

**PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI KABUPATEN BOLAANG  
MONGONDOW (STUDI DI DESA KOPANDAKAN II KECAMATAN LOLAYAN)**

**ASTIWARA IRFININTA TABILANTANG**

**WELSON Y. ROMPAS**

**SALMIN DENGO**

*As a program of the government, Kartu Indonesia Sehat is a government aid for the poor / poor, hoping to improve the welfare of the community. Healthy Indonesia Program is a priority program of the President of the Republic of Indonesia Ir. Joko Widodo designed specifically to help the poor in order to get free medical assistance. This research uses qualitative approach method. The research informants were: one head of BPJS office, two BPJS office staff, one Kopandakan II village head, and four healthy Indonesian card users. Data collection by observation (direct observation), interview, and documentation, while the analytical technique used is interactive model analysis from Miles and Huberman. Based on the research results can be concluded: (1) implementation of healthy Indonesian card program less effective seen from the dimension of communication. Socialization on matters related to the KIS program is carried out by the implementing program (BPJS) to the community through cooperation with the village government, so that the public lack understanding. (2) implementation of healthy Indonesian card program is less effective, seen from human resource dimension of KIS program implementer from BPJS and health facility inadequate in quantity. Financial resources for program implementation are provided as needed. (3) implementation of healthy Indonesian card program is less effective seen from within dimension of disposition. The disposition or characteristic of the officer does not have a consistent and consistent attitude to implement a healthy and successful Indonesian card program. (4) the implementation of healthy Indonesian card program is less effective than the bureaucratic / organizational structure seen from the mechanism and procedure of program implementation (SOP) which determined the lack of person in handling the program. Duties and responsibilities are clearly defined. As for the suggestion: (1) socialization of healthy Indonesian cards to the village community needs to be continuously improved and intensified because many villagers do not understand clearly the healthy Indonesia card program. (2) the implementing resources of healthy Indonesian card program from BPJS should be increased so that more can reach to the villages. HR in health facilities (health workers) for KIS participant services should also be able to reach the village. (3) the disposition (commitment and consistency) of health card program implementing officers still needs to be improved to improve the successful implementation of the program in the future. (4) BPJS should place KIS service officers in sub-districts and villages so that they can be easily reached by the people in the villages.*

*Keywords: Implementation, Healthy Indonesia Program, Card Indonesia Healthy*

## **PENDAHULUAN**

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program prioritas Presiden Republik Indonesia Joko Widodo yang dirancang khusus untuk membantu masyarakat miskin atau tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis, sejak tahun 2014 di saat pemerintahan Presiden Jokowi meluncurkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya. Sehingga Kartu Indonesia Sehat dasar hukumnya adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan. Dalam hal ini rumah sakit-rumah sakit dan puskesmas adalah rujukan pelayanan kesehatan yang tepat karena didukung dengan adanya tenaga medis yang professional dan berkompeten dibidangnya. Serta memiliki sarana dan prasarana yang modern yang lengkap dengan tarif yang lebih terjangkau dan memiliki program pelayanan gratis yaitu dengan dapat menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Kebijakan pemerintah mengadakan program ini di harapkan dapat membantu masyarakat yang tidak mampu agar kebutuhan kesehatan

mereka dapat terpenuhi. Program ini seharusnya dapat berjalan dengan lancar, namun masih ada beberapa banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh pelayanan kesehatan gratis bahkan mereka juga tidak mampu membayar biaya berobat ke puskesmas. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa sebuah kebijakan akan memiliki suatu tujuan yang bersifat meringankan suatu beban yang ditanggung oleh masyarakat.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) seharusnya berjalan dengan lancar, namun pada kenyataannya masih saja terdapat masalah di berbagai daerah yang dimana masih banyak masyarakat yang layak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak dapat menerima bantuan ini dikarenakan masih banyak tempat pelayanan kesehatan yang belum menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, seperti di puskesmas dan rumah sakit, karena peserta masih dikenakan biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai, dan darah, penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis ini seharusnya dapat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan bantuan program Kartu Indonesia Sehat, namun sama halnya dengan daerah-daerah lain di Kabupaten Bolaang Mongondow khususnya di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan juga mempunyai masalah serupa ada beberapa kondisi ditemui di lapangan yakni ada sekitar 17% dari 2.322 jiwa yang belum sepenuhnya menikmati pelayanan yang seharusnya menjadi hak masyarakat, sehingga masyarakat saat ingin berobat selalu diresahkan dengan biaya yang akan dipungut oleh pihak pelayan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Adapun yang menjadi prinsip Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagian kurang terlaksana dengan baik, berdasarkan fakta tersebut maka penelitian ini sangat penting

mengingat banyaknya masyarakat yang kurang mampu membutuhkan pelayanan kesehatan demi kelangsungan hidup mereka dan demi menciptakan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani demi kelangsungan pembangunan di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan. Hal inilah yang membuat penasaran dan tanda Tanya mengapa belum terealisasi dengan baik program tersebut di Kabupaten Bolaang Mongondow khususnya di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan. Untuk memastikan keberhasilan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat dilihat dari implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di lapangan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Kabupaten Bolaang Mongondow (Studi Di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan)”

## **LANDASAN TEORI**

### **Konsep Implementasi Kebijakan/Program**

Berikut ada beberapa pengertian implementasi yang di kutip dari Harbani Pasolong (2016), adalah sebagai berikut:

1. Hinggis, mendefinisikan implementasi sebagai rangkuman dari berbagai kegiatan yang di dalamnya sumber daya manusia menggunakan sumber daya lain untuk mencapai sasaran strategi.
2. Grindle, mendefinisikan sering dilihat sebagai suatu proses yang penuh dengan muatan politik dimana mereka yang berkepentingan berusaha sedapat mungkin mempengaruhinya
3. Gordon, mengatakan bahwa implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program.

### **Pengertian Kebijakan/Program**

Membahas mengenai program tidak terlepas oleh aspek kebijakan. Secara konseptual kebijakan public dapat dilihat dari kamus Administrasi Publik Chandler dan Plano dalam Harbani Pasolong (2016), mengatakan bahwa kebijakan public adalah pemanfaatan

strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah public atau pemerintah, bahkan Chandler dan Plano beranggapan bahwa kebijakan public merupakan suatu bentuk investasi yang kontinu oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan berpartisipasi dalam pemerintahan, adapun menurut William N. Dunn dalam Harbani Pasolong (2016) mengatakan bahwa kebijakan public adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah, seperti pertahanan keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

kebijakan menurut Friedrich dalam Agustino (2008) sebagai berikut “Kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.”

Sedangkan pengertian program itu sendiri adalah sebagai cara yang disahkan untuk mencapai tujuan dimana melalui hal tersebut bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan demi tercapainya kegiatan pelaksanaan karena dalam program tersebut telah dimuat berbagai aspek yang harus dijalankan agar tujuan program itu sendiri dapat tercapai (Jones dalam Nugroho:2008). Dalam hal ini program merupakan suatu upaya pemerintah untuk mewujudkan atau melaksanakan segala kebijakan-kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah.

Definisi lain tentang program yaitu, merupakan penjabaran dari suatu rencana dalam hal ini program merupakan bagian dari

perencanaan atau suatu upaya pemerintah dalam mewujudkan atau melaksanakan segala kebijakan-kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah. Sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan.

Dalam Rahayu Kusuma Dewi (2016) dijelaskan bahwa program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

- 1) Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
- 2) Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
- 3) Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- 4) Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- 5) Strategi pelaksanaan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yang diuraikan “Program terbaik di dunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni: sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Jones, dalam Nugroho : 2008)”.

### **Model Implementasi Kebijakan**

Dalam kepustakaan kebijakan public disebutkan banyak model tentang implementasi kebijakan public yang dikembangkan para ahli. Pada penelitian ini dipilih model implementasi kebijakan dari Edward III. Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Edward III dalam Rahayu Kusuma Dewi (2016), menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Keempat faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran. Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan dengan baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini semakin penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.
- 2) Sumber daya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementator yang dapat melingkupi seluruh kelompok sarana. Sumber daya finansial adalah cakupan model investasi atas sebuah program/kebijakan, keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab tanpa kehandalan implementator, kebijakan menjadi kurang enerjik, berjalan lambat dan seadanya.
- 3) Disposisi, yaitu menunjukkan karakteristik yang menempel erat kepada implementator kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki implementator adalah kejujuran, komitmen dan demokratis.
- 4) Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi sangatlah berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting, pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksanaan sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operasional prosedur (SOP) yang

dicantumkan dalam pedoman program/kebijakan.

### **Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)**

Ada pun yang menjadi tujuan dari Program Kartu Indonesia Sehat memberikan tambahan manfaat, layanan preventif, promotif dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegritas. Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan bahwa pelayanan oleh fasilitas kesehatan tidak membedakan peserta berdasarkan status social.

Adapun manfaat dari Program Kartu Indonesia Sehat yaitu menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

### **Dasar Hukum**

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam program Kartu Indonesia Sehat, sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945
- 2) Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang system Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU BPJS yang mengamanatkan bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mampu ditanggung oleh negara
- 3) UUD 1945 Pasal 34 ayat 5 yang berbunyi fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Pendekatan Penelitian**

Di dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Seperti yang dijabarkan oleh Kirk dan Miller dalam Moleong (2017), penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan social yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

Penelitian kualitatif bersifat deskriptif bertujuan menggambarkan dan mempelajari

masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi tertentu, termasuk tentang hubungan kegiatan yang ada, sikap dan pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dari suatu fenomena sosial. Keterlibatan peneliti dalam proses pengumpulan data adalah hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Artinya penulis akan memaparkan data secara ilmiah yang diperoleh dari fakta di lapangan serta mengolah dan menganalisis data-data yang sudah terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur dan terstruktur dan mempunyai makna.

### **Fokus Penelitian**

Focus penelitian ini untuk mengetahui implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Kabupaten Bolaang Mongondow (studi di Desa Kopandakan II). Dengan menggunakan teori implementasi dari Edward III. Edward menyarankan untuk memperhatikan empat (4) isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu:

1. Komunikasi program mengenai tujuan dan sasaran komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.
2. Ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat.
3. Kesiapan dari para implementor untuk melaksanakan program publik tersebut.
4. Kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik

### **Tempat Dan Waktu Penelitian**

Lokasi Kabupaten Bolaang Mongondow (studi di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan) dipilih peneliti untuk dijadikan tempat atau titik penelitian untuk mengkaji sejauh mana program Kartu Indonesia Sehat terealisasi, dengan harapan akan mendapatkan temuan yang berguna dalam pemecahan masalah dari permasalahan yang terjadi dalam mengimplementasikan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Bolaang Mongondow (studi di Desa

Kopandakan II Kecamatan Lolayan), sehingga program Kartu Indonesia Sehat dapat terealisasi dengan baik demi kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu (Miskin) di Kabupaten Bolaang Mongondow khususnya di Desa Kopandakan II kecamatan Lolayan

### **Jenis Data**

Jenis data yang akan diperoleh dalam penelitian ini yaitu:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dan terlibat langsung dengan objek penelitian maupun melalui pengamatan secara langsung terhadap Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. Data tersebut berupa program, proses administrasi dan kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaian tujuan program Kartu Indonesia Sehat di tempat penelitian atau lapangan.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung atau data yang telah tersedia dari hasil pengumpulan data instansi terkait dengan objek penelitian.

### **Informan Penelitian**

Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala BPJS sebagai pelaksana program KIS : 1 orang
2. Staf BPJS :2 orang
3. Kepala Desa Kopandakan II : 1 orang
4. Pengguna Kartu Indonesia Sehat :4 orang

### **Teknik Pengumpulan Data**

Pada tahap penelitian ini agar diperoleh data yang valid dan bisa dipertanggungjawabkan, maka data diperoleh melalui:

1. Observasi (Pengamatan Langsung)  
Observasi atau bisa diartikan dengan pengamatan langsung pada objek yang akan diteliti. Pada pengamatan langsung peneliti bisa melihat dan mengamati

sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti terjun langsung dilokasi penelitian guna untuk mengetahui secara mendetail bagaimana pencapaian Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kabupaten Bolaang Mongondow (studi di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan), serta siapa saja yang turut bertanggung jawab atas implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Kabupaten Bolaang Mongondow (studi di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan).

## 2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan pada pihak-pihak yang terkait dalam implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Kabupaten Bolaang Mongondow khususnya di Desa Kopandakan II Kecamatan Lolayan.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu salah satu metode pengumpulan data dengan melihat dan menganalisis data-data atau dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek itu sendiri atau orang lain tentang subjek yang berkaitan, dalam hal ini data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi berupa kartu Indonesia sehat.

## Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga teknik analisis data yang digunakan ialah analisis kualitatif. Adapun model analisis data yang digunakan ialah model analisis interaktif model Miles dan Huberman dalam Rohidi dan Mulyarto (2007). Yaitu dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Pengumpulan data; yaitu dengan melakukan wawancara terhadap para

sumber data/informan dengan berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan yang dipersiapkan terlebih dahulu.

2. Reduksi data; ialah proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung, dan dilanjutkan setelah data terkumpul dengan membuat ringkasan, menelusuri tema dan menggolongkannya ke dalam suatu pola yang lebih jelas.
3. Penyajian data. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif. Menurut model analisis ini, agar dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian, maka penyajian data harus diusahakan secara sistematis.
4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi. Berdasarkan gambar dan penjelasan tersebut jelas bahwa proses analisis data diawali dari data yang telah terkumpul untuk kemudian dilakukan reduksi data. Reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung dan dilanjutkan setelah data terkumpul. Data-data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif. Penarikan kesimpulan dan verifikasi merupakan kegiatan analisis berikutnya yang dilakukan setelah penyajian data.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAN

1. Komunikasi dan kerjasama antara pihak pelaksana program (BPJS) dengan pemerintah desa berjalan baik. Untuk kelancaran pelaksanaan realisasi dari program kartu Indonesia dari pihak pelaksana program sering melakukan sosialisasi baik ditingkat kecamatan maupun di desa-desa. Prosedur pelayanan termasuk alur pelayanan kesehatan baik fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai pada tingkat rujukan disosialisasikan dan

- dijelaskan secara jelas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang program Kartu Indonesia Sehat. Untuk tingkatan komunikasi antara pihak pelaksana program dengan masyarakat pengguna kartu Indonesia sehat berjalan dengan baik. Untuk berjalan dengan efektif program dari kartu Indonesia sehat, khusus di desa ada pendamping pelayan kesehatan yang turut membantu memberikan pengetahuan soal program ini dan turut serta membantu pemerintah desa dalam merealisasikan program kartu Indonesia sehat.
2. Faktor pendukung untuk terlaksananya program kartu Indonesia sehat dengan memperhatikan sumber daya manusia yang ada baik dari segi kualitas maupun kuantitas, baik dari pihak pelaksana program maupun dari pihak yang turut terlibat dalam pelaksanaan program. Untuk sumberdaya pelaku atau fasilitator sudah cukup baik dalam pandangan untuk pelaksanaan, baik dalam segi pendataan, maupun dalam sosialisasi. dalam hal ini untuk melihat pemanfaat yang mana saja yang layak, sehingga program akan berjalan dengan optimal. Tingkat pemahaman masyarakat mengenai Program Kartu Indonesia Sehat suda cukup memahami, dilihat dari banyaknya masyarakat yang ingin mendapatkan bantuan kesehatan gratis dari pemerintah. Sumber daya finansial sudah cukup memadai.
  3. BPJS kesehatan sebagai pelaksana program kartu Indonesia sehat mampu untuk menjalankan tugas karena dibantu oleh badan yang bekerja sama termasuk pemerintah desa. kemampuan pelaksanaan program sudah cukup baik, untuk melaksanakan program ini menjadi efektif adanya penambahan petugas pelayanan. Komitmen dan konsistensi petugas pelaksana program sejauh ini berjalan dengan baik karena dengan progress pelaksanaan tugas sejak saat program ini diluncurkan oleh pemerintah hingga sampai saat ini apa yang menjadi tujuan dari program terealisasi dan berjalan dengan baik. Permasalahan sosial masyarakat bersifat dinamis bisa berubah-ubah sehingga untuk update data secara rutin harus selalu dilakukan. Realisasi program kartu indonesia sehat di desa kopandakan II sudah berjalan dengan baik.
  4. Mekanisme dan prosedur pelaksanaan program KIS sudah ditetapkan dengan jelas oleh pihak BPJS. Sejauh ini pencapaian dalam program Kartu Indonesia Sehat terlaksana sesuai dengan ketentuan mekanisme dan prosedur yang berlaku. Sejauh ini khusus daerah kabupaten Bolaang Mongondow struktur organisasi pelaksana KIS yakni BPJS sudah terpenuhi. Pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksana program ditetapkan dengan jelas sehingga pelaksanaan program berjalan secara efektif, walaupun dilihat dari segi jumlah pegawai yang masih kurang, tapi dari pihak BPJS kesehatan sebagai pelaksana program kartu Indonesia sehat fokus bekerja dan melaksanakan tugas dengan professional. Untuk desa kopandakan II kecepatan dalam merespon tentunya dengan manusia yang masih banyak kekurangan tentunya masih ada beberapa hal yang menjadi kekurangan, tetapi pada umumnya apa yang menjadi persoalan dapat diselesaikan dengan baik, tetapi perlu adanya beberapa waktu untuk penyelesaiannya. Pelaksanaan Program kartu Indonesia Sehat sudah sesuai dengan standar operational prosedur.

### **Pembahasan Hasil Penelitian**

Setelah dirangkum, hasil penelitian kemudian akan dideskripsikan sesuai dengan indikator implementasi dari George C. Edward III, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Komunikasi**

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat

menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, dan implementasi yang efektif akan terlaksana, menurut Edward III (Agustino,2006).

Untuk itu demi menciptakan masyarakat yang sejahtera pelaksana program sebisa mungkin melibatkan pemerintah desa dalam implementasi program ini, karena pemerintah desa yang lebih mengetahui keberadaan status ekonomi dari masyarakat desa kopandakan II sehingga mana yang layak mendapatkan bantuan kesehatan gratis bisa merasakan bantuan tersebut demi kelangsungan hidup mereka, dalam hal ini pemerintah desa selalu melakukan pengupdatetan data masyarakat, kemudian data tersebut diberikan pada pihak pelaksana program agar mana masyarakat yang layak mendapatkan bantuan kesehatan gratis dapat merasakan bantuan kesehatan gratis tersebut. Masyarakat yang sehat tentunya dapat mendorong juga tingkat pertumbuhan dalam pembangunan di desa. Seharusnya di dalam desa ada tim khusus yang menangani program ini agar dapat terorganisir dan program dapat berjalan dengan baik, walaupun ada pendamping kesehatan tapi alangkah baiknya bila ada tim khusus yang dibentuk oleh pihak pelaksana program dalam hal ini BPJS kesehatan, untuk pelaksanaan program Kartu Indonesia sehat agar bila mana ada masalah dalam lapangan secepat mungkin akan terselesaikan sehingga program dapat berjalan dengan baik.

Pemanfaatan masyarakat dalam program ini belum bisa sepenuhnya dirasakan oleh masyarakat, sebagian sudah merasakan manfaat dari program ini tapi ada juga yang belum karena ada beberapa factor yang menjadi kendala mereka, seperti untuk pengobatan tingkat pertama dalam hal ini puskesmas, untuk jarak rumah mereka dengan puskesmas cukup jauh dan mereka tidak memiliki transportasi dan

untuk biaya sewa transportasi umum juga meresahkan mereka sehingga mereka lebih memilih berobat ke mantri-mantri terdekat, seharusnya pelaksana program mendaftarkan mereka pada puskesmas terdekat agar masyarakat tidak merasa resah dengan biaya transportasi mereka untuk ke puskesmas.

Pemahaman masyarakat kopandakan II mengenai tujuan dan sasaran masih sangat minim. Masyarakat kopandakan II hanya mengetahui bahwa kartu Indonesia dapat digunakan untuk mendapatkan bantuan kesehatan secara gratis yang iuran perbulannya ditanggung oleh pemerintah. Kurangnya pemahaman masyarakat kopandakan II tentang program kartu Indonesia sehat dikarenakan kurangnya sosialisasi, kurang adanya interaksi membuat hanya pihak-pihak tertentu saja yang memahami tentang program kartu Indonesia sehat.

## 2. Sumberdaya

Sumberdaya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah.

Sumber daya yang dimiliki oleh pihak pelaksana program masih sangat minim, begitu juga dalam desa, seharusnya dalam desa khususnya desa kopandakan II untuk menangani program kartu Indonesia sehat ada tim khusus yang dibentuk oleh pihak pelaksana program dalam hal ini BPJS sehingga semua masalah yang didapati dalam lapangan dengan secepat mungkin dapat diselesaikan.



Untuk itu dalam segi pelayanan dan pemberian fasilitas kesehatan lebih diperhatikan oleh petugas agar masyarakat pengguna kartu Indonesia sehat dapat merasakan manfaat dari program kartu Indonesia sehat, mungkin ada sebagian masyarakat pengguna kartu Indonesia yang belum merasakan manfaat dari program ini dikarenakan ada beberapa factor. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tentunya yang diutamakan kepuasan dari peserta pengguna karena kesejahteraan masyarakat dapat mendorong tingkat pertumbuhan dalam desa khususnya desa kopandakan II.

### 3. Disposisi

Menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting yang dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arus program yang telah digariskan dalam *guideline* program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menimbulkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan.

### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri., tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena

akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor.

Pencapaian suatu program tak lepas dari kinerja para implementor yang melaksanakan tugas sesuai dengan mekanisme yang ada pencapaian keterlibatan organisasi untuk program kartu Indonesia sehat menjadi ukuran sejauh mana program ini terealisasi, untuk tingkat kecepatan progress dalam persoalan ini mungkin ditempat lain dapat terealisasi dengan cepat apa yang menjadi persoalan, untuk desa kopandakan II kecepatan dalam merespon tentunya dengan manusia yang masih banyak kekurangan tentunya masih ada beberapa hal yang menjadi kekurangan, oleh karena itu kinerja dari implementor pelaksana program lebih ditingkatkan dengan melihat permasalahan apa yang ada di lapangan, dengan melihat permasalahan apa yang terjadi dalam lapangan tetapi pada umumnya apa yang menjadi persoalan dapat diselesaikan dengan baik, tetapi perlu adanya beberapa waktu untuk penyelesaiannya, sehingga dalam pelaksanaan program perlu diperhatikan prosedur pelaksanaan pelayanan.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dikemukakan di atas, dapatlah ditarik kesimpulan tentang implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Desa Kopandakan II dilihat dari empat dimensi implementasi kebijakan/program model Edward III, yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi program Kartu Indonesia Sehat kurang efektif dilihat dari dimensi komunikasi. Sosialisasi tentang hal-hal yang terkait dengan program KIS dilakukan oleh pihak pelaksana program (BPJS) kepada masyarakat melalui kerjasama dengan pemerintah desa, sehingga masyarakat dapat kurang memahami.
2. Implementasi program Kartu Indonesia Sehat kurang efektif dilihat dari dimensi

- sumberdaya. Sumberdaya manusia pelaksana program kartu Indonesia sehat dari pihak BPJS dan pihak fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang memadai dari segi kuantitas. Sumberdaya finansial untuk pelaksanaan program disediakan sesuai kebutuhan.
3. Implementasi program Kartu Indonesia Sehat kurang baik dilihat dari dimensi disposisi. Disposisi atau karakteristik yang dimiliki karyawan BPJS belum efektif terutama dalam hal komitmen dan konsistensi dilihat dari kurangnya sosialisasi yang dilakukan sehingga pemahaman masyarakat soal program ini masih kurang.
  4. Implementasi program Kartu Indonesia Sehat masih kurang efektif dilihat dari segi struktur birokrasi/organisasi dilihat dari Mekanisme dan prosedur pelaksanaan program (SOP) yang ditetapkan kurangnya oknum dalam menangani program kartu Indonesia sehat. Pembagian tugas dan tanggung jawab petugas ditetapkan dengan jelas.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut, dapat direkomendasikan beberapa hal untuk perbaikan dan peningkatan keberhasilan implementasi program KIS, sebagai berikut:

1. Komunikasi atau sosialisasi tentang Kartu Indonesia Sehat kepada warga masyarakat desa perlu terus dilakukan dan ditingkatkan intensitasnya karena masih banyak warga desa yang belum memahami dengan jelas tentang program ini seperti dalam melakukan sosialisasi perlu adanya petugas pelaksana program menyampaikan manfaat dan tujuan dari program kartu Indonesia sehat dengan menggunakan bahasa daerah dikarenakan ada beberapa masyarakat yang tidak mengerti dengan bahasa Indonesia yang baik. Untuk itu, komunikasi dan kerjasama pihak BPJS dengan pemerintah desa harus dilakukan dengan baik dan efektif.
2. Sumberdaya manusia pelaksana program Kartu Indonesia Sehat dari pihak BPJS perlu ditambah sehingga lebih banyak yang dapat menjangkau ke desa-desa. SDM pada fasilitas kesehatan (petugas kesehatan) untuk pelayanan peserta KIS hendaknya juga dapat menjangkau desa.
3. Disposisi (komitmen dan konsistensi) petugas pelaksana program Kartu Indonesia Sehat masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan keberhasilan implementasi program ini di masa depan.
4. BPJS hendaknya menempatkan petugas pelayanan KIS di kecamatan dan desa sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat di desa-desa.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F. 2012. *Studi Analisis Kebijakan*. Bandung. Refika Aditama.
- Agustino, L. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Dewi, R. 2016. *Studi Analisis Kebijakan*. Bandung. Pustaka Setia.
- Pasolong, H. 2016. *Teori Administrasi Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Pasolong, H. 2013. *Metodologi Penelitian Administrasi Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Miles. B. dan Humberto. M. 2007. *Analisi data kualitatif. Buku sumber tentang metode-metode baru. Terjemahan tjetjep roehadi rohidi. Pendamping, Mulyarto. Cet.1. Jakarta: UI Press.*
- Moleong, L. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho. R. 2008. *Public Policy*. Jakarta. Alex Media Komputindo.
- Widodo, J. 2006. *Analisis kebijakan publik konsep dan aplikasi analisis proses kebijakan publik*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Sumber Lain :

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia. 2012. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jakarta. Sekretariat Jenderal MPR RI

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia. 2012. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia*. Jakarta. Sekretariat Jenderal MPR RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI

Kartu Indonesia Pintar - Program Membangun Keluarga Produktif - Program \_ Tim

Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan - TNP2K.html

Pengertian Kartu Indonesia Sehat, Tujuan dan Manfaat Kartu Indonesia Sehat. Html

Peraturan Presiden Nomor 12. Tahun 2013. Tentang Jaminan Kesehatan

Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional.html

Undang - Undang Nomor 40 Tahun 40 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

UUD 1945 Pasal 34 Ayat 5 Yang Berbunyi Fakir Miskin Dan Anak - Anak Yang Terlantar Dipelihara Oleh Negara.