakan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Seberang Ulu I, sebagai berikut:

**a) Pelaksanaan Pendataan Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Seberang Ulu I**

Distribusi dalam kebijakan kartu indonesia sehat (KIS) diawali dengan tahap pelaksanaan pendataan peserta penerima program yang dilakukan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Seberang Ulu I. Pendataan peserta dilakukan dengan memverifikasi dan memvalidasi data berdasarkan dari Hasil Pemutakhiran Basis Data Terpadu Kecamatan Seberang Ulu I.

Pendataan merupakan langkah utama yang dilakukan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Seberang Ulu I agar penerima program KIS dapat tepat sasaran. Penerima program KIS ditetapkan berdasarkan penetapan kriteria oleh Kementerian Sosial. Seseorang yang berhak menerima program Kartu Indonesia Sehat untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan, yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

Adapun kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial No. 146 Tahun 2013, sebagai berikut:

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar
- b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar

Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar terdapat di dalam lembaga kesejahteraan sosial maupun di luar lembaga kesejahteraan sosial yang terdiri atas:

1. Gelandangan
2. Pengemis
3. Perseorangan dari komunitas adat terpencil
4. Perempuan rawan sosial ekonomi
5. Korban tindak kekerasan
6. Pekerja imigran bermasalah sosial
7. Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat
8. Perseorangan penerima manfaat lembaga kesejahteraan sosial
9. Penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan
10. Penderita thalassemia mayor
11. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
12. Peserta program keluarga harapan
13. Penerima bantuan langsung sementara masyarakat
14. Perseorangan penerima program beras miskin

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, ditemukan adanya pelaksanaan pendataan melalui verifikasi dan validasi yang dilakukan oleh petugas Dinas Sosial dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kecamatan Seberang Ulu I. Akan tetapi petugas melakukan verifikasi dan validasi hanya dengan melakukan konsultasi dengan Kepala

Lurah setempat, tidak melakukan pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga penerima program KIS. Berdasarkan data dari Hasil Pemutakhiran Basis Data Terpadu sehingga verifikasi dan validasi data yang didapatkan oleh petugas kurang akurat. Selain itu data yang digunakan merupakan data lama yang belum diperbaharui. Hal tersebut menyebabkan banyaknya pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) tidak tepat sasaran.

Berdasarkan observasi dengan masyarakat setempat, banyak masyarakat yang kesejahteraannya telah meningkat namun masih menjadi peserta Kartu Indonesia Sehat PBI-JK sedangkan masyarakat yang benar-benar tidak mampu tidak menerima program tersebut. Terdapat juga penerima yang sudah pindah atau meninggal dunia yang masih menerima program tersebut.

Guna memastikan kebenaran hasil observasi, maka peneliti melakukan wawancara kepada informan, yakni Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kota Palembang terkait pelaksanaan pendataan penerima program, sebagai berikut :

“Untuk masalah verifikasi dan validasi data kami dek pihak Dinas Sosial Kota Palembang melakukan kerjosamo dengan Kelurahan yang ado di kota Palembang. Kami meminta data dari kelurahan untuk siapa be masyarakat yang jadi penerima bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) tersebut. Dan jago kami masih memakai Basis Data Terpadu tahun 2015 dari Badan Pusat Statistik kota Palembang.” (Wawancara 14 Febuari 2019).

Dari hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesejahteraan Dinas Sosial Kota Palembang menyampaikan dari pihak Dinas Sosial Kota Palembang melakukan kerjasama dengan kelurahan yang ada di Kota Palembang untuk masalah verifikasi dan validasi data penerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK). Dan yang menjadi masalah terjadinya tidak tepat sasaran pendistribusian KIS data yang ditetapkan mengambil data lama melalui Basis Data Terpadu tahun 2015 dari Badan Pusat Statistik Kota Palembang.

Pelaksanaan pendataan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK merupakan salah satu dari kepentingan yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I. Kepentingan yang mempengaruhi termasuk dalam dimensi isi kebijakan (*content of policy*) yang dikemukakan oleh Grindle dalam teorinya *implementation as a political and administrative process*. Menurutnya, kepentingan yang mempengaruhi berargumen bahwa suatu kebijakan melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasi kebijakan, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendataan peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I belum terlaksana sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat Untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) sehingga membawa pengaruh pada keberhasilan distribusi dalam program KIS PBI-JK, yaitu data yang didapatkan tidak akurat sehingga mempengaruhi tahap distribusi selanjutnya, yaitu penetapan peserta penerima program KIS PBI-JK.

**b) Pelaksanaan Penetapan Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I**

Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I. Data yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh petugas Dinas Sosial Kota dan TKSK kemudian diteruskan ke Kementerian Sosial untuk dilakukan penetapan sebagai peserta KIS PBI-JK. Selanjutnya didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK).

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, ditemukan adanya pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK yang dikirim oleh Kementerian Sosial berdasarkan data yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh petugas Dinas Sosial dan

TKSK. Jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK sesuai dengan data dari Dinas Sosial dan TKSK. Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK dapat dilihat pada gambar.

**JUMLAH KPM PBI-JKN TAHUN 2018  
KOTA PALEMBANG**  
BERDASARKAN KEPMENSOS No. 99/HUK/2018

No	Kecamatan	Kelurahan	Jumlah KPM Perbaikan Data		Jumlah (4 + 5)	Jumlah KPM Peningkatan Data Baru	Jumlah (6 + 7)
			PBI-SDT	PBI-NOR SDT			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ULU BARAT I	1. BUKIT LAMA	4.252	1.727	7.590	2.954	10.504
		2. UK. ULU I	144	344	1.588	555	1.746
		3. LOROK PAKJO	4.929	2.028	8.357	2.885	9.642
		4. DEMANG LEBAN DALIN	2.343	1.212	3.261	1.295	4.855
		5. BUKIT BARU	2.482	1.390	3.789	1.288	5.077
		6. TERANG AGUNG	3.143	1.291	4.434	1.829	6.263
2	ULU BARAT II		18.868	7.498	26.277	8.874	36.151
		1. 27 K.R.	954	370	1.324	593	1.917
		2. 28 K.R.	576	269	1.144	378	1.522
		3. 29 K.R.	5.067	1.763	4.230	1.963	6.193
		4. 30 K.R.	4.899	2.205	6.904	2.204	8.008
		5. 32 K.R.	4.155	1.877	5.732	2.195	7.888
		6. 35 K.R.	4.944	1.869	6.813	2.206	8.719
7. KEMANG MANG	274	198	730	384	1.114		
3	ULU TIMUR I		11.884	3.896	16.830	7.869	23.729
		1. 12 K.R.	924	340	1.788	810	2.105
		2. 14 K.R.	2.117	864	2.981	476	2.557
		3. 15 K.R.	295	58	214	281	500
		4. 16 K.R.	264	45	212	145	467
		5. 17 K.R.	180	58	244	275	519
		6. 18 K.R.	180	81	217	238	495
		7. 20 K.R. I	1.260	640	5.205	1.342	4.347
		8. 20 K.R. II	1.956	782	2.748	883	3.811
		9. 20 K.R. IV	1.345	570	2.514	1.812	4.328
		10. KEPANDAN SARU	80	50	183	102	285
11. SRI PANGERAN	2.170	796	3.836	1.384	4.220		
4	ULU TIMUR II		13.882	4.811	16.313	12.648	36.961
		1. 1 K.R.	1.382	303	1.885	489	2.184
		2. 2 K.R.	2.820	438	3.558	1.710	5.268
		3. 3 K.R.	2.844	916	2.800	2.814	6.215
		4. 5 K.R.	1.887	423	2.580	1.304	4.407
		5. (LAWANG) RIKEL	1.872	471	2.343	2.127	4.880
6. BUNGA BUNH	2.287	581	2.858	1.824	4.682		

**Gambar 10. Jumlah KPM PBI-JKN Tahun 2018 Kota Palembang**

Sumber : Dinas Sosial Kota Palembang (20 November 2018)

Peneliti juga mendapatkan data jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I tahun 2018, yang dapat dilihat pada tabel:

	KELURAHAN	JUMLAH PENERIMA KIS PBI-JK
KECAMATAN	KELURAHAN I ULU	9,166
	KELURAHAN 2 ULU	4,338

SEBERANG ULU I KOTA PALEMBANG	KELURAHAN 3-4 ULU	14,375
	KELURAHAN 5 ULU	10,237
	KELURAHAN 7 ULU	8,001

**Tabel 7. Jumlah Penerima KIS PBI-JK Kecamatan Seberang Ulu I**

*Sumber : Dinas Sosial Kota Palembang*

Tabel tersebut menjelaskan bahwa pada tahun 2018, dapat dilihat bahwa pendistribusian Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kota Palembang pada tahun 2018 sebanyak 439,448 jiwa. Kecamatan yang menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) paling banyak yaitu Kecamatan Kertapati dengan jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 49,773 jiwa dan Kecamatan Seberang Ulu I dengan jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 46,117 jiwa.

Guna memastikan hasil observasi dan dokumentasi, peneliti juga melakukan wawancara terhadap informan terkait pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I tahun 2018.

“Untuk menentukan siapa be masyarakat yang berhak menerima bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK, Dinas Sosial Kota Palembang memakai data dari Basis Data Terpadu (BPT) Tahun 2018 berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Palembang. Jadi kami jugo menerima data masyarakat yang mengajukan langsung ke Dinas Sosial Kota Palembang melalui surat dari Kelurahan setempat untuk mendapatkan bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK.” (Seksi Kesejahteraan Sosial, wawancara 14 Februari 2019).

“Jadi masyarakat yang datanyo sudah dan terdaftar di Dinas Sosial Kota Palembang itu rato-rato sudah menerima bantuan program KIS PBI-JK dek, nah kami dari kelurahan ini membantu pihak Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Seberang Ulu I yang masih ada masyarakat belum tedata untuk mengajukan sebagai penerima program KIS PBI-JK. Mereka melaporke dari RT setempat lalu kami pihak kelurahan yang akan memberikan surat keterangan untuk diajukan ke Dinas Sosial Kota Palembang.” (Kasi Kelurahan 3-4 Ulu, wawancara 14 Februari 2019).

Hasil Observasi, Dokumentasi dan wawancara tersebut menjelaskan bahwa, Dinas Sosial Kota Palembang dalam menetapkan siapa saja yang berhak menerima bantuan program KIS PBI-JK memakai sumber dari Basis Data Terpadu (BDT) untuk tahun 2018 data dari BDT tersebut ditambahkan lagi dengan masyarakat yang mengajukan diri untuk menerima bantuan program tersebut. Masyarakat tidak sendirian untuk mengajukan



langsung tapi melalui beberapa tahap mulai dari RT setempat lalu RT langsung ke Lurah dan Kelurahan memberikan Surat keterangan untuk diberikan ke masyarakat.

Pelaksanaan penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK merupakan salah satu dari kepentingan yang mempengaruhi implementasi distribusi dalam kebijakan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK) di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang tahun 2018. Kepentingan yang mempengaruhi termasuk dalam dimensi isi kebijakan (*content of policy*) yang dikemukakan oleh Grindle dalam teorinya *implementation as a political dan administrative process*. Menurutnya, kepentingan yang mempengaruhi beragumen bahwa suatu kebijakan melibatkan banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasi kebijakan, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penetapan penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I belum terlaksana secara optimal karena terdapat kendala dalam pelaksanaannya sehingga memberikan pengaruh terhadap keberhasilan distribusi dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK, yaitu penerima yang ditetapkan berdasarkan data yang kurang akurat dari TKSK sehingga programnya tidak tepat sasaran.

**c) Pelaksanaan Penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang**

Kegiatan distribusi dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK selanjutnya, yaitu pelaksanaan penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK kepada peserta yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK yang dikirim dari Kementerian Sosial ke Dinas Sosial Kota Palembang kemudian didistribusikan ke Kecamatan Seberang Ulu I. Selanjutnya didistribusikan ke masyarakat oleh TKSK melalui Ketua RT setempat.

Peneliti mencoba melakukan wawancara dengan seksi kesejahteraan sosial guna memastikan bagaimana pelaksanaan penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK, beliau mengatakan :

“Untuk pelaksanaan penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS PBI-JK memang bener dek KIS itu ado di kantor dinas sosial kota Palembang Cuma bukan tugas kami untuk mencetak kartu tersebut tapi itu tugas dari BPJS Kesehatan sebagai pelaksananya. Jadi kami hanya membantu dalam pendataan verifikasi dan validasi data masyarakat miskin dan kami jugo membantu dalam pembangian kartu tersebut jadi BPJS Kesehatan memberikan kartu itu ke kami dan kami yang akan siap membagikannya ke masyarakat melalui petugas kami yang ado di kecamatan maupun kami langsung berikan ke kelurahan dan kelurahan akan membagikannya melalui RT setempat.” (Wawancara 14 Februari 2019).



**Gambar 11. Penyerahan Kartu Indonesia Sehat di Dinas Sosial Kota Palembang**

*Sumber : Dokumentasi yang diolah penulis (14 Februari 2019)*

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, Kartu Indonesia Sehat (KIS) PBI-JK dibagikan oleh BPJS Kesehatan ke Dinas Sosial Kota Palembang artinya BPJS Kesehatan sebagai pelaksana dan penerbitan KIS PBI-JK dan Dinas Sosial Kota Palembang membantu dalam pelaksanaan pendataan verifikasi dan validasi masyarakat yang memang dipilih melalui data Basis Data Terpadu (BPS) maupun warga yang mengusulkan langsung sebagai calon penerima bantuan program dari KIS PBI-JK.

## **2) Tipe Manfaat yang Diperoleh**

Pada poin ini *Content of Policy* isi kebijakan menurut Merilee S. Grindle berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa

jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kepada banyak pelaku lebih mudah di implementasikan disbanding dengan kebijakan yang kurang bermanfaat.

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah baik itu program, peraturan, atau perundang-undang sebagai landasan hukumnya harus dapat memberikan hasil yang bermanfaat dan berdampak positif serta dapat merubah kearah yang lebih baik dari hasil pengimplementasiannya. Setiap kebijakan tentunya adalah suatu upaya ataupun usaha dari pemerintah untuk menjadikan sesuatu menjadi lebih baik lagi dan dapat menyelesaikan permasalahan yang ada serta bermanfaat.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya dapat menggunakan fungsi KIS ini disetiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Peserta KIS adalah masyarakat yang tidak mampu dan penentuan pesertanya ditentukan oleh pemerintah serta iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Berdasarkan wawancara yang dikemukakan oleh Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial mengatakan :

“Manfaat yang diperoleh dari adanya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dimano biayanyo ditanggung oleh pemerintah dek. Nah jadi kami sebagai pelaksana dari program ini hanya menjalankan tugas dan berharap dengan adanya program bantuan dari pemerintah dari segi pelayanan kesehatan ini biso dengan merata seluruh masyarakat yang ado di Kota Palembang dapet galo kartu Indonesia sehat ini terkhusus bagi orang yang kurang mampu.” (Wawancara 14 Februari 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial mengatakan pihak dari Dinas Sosial Kota Palembang hanya sebagai pelaksana dari kartu Indonesia sehat tersebut. Seksi Kesejahteraan Sosial hanya menjalankan tugas dan

berharap dengan adanya program bantuan dari pemerintah dari segi pelayanan kesehatan ini bisa dengan merata tersalurkan khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu yang ada di Kota Palembang.

Kemudian peneliti mencoba mewawancarai masyarakat yang menerima bantuan kartu Indonesia sehat mengatakan :

“Alhamdulillah dengan adanya bantuan dari pemerintah melalui kartu Indonesia sehat, kami masyarakat yang kurang mampu untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit dikarenakan biaya mahal sekarang bisa dapat pelayanan kesehatan gratis dari bantuan pemerintah. Dulu sebelum dapat bantuan ini kami sekeluarga sering nahan sakit oleh terkendala biaya selagi bisa beli obat di warung dan sakitnya juga tidak parah nian.” (Wawancara 14 Februari 2019)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan masyarakat yang menjadi peserta dari kartu Indonesia sehat, mereka bersyukur dengan adanya bantuan dari pemerintah dalam segi pelayanan kesehatan secara gratis terbagi masyarakat yang kurang mampu. Sebelum adanya bantuan KIS ketika sakit sering menahan rasa sakit dan hanya membeli obat di warung dikarenakan terkendala oleh biaya.

Disamping hasil wawancara dengan informan, peneliti telah melakukan observasi terkait manfaat yang diperoleh peserta kartu Indonesia sehat. Masyarakat yang sudah menjadi peserta kartu Indonesia sehat, bisa langsung untuk berobat ke puskesmas yang ada di wilayah setempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis yang biayanya ditanggung oleh pemerintah. Kemudian juga tidak ada perbedaan pelayanan yang menggunakan kartu Indonesia sehat maupun mandiri. Tentu program ini sangat membantu masyarakat yang kesulitan materi dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

### **3) Derajat Perubahan yang Diinginkan**

Menurut Merilee S. Grindle (2016:142), indikator derajat perubahan yang diinginkan menjelaskan bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai

melalui suatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas. Sebuah kebijakan diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik secara berkelanjutan. Suatu implementasi yang baik akan memberikan output yang baik untuk jangka waktu yang singkat maupun yang panjang secara terus menerus serta teratur.

Kebijakan kartu Indonesia sehat menginginsk perubahan yaitu meningkatkan kesehatan dikalangan masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis. Pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia dalm perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dikemukakan oleh Kepala Seski Kesejahteraan Sosial sebagai pelaksana dari program kartu Indonesia sehat, yaitu :

“terkait derajat perubahan yang diharapkan untuk membantu masyarakat kurang mampu mulai dari kurangnya biaya hidup dengan adanya program kartu Indonesia sehat diharapke biso memberikan perubahan dari segi kesehatan. Dengan masyarakat yang sehat biso lebih semangat lagi untuk mencari uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga, kami dari pihak dinsos kota Palembang mengharapke biar program Indonesia sehat ini biso membantu mengurangi beban dari segi kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.” (Wawancara 14 Februari 2019)

Dari hasil wawancara dengan kepala seksi kesejahteraan sosial menyatakan terkait derajat perubahan yang diinginkan mengharapkan masyarakat yang menerima bantuan dari kartu Indonesia sehat bagi yang kurang mampu bisa memanfaatkan sebaik mungkin bantaun tersebut. Sehingga dengan terciptanya hidup sehat maka akan memberikan semangat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengharapkan bisa mengubah status keluarga.

#### 4) Letak Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan. Letak pengambilan keputusan tentunya sangat erat kaitannya dengan para *Stakeholders* dimana setiap keputusan yang diambil dalam menjalankan suatu kebijakan satu program harus sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada dan keputusan yang diambil tentu untuk kepentingan bersama.

Letak pengambilan keputusan pada kebijakan kartu Indonesia sehat dapat menentukan tercapainya tujuan kebijakan, ketika keputusan yang ditetapkan berjalan dengan baik maka tujuan dari kebijakan dapat tercapai dengan baik pula. Adapun letak pengambilan keputusan dalam kebijakan kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 adalah keputusan pada permasalahan pendistribusian kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, terdapat permasalahan dalam pendistribusian kartu Indonesia sehat masih adanya masyarakat yang sudah mampu masih mendapatkan program kartu Indonesia sehat sedangkan masyarakat kurang mampu ada yang belum mendapat bantuan dari kartu Indonesia sehat. Terdapat juga kartu Indonesia sehat yang belum terdistribusi ke peserta dikarenakan meninggal dunia, nama ganda, dan pindah alamat. Hal tersebut disebabkan dalam pelaksanaan verifikasi dan validasi data yang hanya diverifikasi dan divalidasi dengan kelurahan setempat, tidak langsung mengunjungi dan mengkonfirmasi kerumah tangga. Sehingga menyebabkan pendistribusian kartu Indonesia sehat belum merata dan belum tepat sasaran.

Untuk memastikan observasi tersebut, peneliti melakukan wawancara terhadap informan yang penelitian terkait keputusan yang diambil untuk mengatasi masalah penyerahan/pendistribusian kartu Indonesia sehat. Berikut hasil wawancara dengan seksi kesejahteraan sosial, mengatakan :

“Memang permasalahan kurang tepatnya sasaran dari program kartu Indonesia sehat masih mengandalkan data lama yang pertama kali kami ambil untuk mendata berdasarkan BDT tahun 2015 dikarenakan kalo kami ngedata satu-satu pada waktu itu bakal banyak makan waktu dek sedangke kami di desak dari pihak Kementerian Sosial untuk cepet jadi mangkonyo pihak Dinas Sosial Kota Palembang samo BPS Kota Palembang dan kelurahan/RT bakal bekerjasamo untuk melakuke pendataan baru insya Allah biso jadi solusi kedepan untuk mengurangi permasalahan sebelumnya.” (Wawancara 14 Februari 2019)

Hasil wawancara tersebut ditemukan pernyataan bahwa dari kepala seksi kesejahteraan sosial tidak terlalu serius memikirkan dampak dalam mengambil keputusan yang mengakibatkan data tidak akurat dikarenakan data lama. Namun masih ada usaha yang dilakukan dari Dinas Sosial Kota Palembang untuk memperbaiki data lama dengan turun langsung kelapangan guna memastikan tepatnya sasaran dari kebijakan kartu Indonesia sehat yang akan dimulai pada tahun 2019 ini.

## **5) Pelaksana Program**

Pelaksanaan program adalah sautu hal yang sangat penting dalam suatu kebijakan, karena pelaksana program adalah penggerak ataupun alat untuk mencapai suatu keberhasilan yang telah ditetapkan pada awal pembuatan kebijakan. Dapat dikatakan para pelaksana ini adalah penyedia dan yang pemberi pelayanan bagi masyarakat di dalam suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, pelaksana program merupakan tim dan anggota yang berwenang untuk melaksanakan program kartu Indonesia sehat. Untuk mengefektifkan pelaksanaan dan pertanggung jawabannya maka dibentuk Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang dibantu oleh petugas Dinas Sosial Kota yang

tugasnya mulai dari pendataan hingga pendistribusian terhadap peserta kartu Indonesia sehat.

Untuk memastikan hasil observasi tersebut, peneliti melakukan wawancara terhadap informan penelitian terkait pelaksana program kartu Indonesia sehat. Berikut ini hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesejahteraan Sosial, mengatakan :

“Dalam pelaksanaannya Dinas Sosial Kota Palembang menugaskan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) untuk mempermudah dalam segi pengawasan, pendataan dan penyerahan kartu Indonesia sehat perwilayah kecamatan yang ada di Kota Palembang. Bisa juga tenaga kesejahteraan sosial Kecamatan yang ada bisa sebagai solusi pemberi masukan bagi masyarakat yang lokasinya jauh untuk langsung ke kantor Dinas Sosial Kota Palembang.” (Wawancara 14 Februari 2019)

Hasil wawancara tersebut menyatakan bahwa pelaksana program kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 adalah petugas dari Dinas Sosial Kota dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang kemudian ditetapkan oleh Kementerian Sosial selanjutnya dibagikan oleh TKSK melalui kelurahan dan Ketua Rukun Tetangga (RT) setempat. Namun memang dalam pendataan masih mengandalkan data lama dan hanya dikosultasikan dengan kelurahan setempat.

Kemudian peneliti mewawancarai kelurahan 3-4 ulu Kecamatan Seberang Ulu 1, menurut Kepala Lurah 3-4 ulu terkait pelaksanaan program kartu Indonesia sehat, mengatakan :

“kebijakan dari pemerintah mengenai bantuan kartu Indonesia sehat ini sudah cukup baik dek. Dimana manfaat dari pelaksanaan program tersebut bisa dirasakan langsung bagi masyarakat kurang mampu apalagi yang ada riwayat sakit kan jadi sangat tertolong. Untuk pelaksanaan program dalam pendataan dan pengusulan data kami pihak kelurahan bekerjasama dengan RT setempat dek.” (Wawancara 16 Februari 2019)

Senada dengan Ketua RT yang ada di kelurahan 3-4 ulu terkait pelaksana program kartu Indonesia sehat, mengatakan :



“Saya sebagai ketua RT dek ditugaske oleh kelurahan 3-4 ulu untuk mendata masyarakat kurang mampu kemudian datanyo diserahkan kelurahan untuk didata. Pelaksanaan program ini bagus memberikan dampak yang baik bagi masyarakat yang kurang mampu. Semoga bantuan dari pemerintah ini dek benar-benar dapet untuk masyarakat yang berhak mendapatkenyo.” (Wawancara 16 Februari 2019)

Dari hasil wawancara peneliti dengan kepala kelurahan 3-4 ulu dan ketua RT setempat menyatakan dari pelaksana program sudah sangat baik dari pemerintah untuk membantu masyarakat yang kurang mampu dari segi kesehatan. pihak kelurahan dan ketua RT setempat juga membantu pelaksanaan dalam pendataan masyarakat kurang mampu diwilayah setempat dan kemudian data tersebut akan dikirim ke Dinas Sosial Kota Palembang untuk didaftarkan sebagai peserta kartu Indonesia sehat.

### **Gambar 12. Kartu Indonesia Sehat di Dinas Sosial Kota Palembang**



*Sumber : Dokumentasi Diolah Penulis, 14 Februari 2019*

Dalam pelaksanaan program, dilakukan pendataan dan validasi oleh petugas Dinas Sosial Kota dan TKSK. Selanjutnya data hasil validasi diteruskan ke Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai sasaran Penerima Bantaun Iuran (PBI) yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Kemudian didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai

peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kartu Indonesia Sehat diserahkan ke petugas Dinas Sosial.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa pelaksana untuk kebijakan kartu Indonesia sehat untuk penerima bantuan iuran adalah petugas Dinas Sosial Kota Palembang dan dibantu dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang didistribusikan kepada warga melalui kelurahan dan ketua RT setempat. Namun dalam melaksanakan tugasnya belum sesuai prosedur.

#### **6) Sumber-Sumber Daya yang Digunakan**

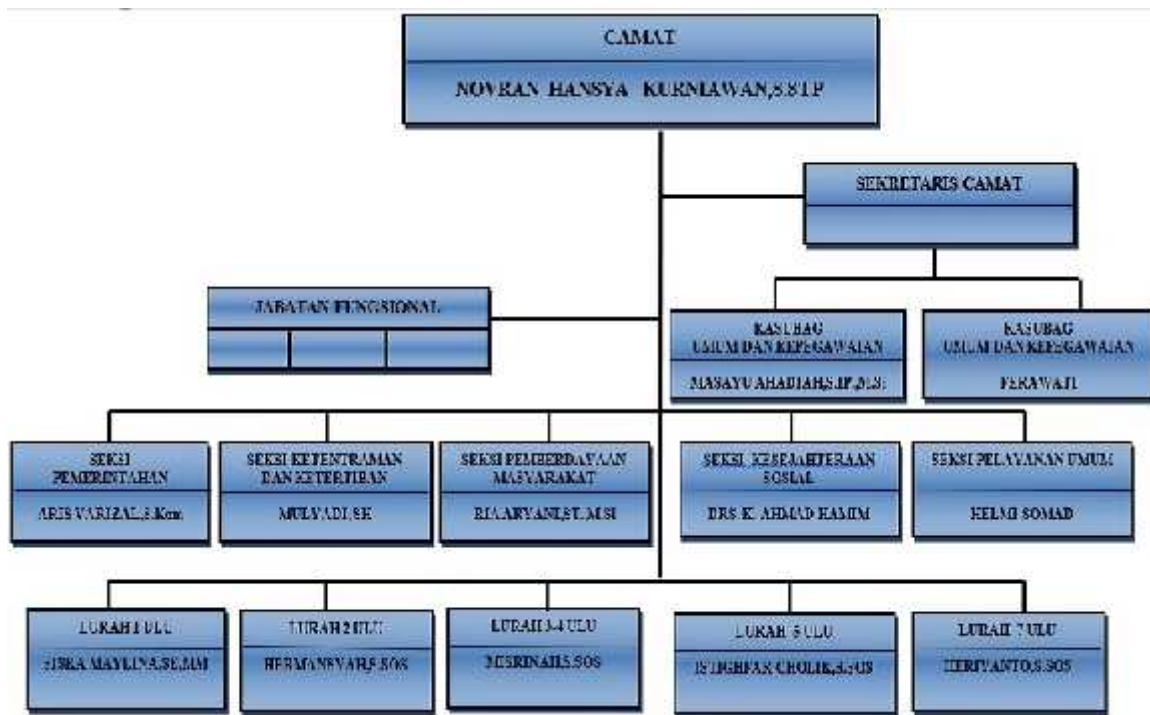
Dalam pelaksanaan atau pengimplementasian suatu kebijakan perlu didukung dengan adanya sumber daya yang dapat memberikan pengaruh positif dan berguna untuk mensukseskan dalam pelaksanaan suatu kebijakan ataupun program tersebut. Sumber daya yang memadai tentunya sangat membantu di dalam pelaksanaan suatu kebijakan tersebut agar dapat berjalan dengan baik, maksimal, efektif dan efisien.

Pelaksanaan kebijakan akan berjalan dengan baik dan lancar apabila di dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang mencukupi dan tentunya berkualitas. Dalam pencapaian tersebut tentu membutuhkan SDM yang sesuai dengan kemampuan yang memiliki dan kecukupan untuk menjalankan suatu kebijakan tersebut.

Hasil observasi menunjukkan bahwa, sumber daya manusia di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang sudah mencukupi dalam melakukan tugas dan fungsi, terutama dalam melaksanakan kegiatan kesejahteraan sosial, salah satunya program kartu Indonesia sehat. Kecamatan Seberang Ulu 1 telah memiliki seksi khusus yang bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kesejahteraan sosial yaitu seksi kesejahteraan sosial. Adapun

dokumentasi dari hasil observasi tersebut yaitu struktur organisasi Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang, yaitu dapat dilihat pada gambar :

**Gambar 13. Struktur Organisasi Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang**



Sumber : Dokumentasi yang diolah penulis, 16 februari 2019

Untuk membantu seksi kesejahteraan sosial, pemerintah menugaskan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2013 Tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) adalah seorang yang diberi tugas, fungsi, dan kewenangan oleh Kementerian Sosial selama jangka waktu untuk melaksanakan dan membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di Kecamatan.

Peneliti melakukan wawancara terkait dengan sumberdaya manusia di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang. Berikut hasil wawancara peneliti dengan staff Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang :

“mengenai sumber daya manusia memang sudah ada dek bagian seksi kesejahteraan sosial di Kecamatan Seberang Ulu 1 ini. beliau yang ditugaskan untuk

menkordinir mengenai masalah program kartu Indonesia sehat mulai dari pendataan dan penyerahan kartu Indonesia sehat itu. Cuma memang petugas seksi kesejahteraan sosial disini jarang ada dikantornyo dek kalau dihubungi pasti dateng kok.” (Wawancara, 16 Februari 2019)

Dari hasil wawancara dengan salah satu staff yang ada diKecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang, peneliti menemukan pernyataan yang mengatakan untuk mengenai sumber daya manusia yang ada diKecamatan Seberang Ulu 1 memang sudah mencukupi ada seksi kesejahteraan sosial Kecamatan Cuma yang jadi masalah petugas tersebut tidak selalu ada di kantornya. Seharusnya petugas seksi kesejahteraan sosial Kecamatan harus selalu ada dikantor sehingga ada keluhanan dari masyarakat atau ada masyarakat yang ingin bertanya tidak kebingungan.

## **2. Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*), Ada 3 Indikator Dari Dimensi Ini :**

### **1) Kekuasaan, Kepentingan Dan Strategi Aktor Yang Terlibat**

Menurut Merilee S. Grindle (2016:142) Kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat. Menurut Merilee S. Grindle menjelaskan dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para actor guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.

Pada indikator ini melihat dari sosialisasi dari program kartu Indonesia sehat. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat pada kebijakan kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang adalah sosialiasi dari program kartu Indonesia sehat yang merupakan salah satu strategi dalam mencapai tujuan program yaitu kesejahteraan sosial.

Hasil observasi peneliti dilapangan, kurang disiplinnya pegawai kesejahteraan sosial Kecamatan yang dimana jarang sekali terlihat dikantornya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya sosialisasi terhadap masyarakat kurang, masyarakat hanya tahu

dari laporan ketua RT mengenai kartu Indonesia sehat didaerah masing-masing melalui informasi dari lurah setempat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat umum yang ada di kelurahan 3-4 ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang, mengatakan :

“Untuk masalah sosialisasi mengenai kebijakan kartu Indonesia sehat ini menurut saya kurang dek. Karena ngapo biso adek lihat sendiri masih belum adonyo masyarakat kurang mampu yang belum menerima bantuan tersebut. Dan jugo banyak masyarakat yang bertanyo mengenai kartu Indonesia sehat ini masalah pendataan dan pembagian kareno tidak adonyo pegawai kesejahteraan sosial yang turun langsung kemasyarakat tp melalui bantuan RT dan Lurah.” (Wawancara 18 Februari 2019)

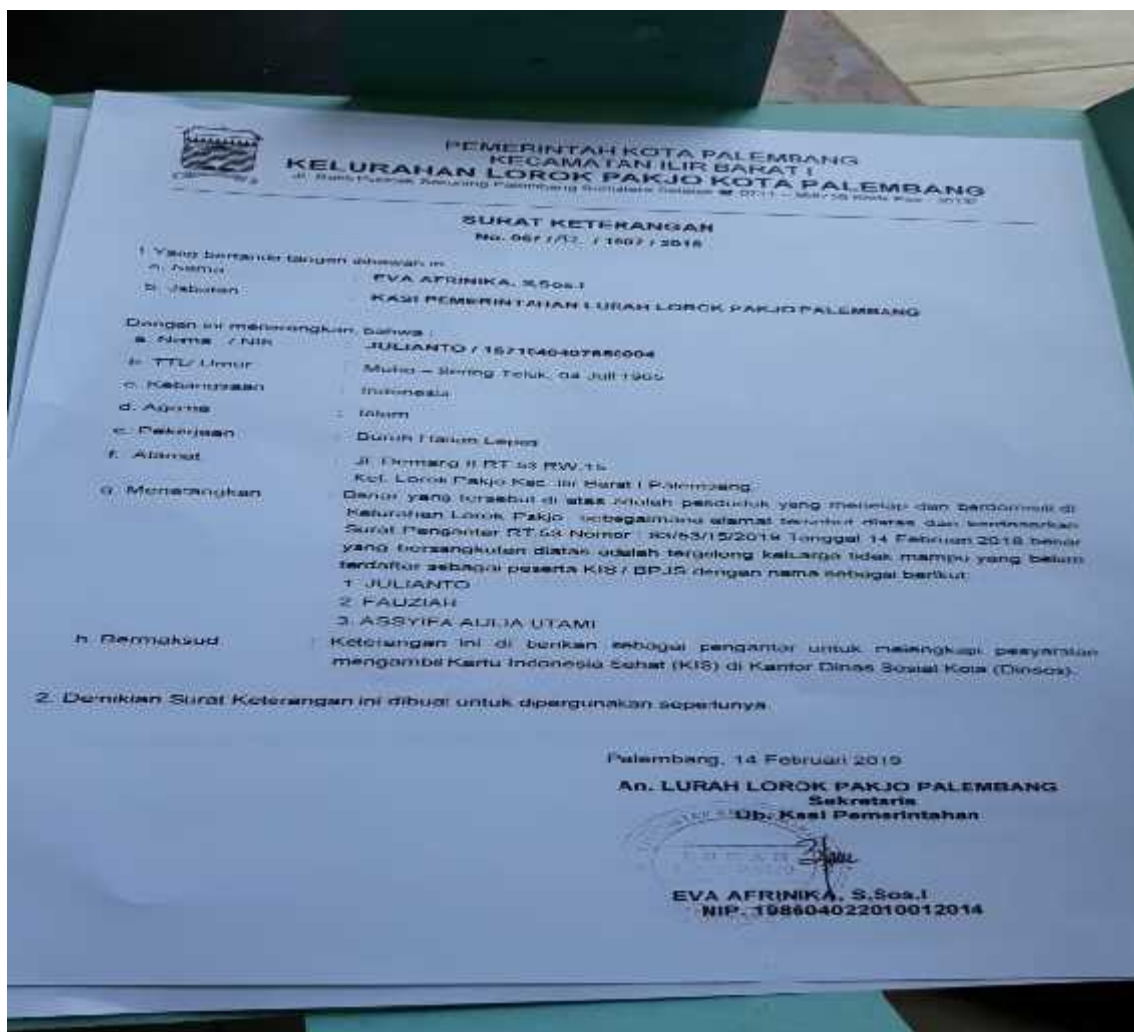
Hasil wawancara peneliti dengan masyarakat umum di kelurahan 3-4 ulu menyatakan kalau dari hasil sosialisasi mengenai kebijakan kartu Indonesia sehat yang diperuntukan untuk masyarakat kurang mampu. Tidak adanya petugas lapangan yang terjun langsung untuk mendata sehingga lebih tahu siapa masyarakat yang benar-benar membutuhkan bantuan tersebut.

Peneliti juga mewawancarai Ketua RT di Kelurahan 3-4 Ulu, mengatakan :

“Mengenai sosialisasi kebijakan kartu Indonesia sehat untuk masyarakat kurang mampu ini rasonyo agak kurang dek. Saya sebagai ketua RT hanya diberikan tugas dari kelurahan 3-4 ulu untuk mendata siapa saja masyarakat saya yang belum menerima bantuan untuk diusulkan menjadi calon peserta KIS. Selebihnyo dak ado lagi dek pemberitahuan atau hal lain mengenai KIS ini paling gek dikasih tau be siapa dari yang diusulke tadi yang menjadi menerima bantuan KIS.” (Wawancara 18 Februari 2019)

Hasil dari wawancara peneliti dengan Ketua RT di Kelurahan 3-4 Ulu menyatakan juga masih kurangnya ada sosialisasi dari pelaksana kebijakan kartu Indonesia sehat. Dan Ketua RT mengatakan hanya diberikan tugas untuk mendata masyarakatnya yang belum menerima bantuan dari program tersebut dan datanya nanti akan diusulkan melalui lurah dan lurah akan memberikan kepetugas atau langsung ke dinas sosial kota Palembang.

**Gambar 14. Surat Keterangan Dari Lurah Untuk mengusulkan Menjadi Peserta KIS**



*Sumber : Dokumentasi yang diolah penulis, 18 Februari 2019*

Berdasarkan hasil Observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti mengatakan masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan para pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat. Bisa dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan masyarakat dan Ketua RT setempat mengenai sosialisasi yang dilakukan pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat tersebut. Dan kurangnya personil yang turun langsung kelapangan untuk mendata masyarakat kurang mampu.

## 2) Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa

Lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini akan dijelaskan karakteristik dari lembaga yang akan turut mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan yang telah dibuat, maka pelaksanaannya akan terlepas dari karakteristik atau peran dari pelaksana kebijakan itu sendiri.

Karakteristik lembaga dan penguasa yang baik untuk pelaksanaan kebijakan kartu Indonesia sehat tidak hanya dibutuhkan oleh pegawai Kecamatan Seberang Ulu 1 tetapi juga masyarakat Seberang Ulu 1, seperti dapat mensejahterahkan masyarakat. Pemerintah terkait program kartu Indonesia sehat sebagai lembaga penguasa setempat harusnya menyediakan sarana bagi masyarakat untuk menyampaikan segala keluhan terkait KIS.

Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa Kecamatan Seberang Ulu 1 telah menyediakan sarana penyampaian keluhan, yaitu berupa website berupa web, telepon dan media sosial berupa instagram yang dapat dilihat pada gambar :

**Gambar 15. Layanan pengaduan/saran dan kritik Kecamatan Seberang Ulu 1**



*Sumber : Dokumentasi yang diolah penulis, 18 Februari 2019*

Pada penyampaian saran masyarakat, peneliti menilai Kecamatan Seberang Ulu 1 dalam memfasilitasi pengaduan/saran dan kritik sudah memberikan kemudahan kepada

masyarakat yang tinggal di Kecamatan Seberang Ulu 1 dengan banyaknya layanan yang bisa dipilih masyarakat mulai dari website, telepon dan media sosial berupa instagram. Sehingga peneliti menilai Kecamatan Seberang Ulu 1 sudah mulai memanfaatkan kecanggihan zaman sekarang dan cukup positif.

Penulis melakukan wawancara terhadap informan terkait sarana penyampaian keluhan di Kecamatan Seberang Ulu 1. Berikut hasil wawancara dengan kepala camat Seberang Ulu 1 kota Palembang, mengatakan :

“Kecamatan Seberang Ulu 1 memang ada sarana dalam menyampaikan pengaduan, saran dan kritik melalui beberapa fasilitas mulai dari website resmi Kecamatan Seberang Ulu 1, bisa juga melalui telepon kantor Kecamatan Seberang Ulu 1 dan juga bisa melalui media sosial yang biasanya anak muda yang kebanyakan memakai sarana ini juga bisa melalui instagram Kecamatan Seberang Ulu 1. Jadi dengan banyaknya pilihan diharapkan masyarakat bisa dengan mudah dan tidak bingung jika ada masalah atau yang pengen ditanyoi.” (Wawancara 18 Februari 2019)

Hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa sarana penyampaian keluhan di Kecamatan Seberang Ulu 1 terkait pelaksanaan kartu Indonesia sehat, yakni berupa website resmi Kecamatan Seberang Ulu 1, telepon kantor dan melalui media sosial berupa instagram resmi Kecamatan Seberang Ulu 1. Diharapkan dengan banyaknya pilihan layanan bisa mempermudah masyarakat terkhususnya masyarakat di Kecamatan Seberang Ulu 1.

Hasil observasi, wawancara dan dokumentasi menunjukkan bahwa karakteristik lembaga dan penguasa pada Kecamatan Seberang Ulu 1 telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada pelaksanaan kebijakan ini. karakteristik lembaga dan penguasa di Kecamatan Seberang Ulu 1 selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai Kecamatan, selain itu juga terbuka dan membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat melalui penyediaan sarana penyampaian keluhan.



### 3) Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana

Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana. Menurut Merilee S. Grindle menjelaskan hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan dari kartu Indonesia sehat.

Hal ini juga bagian penting dari proses implementasi suatu kebijakan, dimana tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana kebijakan merupakan aksi nyata dari pelaksana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pengimplementasian program kartu Indonesia sehat ini agar dapat terlaksana dengan baik, secara optimal dan berdaya guna bagi masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait kepatuhan para pelaksana program kartu Indonesia sehat, dengan kepala dinas sosial kota Palembang. Mengatakan :

“Menurut saya sejauh ini pegawai dinas sosial kota Palembang sudah baik dalam menjalankan tugasnya terutama mengenai program kartu Indonesia sehat. Sebagai pelaksana program kartu Indonesia sehat ini kami memiliki komitmen untuk mewujudkan keberhasilan dari program ini. harapannya program ini dapat berlangsung terus serta seluruh lapisan masyarakat yang kurang mampu dapat terjangkau agar hak mereka terpenuhi secara merata. Diharapke dari pemerinta, adanya pendataan dilakukan secara berkala agar ke depannya semua yang benar-benar kurang mampu terjangkau. Kepatuhan dari program ini sudah baik, meskipun terkadang ditemukan adanya kelalaian, secara manias dimaklumi. Semoga kedepannya dapat diperbaiki dan dapat menjalankan tugas masing-masing secara maksimal demi mewujudkan keberhasilan program KIS ini.” (Wawancara 21 Februari 2019)

Sehubungan dengan kepatuhan dan respon dari pelaksana program KIS, peserta KIS mengemukakan bahwa :

“Melihat pelayanan yang diberikan di dinas sosial kota Palembang ini, menurut saya mereka sudah melakukan tugasnya dengan baik, itu artinya mereka sudah patuh terhadap peraturan yang telah ditetapkan dan memberikan pelayanan yang

baik pula kepada masyarakat yang ingin bertanya mengenai program kartu Indonesia sehat maupun untuk mendata atau mengusulkan sebagai peserta KIS.” (Wawancara 18 Februari 2019)

Dari hasil wawancara mengenai tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana menyatakan dari kepala dinas sosial kota Palembang selaku sebagai pelaksana dari program KIS mengatakan menurutnya pegawai dari dinas sosial sudah baik dalam menjalankan tugasnya masing-masing. Dan untuk kepatuhan juga sudah baik terbukti dengan pegawai dinas sosial memberikan layanan yang baik kepada masyarakat yang ingin mengajukan atau hanya ingin bertanya mengenai kartu Indonesia sehat.

**Gambar 16. Pegawai dinas sosial kota Palembang yang sedang melayani masyarakat**



*Sumber : Dokumentasi yang diolah penulis, 14 Februari 2019*

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis, peneliti melihat bagaimana respon dari para pelaksana program kartu Indonesia sehat di dinas sosial kota Palembang. Gambar

diatas menjelaskan bahwa pelaksana melayani dengan baik dan sabar. Penulis melihat komitmen para pelaksana dalam melayani serta tidak membedakan antara masyarakat satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan informasi dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, penulis dapat menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan para pegawai Dinas Sosial Kota Palembang dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari cara mereka dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS. Pegawai memiliki komitmen yang tinggi dengan sepenuh hati dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan yang diberikan juga sangat disiplin dan sesuai dengan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Pegawai Dinas Sosial Kota Palembang tidak pernah membedakan antara masyarakat lain dengan satunya dalam memberikan pelayanan.

#### **D. Matrik Temuan Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, untuk melihat implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang telah terimplementasi atau belum dengan baik atau belum, ditujukan pada tabel berikut yang merupakan secara keseluruhan hasil dari penelitian ini.

**Tabel 8. Matrik Temuan Hasil Penelitian**

Dimensi	Indikator	Temuan Dilapangan	Keterangan
Isi Kebijakan ( <i>Content of Policy</i> )	Kepentingan yang mempengaruhi	Di dalam kepentingan yang mempengaruhi terdapat beberapa pelaksanaan seperti pelaksanaan pendataan, penetapan dan penyerahan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada masyarakat yang kurang mampu.	Belum terimplementasi dengan baik
	Tipe manfaat yang diperoleh	Tipe manfaat yang diperoleh khususnya bagi penerima bantuan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk masyarakat miskin kurang mampu, dampaknya sudah cukup baik dan membantu masyarakat dalam segi pelayanan kesehatan.	Terimplementasi dengan baik
	Derajat perubahan yang diinginkan	terkait derajat perubahan yang diinginkan mengharapkan masyarakat yang menerima bantuan dari kartu Indonesia sehat bagi yang kurang mampu bisa memanfaatkan sebaik mungkin bantaun tersebut. Sehingga dengan terciptanya hidup sehat maka akan memberikan semangat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengharapkan bisa mengubah status keluarga.	Terimplementasi dengan baik
	Letak pengambilan keputusan	bahwa dari kepala seksi kesejahteraan sosial tidak terlalu serius memikirkan dampak dalam mengambil keputusan yang mengakibatkan data tidak akurat dikarenakan data lama. Namun masih ada usaha yang dilakukan dari Dinas Sosial Kota Palembang untuk memperbaiki data lama dengan turun langsung kelapangan guna memastikan tepatnya sasaran dari kebijakan kartu Indonesia sehat yang akan dimulai pada tahun 2019 ini.	Belum terimplementasi dengan baik

	Pelaksana program	pelaksana untuk kebijakan kartu Indonesia sehat untuk penerima bantuan iuran adalah petugas Dinas Sosial Kota Palembang dan dibantu dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang didistribusikan kepada warga melalui kelurahan dan ketua RT setempat. Namun dalam melaksanakan tugasnya belum sesuai prosedur.	Belum terimplementasi dengan baik
	Sumber-sumber daya yang digunakan	untuk mengenai sumber daya manusia yang ada diKecamatan Seberang Ulu 1 memang sudah mencukupi ada seksi kesejahteraan sosial Kecamatan Cuma yang jadi masalah petugas tersebut tidak selalu ada di kantornya. Seharusnya petugas seksi kesejahteraan sosial Kecamatan harus selalu ada dikantor sehingga ada keluhanan dari masyarakat atau ada masyarakat yang ingin bertanya tidak kebingungan.	Belum terimplementasi dengan baik
Lingkungan Kebijakan (Context of Policy)	Kekuasaan, Kepentingan Dan Strategi Aktor Yang Terlibat	masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan para pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat. Bisa dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan masyarakat dan Ketua RT setempat mengenai sosialisasi yang dilakukan pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat tersebut. Dan kurangnya personil yang turun langsung kelapangan untuk mendata masyarakat kurang mampu.	Belum terimplementasi dengan baik
	Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa	karakteristik lembaga dan penguasa pada Kecamatan Seberang Ulu 1 telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada pelaksanaan kebijakan ini. karakteristik lembaga dan penguasa di Kecamatan Seberang Ulu 1 selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai Kecamatan, selain itu juga terbuka dan membangun komunikasi yang baik	Terimplementasi dengan baik

		dengan masyarakat melalui penyediaan sarana penyampaian keluhan.	
	Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana	tingkat kepatuhan para pegawai Dinas Sosial Kota Palembang dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari cara mereka dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS. Pegawai memiliki komitmen yang tinggi dengan sepenuh hati dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan yang diberikan juga sangat disiplin dan sesuai dengan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Pegawai Dinas Sosial Kota Palembang tidak pernah membedakan antara masyarakat lain dengan satunya dalam memberikan pelayanan.	Terimplementasi dengan baik

*Sumber : Diolah oleh penulis*

Berdasarkan tabel matrik diatas dapat diketuai bahwa ada 9 indikator yang dapat mengetahui dari dimensi isi kebijakan dan lingkungan kebijakan kartu Indonesia sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 kota Palembang. Pada dimensi isi kebijakan indikator yang pertama kepentingan yang mempengaruhi, dalam indikator kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi ada beberapa pelaksanaan pendistribusian dalam kebijakan Kartu Indonesia Sehat yaitu pelaksanaan pendataan, penetapan dan penyerahan Kartu Indonesia Sehat bagi masyarakat miskin yang kurang mampu.

Pada indikator selanjutnya tipe manfaat yang diperoleh, manfaat dari kebijakan kartu Indonesia sehat ini sangat dirasakan bagi masyarakat yang kurang mampu bisa terbilang memberikan dampak yang sangat baik dari segi pelayanan kesehatan. Dulu masyarakat hanya bisa membeli obat diwarung dikarenakan kurangnya biaya berobat lebih memilih untuk menahan sekarang dengan adanya bantuan dari pemerintah memberikan

kemudahan masyarakat kurang mampu yang terdaftar sebagai peserta kartu Indonesia sehat.

Indikatornya selanjutnya derajat perubahan yang di inginkan, pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat terkait derajat perubahan yang diinginkan mengharapkan masyarakat yang menerima bantuan dari kartu Indonesia sehat bagi yang kurang mampu bisa memanfaatkan sebaik mungkin bantaun tersebut. Sehingga dengan terciptanya hidup sehat maka akan memberikan semangat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengharapkan bisa mengubah status keluarga.

Indikator selanjutnya letak pengambilan keputusan. bahwa dari kepala seksi kesejahteraan sosial tidak terlalu serius memikirkan dampak dalam mengambil keputusan yang mengakibatkan data tidak akurat dikarenakan data lama. Namun masih ada usaha yang dilakukan dari Dinas Sosial Kota Palembang untuk memperbaiki data lama dengan turun langsung kelapangan guna memastikan tepatnya sasaran dari kebijakan kartu Indonesia sehat yang akan dimulai pada tahun 2019 ini.

Indikator selanjutnya pelaksana program, pelaksana untuk kebijakan kartu Indonesia sehat untuk penerima bantuan iuran adalah petugas Dinas Sosial Kota Palembang dan dibantu dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang didistribusikan kepada warga melalui kelurahan dan ketua RT setempat. Namun dalam melaksanakan tugasnya belum sesuai prosedur.

Indikator terakhir dari dimensi isi kebijakan yaitu sumber-sumber daya yang digunakan, untuk mengenai sumber daya manusia yang ada diKecamatan Seberang Ulu 1 memang sudah mencukupi ada seksi kesejahteraan sosial Kecamatan Cuma yang jadi masalah petugas tersebut tidak selalu ada di kantornya. Seharusnya petugas seksi

kesejahteraan sosial Kecamatan harus selalu ada dikantor sehingga ada keluhan dari masyarakat atau ada masyarakat yang ingin bertanya tidak kebingungan.

Pada dimensi kedua lingkungan kebijakan, indikator pertamanya Kekuasaan, Kepentingan Dan Strategi Aktor Yang Terlibat. masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan para pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat. Bisa dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan masyarakat dan Ketua RT setempat mengenai sosialisasi yang dilakukan pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat tersebut. Dan kurangnya personil yang turun langsung kelapangan untuk mendata masyarakat kurang mampu.

Indikator kedua Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa. Karakteristik lembaga dan penguasa pada Kecamatan Seberang Ulu 1 telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada pelaksanaan kebijakan ini. karakteristik lembaga dan penguasa di Kecamatan Seberang Ulu 1 selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai Kecamatan, selain itu juga terbuka dan membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat melalui penyediaan sarana penyampaian keluhan.

Indikator terakhir Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana. Tingkat kepatuhan para pegawai Dinas Sosial Kota Palembang dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari cara mereka dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS. Pegawai memiliki komitmen yang tinggi dengan sepenuh hati dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan yang diberikan juga sangat disiplin dan sesuai dengan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Pegawai Dinas Sosial Kota Palembang tidak pernah membedakan antara masyarakat lain dengan satunya dalam memberikan pelayanan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Program Kartu Indonesia Sehat merupakan salah satu program kesehatan sebagai bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat. KIS merupakan pelaksanaan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin sebagai perluasan cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) termasuk penyandang masalah kesejahteraan sosial. Prosedur pelayanan kesehatan peserta Kartu Indonesia Sehat menggunakan sistem rujukan berjenjang, sesuai dengan indikasi medis.

Berdasarkan hasil analisa data pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang secara umum sudah berjalan dengan baik hanya saja masih ada ditemukan beberapa kendala yang menghambat proses pendistribusian implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat. Implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang dapat dilihat dari beberapa variabel implementasi yaitu Isi Kebijakan dari Merilee S. Grindle berikut ini :

#### 1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*)

##### a. Kepentingan-kepentingan Yang Mempengaruhi

Dalam indikator kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi ada beberapa pelaksanaan pendistribusian dalam kebijakan Kartu Indonesia

Sehat yaitu pelaksanaan pendataan, penetapan dan penyerahan Kartu Indonesia Sehat bagi masyarakat miskin yang kurang mampu.

b. Tipe Manfaat Yang Diperoleh

Manfaat dari kebijakan kartu Indonesia sehat ini sangat dirasakan bagi masyarakat yang kurang mampu bisa terbilang memberikan dampak yang sangat baik dari segi pelayanan kesehatan. Sebelum adanya KIS masyarakat hanya bisa membeli obat diwarung dikarenakan kurangnya biaya berobat lebih memilih untuk menahan rasa sakit sekarang dengan adanya bantuan dari pemerintah melalui program KIS memberikan kemudahan masyarakat kurang mampu yang terdaftar sebagai peserta kartu Indonesia sehat.

c. Derajat Perubahan Yang Di Inginkan

derajat perubahan yang diinginkan mengharapkan masyarakat yang menerima bantuan dari kartu Indonesia sehat bagi yang kurang mampu bisa memanfaatkan sebaik mungkin bantaun tersebut. Sehingga dengan terciptanya hidup sehat maka akan memberikan semangat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mengharapkan bisa mengubah status keluarga.

d. Letak Pengambilan Keputusan

bahwa dari kepala seksi kesejahteraan sosial tidak terlalu serius memikirkan dampak dalam mengambil keputusan yang mengakibatkan data tidak akurat dikarenakan data lama. Namun masih ada usaha yang dilakukan dari Dinas Sosial Kota Palembang untuk memperbaiki data lama dengan turun langsung kelapangan guna memastikan tepatnya sasaran dari kebijakan kartu Indonesia sehat yang akan dimulai pada tahun 2019 ini.

e. Pelaksana Program

pelaksana untuk kebijakan kartu Indonesia sehat untuk penerima bantuan iuran adalah petugas Dinas Sosial Kota Palembang dan dibantu dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang didistribusikan kepada warga melalui kelurahan dan ketua RT setempat. Namun dalam melaksanakan tugasnya belum sesuai prosedur.

f. Sumber-sumber Daya Yang Digunakan

Untuk mengenai sumber daya manusia yang ada dikecamatan seberang ulu 1 memang sudah mencukupi ada seksi kesejahteraan sosial kecamatan Cuma yang jadi masalah petugas tersebut tidak selalu ada di kantornya. Seharusnya petugas seksi kesejahteraan sosial kecamatan harus selalu ada dikantor sehingga ada keluhan dari masyarakat atau ada masyarakat yang ingin bertanya tidak kebingungan.

2. Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*)

a. Kekuasaan, Kepentingan Dan Strategi Aktor Yang Terlibat

Masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan para pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat. Bisa dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan masyarakat dan Ketua RT setempat mengenai sosialisasi yang dilakukan pelaksana dari kebijakan kartu Indonesia sehat tersebut. Dan kurangnya personil yang turun langsung kelapangan untuk mendata masyarakat kurang mampu.

b. Karakteristik Lembaga dan Rezim Yang Berkuasa

Karakteristik lembaga dan penguasa pada kecamatan seberang ulu 1 telah memberikan pengaruh yang cukup besar pada pelaksanaan kebijakan ini. karakteristik lembaga dan penguasa di kecamatan seberang ulu 1 selalu membangun hubungan emosional yang baik dengan para pegawai

kecamatan, selain itu juga terbuka dan membangun komunikasi yang baik dengan masyarakat melalui penyediaan sarana penyampaian keluhan.

c. **Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana**

Tingkat kepatuhan para pegawai Dinas Sosial Kota Palembang dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari cara mereka dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS. Pegawai memiliki komitmen yang tinggi dengan sepenuh hati dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan yang diberikan juga sangat disiplin dan sesuai dengan alur pelayanan yang sudah ditentukan. Pegawai Dinas Sosial Kota Palembang tidak pernah membedakan antara masyarakat lain dengan satunya dalam memberikan pelayanan.

**B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat disampaikan sesuai Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat sebagai berikut :

- a. Pihak pelaksana terutama Dinas Sosial Kota Palembang, sebagai pelaksana untuk mendata masyarakat kurang mampu untuk menerima bantuan dari distribusi program Kartu Indonesia Sehat diharapkan dalam mengambil data jangan lagi menggunakan data lama yang diambil dari Badan Data Terpadu. Kalau bisa langsung ambil data langsung ke masyarakat yang benar-benar membutuhkan dari program tersebut sehingga tidak terjadinya tepat sasaran.
- b. Terus untuk pegawai kesejahteraan sosial kecamatan terkhususnya untuk kecamatan seberang ulu 1 diharapkan pegawai kesejahteraan sosial selalu ada dikantornya agar masyarakat yang ingin menyampaikan keluhan atau masukan bisa dengan mudah mendapatkan informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku**

- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta
- Abiding, Said Zainal. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : PT : Remaja Rosdakarya.
- Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Toeri, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Widodo, Joko. 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Jatim : Banyumedia Publishing.

### **Dokumen**

- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2013. *Panduan TKSK, Program Percepatan dan Perluasan Perlindungan Sosial (P4S) dan Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM) Tahun 2013*. Jakarta
- Teknis Kementerian Sosial RI 2015. *Bimbingan Teknis Verifikasi dan Validasi Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK)*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Populasi Kunci*. Jakarta
- Dinas Sosial Kota Palembang. 2018. *Jumlah KPM PBI-JKN Tahun 2018*. Palembang
- Basis Data Terpadu. 2018. *Jumlah Rumah Tangga dan Individu menurut Kecamatan dan Status Kesejahteraan di KOTA PALEMBANG, SUMATERA SELATAN*. Jakarta
- BPJS Kesehatan. 2018. *Panduan Layanan JKN KIS Tahun 2018*. Jakarta

### **Jurnal**

- Aji Pratomo, Arif. 2016. Implementasi Inpres No 7 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *Journal Ilmu Pemerintahan (e-journal)*, (Online), ([http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20\(03-02-16-04-17-54\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20(03-02-16-04-17-54).pdf)), diakses 12 September 2018).
- Eben Moniung, R. Singkoh, F & Markus L, Daud. 2017. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Eksekutif (e-journal)*, (Online), Vol 1, No 1 (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnaleksekutif/article/view/16416>), diakses 12 September 2018).

Saibriker. 2016. Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat pada Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura (e-journal)*, (online), (<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpmis/article/view/16517>). Diakses 12 September 2018).

### **Peraturan Perundangan**

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No 146/HUK Tahun 2013 Tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Instruksi presiden Nomor 07 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produktif.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Jaminan Kesehatan Nasional.

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Nasional (SJSN).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.

Pasal 34 UUD 194 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara.

### **Internet**

Berita Pagi. 7 Desember, 2015. *KIS di Sumsel Baru Tersalurkan 52%*. <http://beritapagi.co.id/2015/12/07/kis-di-sumsel-baru-tersalurkan-52.html>. Di Akses pada tanggal 10 September 2018.

# LAMPIRAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662  
Telepon (0711) 580572, Faksimile (0711) 580572

**SURAT TUGAS**

Nomor : 129 /UN9.1.8/PP.07.02.01/2017

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, dengan ini menunjuk saudara :


1. Nama : **Dr. Nurmah Semil, M.Si**  
NIP : 19671201 199203 2002  
Jabatan/Golongan : Lektor Kepala/ IV a  
Sebagai : Pembimbing I
2. Nama : **Dra. Martina, M.Si**  
NIP : 19660305 199302 2001  
Jabatan/Golongan : Lektor/ III d  
Sebagai : Pembimbing II

Kepada saudara-saudara tersebut diatas ditugaskan untuk membimbing Seminar Usulan Skripsi Mahasiswa :

Nama : **M. IMAM ABDUL AZIZ**  
NIM : 07011181419024  
Konsentrasi : Kebijakan Publik

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Inderalaya, 15 September 2017  
An. Dekan  
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara,

  
Dr. Raniasa Puja, S.I.P., M.Si  
NIP. 19671201 199203 2002

**DIBUAT RANGKAP 3 (TIGA)**

1. Dosen Pembimbing I
2. Dosen Pembimbing II
3. Mahasiswa Ybs
4. Arsip

DSP SKRIPSI SURAT TUGAS PEMBIMBING SGA 36/17





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
 Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662  
 Telepon (0711) 580572, Faksimile (0711) 580572

**KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
 Nomor 019/JUN/1.6/PP/07.02.01/2019

Tentang  
**DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

- Menimbang** :
- Bahwa setiap mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang akan menyelesaikan studinya diwajibkan untuk menyusun Skripsi.
  - Bahwa untuk kegiatan penyusunan skripsi mahasiswa tersebut perlu ditetapkan dosen pembimbing skripsi yang akan membimbing dan mengarahkan penulisan skripsi mahasiswa sesuai dengan bidang ilmu dan status pokok keahliannya.
  - Bahwa untuk kepentingan L.11 a dan b diatas perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya sebagai landasan hukumnya.
- Meningat** :
- Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
  - Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 1990 tentang Pelembagaan Universitas Sriwijaya.
  - Peraturan Pemerintah Nomor 80 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi.
  - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 033/C/2000 tentang Pendidikan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik pada Universitas Sriwijaya.
  - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
  - Surat Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya Tanggal 9 Mei 2001 Nomor. 1993/PT/1.1.1/06/8/2001 tentang Perubahan Kurikulum Jurusan Administrasi Negara FISIP Unswi.
  - Keputusan Menteri Keuangan No. 190/PMK/05/2009 tentang Penetapan Universitas Sriwijaya sebagai instansi yang menetapkan Pengelompokan Keuangan Badan Layanan Umum.
  - Surat Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya No. 0895/LN/RSIP/2017 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya Masa Tugas 2017-2021.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :
- KESATU** : DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS SRIWIJAYA
- Munjuk nama-nama berikut sebagai pembimbing bagi mahasiswa di bawah ini dalam mempersiapkan rencana dan pelaksanaan segala bentuk kegiatan yang berkaitan dengan penyusunan skripsi mahasiswa yang bersangkutan pada Semester Ganjil 2018/2019:

NAMA MAHASISWA NIM	DOSEN PEMBIMBING
Muhammad Imam Abdul Aziz 07011101410024	1. Dr. Nurmah Semi, M.Si 2. Dra. Martina, M.Si

- KEDUA** : Segala biaya yang timbul akibat surat keputusan ini akan dibebankan kepada anggaran Dana DIPA BLU Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya tahun Anggaran 2018.
- KETIGA** : Surat keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal diterbitkannya dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan di : Inderalaya  
 Pada Tanggal : 23 Januari 2019

An. Dekan  
 Wakil Dekan I

Prof. Dr. Alfirdi, M.Si  
 NIP. 19650122 199003 1004

**Tembusan :** Yth

- Dekan FISIP Unswi (Sebagai Laporan);
  - Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP Unswi;
  - Dosen Pembimbing I dan II FISIP Unswi;
  - Pejabat Bertanggung Jawab Pengeluaran Pembantu FISIP Unswi;
  - Operator Remunerasi Jur. Adm. Negara FISIP Unswi;
- Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI

UNIVERSITAS SRIWIJAYA


FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662

Telpon (0711) 580572

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama** : Muhammad Imam Abdul Aziz  
**NIM** : 07011181419024  
**Jurusan** : Ilmu Administrasi Negara  
**Konsentrasi** : Kebijakan Publik  
**Dosen Pembimbing I** : Dr. Nurmah Semil, M.Si  
**Judul** : Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
	24/4 '19	Azc	

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA

NIP.198108272009121002



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662

Telpou (0711) 580572

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama** : Muhammad Imam Abdul Aziz  
**NIM** : 07011181419024  
**Jurusan** : Ilmu Administrasi Negara  
**Konsentrasi** : Kebijakan Publik  
**Dosen Pembimbing 2** : Dra. Martina, M.Si  
**Judul** : Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan
	Selasa 20/4-2019	- Cf wawancara... - Cf wawancara di bupati - Cf wawancara di DPRD	
	Jumat 21/6-2019	- Mtz Yhs melalui Ghu Guru Guru atau draf. laporan, dan Lampiran (SK dan Buku ke-019	

Mengetahui,

Ketua Jurusan

Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA

NIP.198108272009121002



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG**  
**JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG**  
**TELPON (0711) 368726**  
**Email : badankesbang@yahoo.co.id**

Palembang, 08 Februari 2019

Nomor : 070 / 244 / BAN.KBP / 2019  
 Sifat : -  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth  
 1. Kepala Dinas Sosial Kota Palembang  
 2. Camat Seberang Ulu I Kota Palembang

di-  
 Palembang.

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya Nomor : 0238/UNS.1.8/PP/2019 Tanggal 8 Februari 2019 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Kegiatan
1.	Muhammad Imam Abdul Aziz	07011181419024	Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat Di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 08 Februari 2019 s.d 08 Mei 2019

**Dengan Catatan :**

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KOTA PALEMBANG  
 KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

  
**HERIWAN ALASKA, SH, MH**  
**NIP. 196211051986031010**

Tembusan :

1. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
2. Mahasiswa Ybs.



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS SOSIAL**

Jalan Merdeka No. 26 Telp. 0711 - 351592 Fax. 0711 - 351592 Palembang  
E-mail : dnasosialkotapalembang@yahoo.co.id

**LEMBAR DISPOSISI**

Surat dari : Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang	Diterima Tgl 11-02-2019
No. Surat : 079/2019/BAK/PALEMBANG	No. Agenda 154 /cor /2019
Tgl. Surat : 08 Feb 2019	Sifat <input type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> segera <input type="checkbox"/> rahasia

hal : Izin penesihan / pengambikan data

Diteruskan kepada Sdr :

Kewid. Pjs  
  
  
Dan seterusnya

Dengan hormat harap :

Tanggapan dan Saran  
 Proses lebih Lanjut  
 Koordinasi/konfirmasikan

Catatan :

Pr. H. Admin  
- TL 11/2/19



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**KECAMATAN SEBERANG ULU I**  
 JLN. KH. WAHID HASYIM NO 72 TEL. (0711) - 511886  
**PALEMBANG**

Palembang, 5 Februari 2019

Nomor : 070/ 53 /SU.I/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
 Yth. Se – Kecamatan Seberang Ulu I  
 di -  
 Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang tanggal 08 Februari 2019 No : 070/244/BAN.KBP/2019 perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data, dengan ini kami mengharapkan bantuan Saudara untuk memberikan data yang diperlukan oleh :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Muhammad Imam Abdul Aziz	07011181419024	Implementasi Kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang

Untuk melakukan Penelitian di Kelurahan Saudara yang dilaksanakan mulai tanggal **08 Februari 2019 s.d 08 Mei 2019**

**Dengan Catatan :**

1. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan penelitian / Survey / riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
2. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang – undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
3. Apabila izin penelitian / survey / riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian / survey / riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
4. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan ke Kantor Kecamatan Seberang Ulu I Palembang

Demikian untuk maklum, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

  
**CAMAT SEBERANG ULU I**  
**Pt. SEKRETARIS CAMAT**  
**ARIS VARIZAL, S.KOM**  
**PENATA**  
 NIP.197604082007011024

## PEDOMAN WAWANCARA

### a) Isi Kebijakan (*Content of Policy*)

Indikator Isi Kebijakan (*content of policy*) dalam penelitian, yakni:

- 1) Kepentingan yang mempengaruhi, sebagai berikut:

Apa ada kepentingan lain yang mempengaruhi pelaksanaan dari Kartu Indonesia Sehat?

- 2) Tipe manfaat, sebagai berikut:

Apa manfaat yang dirasakan peserta penerima Kartu Indonesia Sehat?

- 3) Derajat perubahan yang diinginkan, sebagai berikut:

Apa derajat perubahan yang diinginkan dari Dinas program dengan adanya Kartu Indonesia Sehat bagi peserta yang menerima?

- 4) Letak pengambilan keputusan, sebagai berikut:

Bagaimana keputusan dari Dinas Sosial Kota Palembang mengenai permasalahan tidak tepatnya sasaran Kartu Indonesia Sehat?

- 5) Pelaksana program, sebagai berikut:

Bagaimana pelaksana program Kartu Indonesia Sehat?

- 6) Sumberdaya, sebagai berikut:

Bagaimana sumberdaya yang digunakan dalam pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat?

### b) Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*)

Indikator Lingkungan Kebijakan (*content of policy*) dalam penelitian, yakni:

- 1) Kekuasaan kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, sebagai berikut:

Bagaimana sosialisasi dari pihak pelaksana mengenai program Kartu Indonesia Sehat (KIS)?

2) Karakteristik lembaga dan penguasa, sebagai berikut:

Apa ada layanan penyediaan sarana penyampaian keluhan masyarakat mengenai Kartu Indonesia Sehat?

3) Kepatuhan dan daya tanggap, sebagai berikut:

- a. Bagaimana kepatuhan pelaksana dari program Kartu Indonesia Sehat terhadap peraturan yang ditetapkan?
- b. Bagaimana daya tanggap (responsivitas) terhadap program Kartu Indonesia Sehat?





PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 82 TAHUN 2018  
TENTANG  
JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (2), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5), dan Pasal 28 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan ketentuan Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 19 ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan perlu disempurnakan untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan;
- c. bahwa...



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan;

- Mengingat : 1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

1. 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 Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

2. Peserta...



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

23. Kecelakaan Kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.
24. Kecurangan (*fraud*) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
25. Urun Biaya adalah tambahan biaya yang dibayar Peserta pada saat memperoleh Manfaat pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan.
26. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
27. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
28. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BRJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
29. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

30. Daerah...



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

30. Daerah Otonom yang selanjutnya disebut Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

## BAB II

### PESERTA DAN KEPESERTAAN

#### Bagian Kesatu

#### Peserta Jaminan Kesehatan

##### Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

##### Pasal 3

Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

##### Pasal 4

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b terdiri atas:
- a. PPU dan anggota keluarganya;
  - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
  - c. BP dan anggota keluarganya.

(2) PPU...



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- (8) Dalam hal terjadi perpindahan Peserta yang berasal dari Prajurit atau Anggota Polri, BPJS Kesehatan harus berkoordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahan Peserta diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Pasal 8

- (1) Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta.
- (2) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Kartu Indonesia Sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.
- (3) Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada Peserta secara bertahap.
- (4) Nomor identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

Pasal 9

PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, didaftarkan oleh Menteri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 10...

