

IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI DESA PAKUMBANG KECAMATAN SOMPAK KABUPATEN LANDAK

Oleh:

APRIADI KRISMON^{1*}

NIM: E1013161004

Pardi, Abdul Rahim

*Email: Apriadikrismon@student.untan.ac.id

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis Faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak. Masalah dalam penelitian ini adalah Permasalahan dalam Implementasi Program JKN Kartu Indonesia Sehat ini diantaranya kurangnya komunikasi yang dilakukan para pelaksana mengakibatkan masyarakat kurang mengerti, terbatasnya kuota penerima program JKN KIS PBI di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan desain penelitian analisis deskriptif. Penelitian ini menggunakan teori Van Meter Van Horn (dalam Agustino 2008:142) yang terdiri dari: yaitu 1) Ukuran dan tujuan kebijakan, dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak belum berjalan secara optimal. 2) Sumber daya manusia yang masih kurang dan belum memadai dibanding dengan kondisi wilayah dan jumlah peserta program JKN KIS PBI 3) Karakteristik agen pelaksana, Kepala Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak bisa dikatakan sudah cukup baik dalam menjalankan komitmennya namun pelayanan harus diperbaiki dikareakan sering dirumah. 4) Sikap para pelaksana, Sikap antar agen pelaksana, sosialisasi kepada masyarakat sangat kurang tentang program JKN Kartu Indonesia Sehat PBI. 5) Komunikasi antar organisasi, harus di bicarakan satu meja, sehingga tidak menjadi kesalahpahaman antara pembuatan anggaran dan kuota penerima KIS PBI di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak. 6.)Lingkungan sosial ekonomi dan politik. Untuk dimasa pandemi ini kemungkinan Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik Sekarang sangat tidak stabil dikarenakan banyak sekali anggaran yang dipangkas agar dapat menyelesaikan permasalahan covid 19 ini. Sehingga mengakibatkan proses pengimplementasian pun terganggu.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program JKN, Kartu Indonesia Sehat PBI.

IMPLEMENTATION OF HEALTHY INDONESIA CARD (KIS) PROGRAM IN PAKUMBANG VILLAGE, SOMPANG SUB-DISTRICT, LANDAK REGENCY

By:
APRIADI KRISMON^{1*}

NIM: E1013161004

Pardi, Abdul Rahim*

Email: Apriadikrismon@student.untan.ac.id

1. Student of Public Administration Study Program, Faculty of Social and Political Sciences, Tanjungpura University Pontianak.
2. Lecturer of Public Administration Study Program, Faculty of Social and Political Sciences, Tanjungpura University Pontianak.

ABSTRACT

This research aimed to describe and analyze the factors influencing the implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Pakumbang Village, Sompak Sub-District, Landak Regency. The problems in this research were the problems in the implementation of the National Health Insurance (JKN) of Healthy Indonesia Card (KIS) Program, including the lack of communication by the implementers which resulted in the lack of community's understanding, the limited quota for JKN KIS Premium Assistance Beneficiaries (PBI) program recipients in Pakumbang Village, Sompak Sub-District. The method used in this research was descriptive method with a qualitative approach and a descriptive analysis research design. This research used the Van Meter Van Horn theory (in Agustino 2008: 142) which consisted of: 1) Size and policy objectives, the implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Pakumbang Village, Sompak Sub-District, Landak Regency had not run optimally. 2) Human resources were still insufficient and inadequate compared to regional conditions and the number of JKN KIS PBI program participants 3) Characteristics of the implementing agency, the Head of Pakumbang Village, Sompak Sub-District, Landak Regency, was considered to be decent enough in carrying out its commitments but services must be improved because they were often at home. 4) The attitude of the implementers, the attitude between implementing agents, the dissemination to the public was very lacking about the JKN KIS PBI program. 5) Communication between organizations must be discussed at one table, so there would be no misunderstanding between budgeting and quotas for KIS PBI recipients in Pakumbang Village, Sompak Sub-District, Landak Regency. 6.) Socio-economic and political environment. During this pandemic, the current economic, social, and political environment was likely to be very unstable because a lot of budgets have been cut in order to solve the Covid 19 problem. Thus, the implementation process was interrupted.

Keywords: Policy Implementation, JKN Program, Healthy Indonesia Card PBI.



A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Penelitian

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial Nasional (SJSN) dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Bab I Pasal 1 Ayat (2) menyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam penerima bantuan iuran (PBI), Pasal 34 UUD 1945 juga menyatakan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Dalam hal ini BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan, sedangkan KIS adalah programnya sehingga Kartu Indonesia Sehat pun dasar hukumnya adalah UU BPJS dan UU SJSN. Dan pada Bab I Pasal 1 Ayat (7) juga menjelaskan bahwa bantuan iuran adalah iuran yang dibayarkan oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan

Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan pada Bab I pasal 1 ayat (9) menyatakan bahwa pemutakhiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah dan menambah data PBI Jaminan Kesehatan yang terhimpun dalam basis data terpadu. Kemudian pasal 1 ayat (10) menyatakan bahwa Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI Jaminan Kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser sistem JKN. Dalam pelaksanaannya pemerintah telah menunjuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Kabupaten Landak merupakan salah satu daerah yang telah menjalankan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diantaranya adalah Kartu Indonesia Sehat Non PBI dan Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran). Penerima Kartu Indonesia Sehat Non PBI Adalah peserta BPJS Kesehatan yang wajib membayar iuran bulanan Perpres No 75/2019 sesuai dengan kelas

kepesertaan (kelas 1 Rp 160.000, kelas 2 Rp 110.000, dan kelas 3 Rp 42.000) sedangkan penerima Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta BPJS Kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan peserta berhak mendapatkan layanan kelas 3 dengan kata lain bebas iuran bulanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Landak. Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak jumlah peserta Kartu Indonesia Sehat PBI yang ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) adalah 110 jiwa dan yang ditanggung Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah 350 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan peserta KIS PBI di Desa Pakumbang adalah 460 jiwa dari jumlah penduduknya sebanyak 2.916 jiwa dan jumlah KK sebanyak 960. Dari jumlah tersebut yang ditanggung oleh pemerintah ternyata dari tinjauan peneliti menunjukkan bahwa masih ada masyarakat fakir miskin yang belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat PBI terkhusus di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak. Padahal jika dilihat dari kehidupan sosial dan ekonomi mereka berhak dan layak

untuk mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat PBI (Penerima Bantuan Iuran) Tetapi yang terjadi adalah masyarakat yang seharusnya tidak berhak mendapatkan Program Kartu Indonesia Sehat PBI justru merekalah yang mendapatkan. Munculnya beberapa permasalahan tersebut di atas diduga karena kurangnya Sosialisasi yang dilakukan Pemerintah Daerah sehingga mengakibatkan masyarakat kurang memahami program-program yang dikeluarkan pemerintah seperti Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) selain itu, adanya kesimpangsiuran penggunaan data dalam pendistribusian yang berhak menerima Kartu Indonesia Sehat karena data yang digunakan adalah data lama yang belum diperbaharui serta terbatasnya kuota penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat Penerima Bantuan Iuran (PBI). Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, maka Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui bagaimana “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak”

2. Identifikasi Masalah Penelitian

1. Kurangnya komunikasi terhadap masyarakat dan tidak ada

persiapan dalam koordinasi antar pihak kecamatan dan Desa.

2. Terbatasnya kuota penerima bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Penerima Bantuan Iuran (PBI).

3. Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi permasalahan penelitian, maka yang menjadi fokus penelitian ini Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak.

4. Rumusan Masalah Penelitian

Agar dapat memberikan gambaran yang jelas dan terarah mengenai permasalahan penelitian, maka peneliti merumuskan permasalahan yang akan di angkat dalam penelitian ini yaitu Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dalam penimplementasian program KIS di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak?

5. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang

mempengaruhi Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak.

6. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini penulis mengharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan mengenai Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Kis PBI dan Non PBI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi instansi hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang berguna bagi instansi terkait memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Bagi penulis, Sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya tentang bagaimana mengimplementasikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

c. Bagi pembaca, Peneliti diharapkan dapat memberikan kontribusi dan sebagai bahan

perbandingan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dibidang yang sama.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Kebijakan Publik

Pada dasarnya banyak batasan atau definisi apa yang dimaksud dengan kebijakan publik (public policy) dalam literatur-literatur ilmu politik. Masing-masing definisi tersebut memberi penekanan yang berbeda-beda. Perbedaan ini timbul karena masing-masing ahli mempunyai latar belakang yang berbeda-beda. Sementara di sisi yang lain, pendekatan dan model yang digunakan oleh para ahli pada akhirnya juga akan menentukan bagaimana kebijakan publik tersebut hendak didefinisikan (Winarno, 2007:16).

Thomas R. Dye (1995:2) mendefinisikannya “sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda what government do, why they do it, and what difference it makes”.

Dye dalam Harbani Pasolong (2008:34) mengemukakan bahwa bila pemerintah mengambil suatu keputusan maka harus memiliki tujuan yang jelas,

dan kebijakan publik mencakup semua tindakan pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja. Sementara Carl Friedrich (dalam Winarno 2007:17) mengemukakan bahwa: “Kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu”.

Namun demikian, satu hal yang harus diingat dalam mendefinisikan kebijakan adalah bahwa pendefinisian kebijakan tetap harus mempunyai pengertian mengenai apa yang diusulkan dalam tindakan mengenai suatu persoalan tertentu. Definisi mengenai kebijakan publik akan lebih tepat bila definisi tersebut mencakup pula arah tindakan atau apa yang dilakukan dan tidak semata-mata menyangkut usulan tindakan. Winarno mengemukakan bahwa definisi yang lebih tepat mengenai kebijakan publik adalah sebagaimana definisi yang

dikemukakan oleh James Anderson (1969, dalam Winarno 2007:18) yaitu “kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan”. Konsep kebijakan ini dianggap tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan oleh pemerintah.

Amir Santoso (1993), dalam Winarno (2007:19), dengan mengkomparasi berbagai definisi yang dikemukakan oleh para ahli yang menaruh minat dalam kebijakan publik mengemukakan bahwa pada dasarnya pandangan mengenai kebijakan publik dapat dibagi kedalam dua wilayah kategori yaitu:

Pertama, pendapat ahli menyamakan kebijakan publik dengan tindakan-tindakan pemerintah. Para ahli dalam kelompok ini cenderung menganggap bahwa semua tindakan pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan publik. Kedua, menurut Amir Santoso berangkat dari para ahli yang membarikan perhatian khusus kepada pelaksanaan kebijakan. Para ahli yang masuk dalam kategori ini terbagi dalam

dua kubu, kubu pertama melihat kebijakan publik dalam tiga lingkungan, yakni perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan dan penilaian dan kubu kedua memandang kebijakan publik sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan.

2. Implementasi kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses dalam kebijakan publik yang mengarah pada pelaksanaan kebijakan. Dalam prakteknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis karena adanya intervensi dari berbagai kepentingan. Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi tersebut dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan Eugene Badrach (dalam Agustino, 2006:138) yang mengemukakan bahwa “cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya, dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang

termasuk mereka anggap klien”. Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam buku Solichin Abdul Wahab (2008: 65), mengatakan bahwa: Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Van Meter dan Van Horn.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008:142) menyatakan bahwa ada enam faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan
Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat

keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan budaya sosial yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal untuk dilaksanakan pada level warga, maka agak sulit merealisasikan kebijakan publik pada level yang 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.

3. Karakteristik Agen Pelaksana
Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta

cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan juga perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4. Sikap/Kecendrungan

(disposition) para pelaksana Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.

5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak

yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang juga perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Karena itu lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang kondusif juga perlu diperhatikan dalam proses implementasi kebijakan.

4. JKN Kartu Indonesia Sehat

Program 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, dimana 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 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi kesehatan untuk tenaga kerja. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang 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. Askes 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 Nasional 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.

C. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2014: 147), metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Oleh karena itu, dalam rangka mendapatkan data lapangan peneliti harus terjun langsung ke lapangan agar dapat mengamati secara langsung keadaan masyarakat/instansi yang diteliti.

2. Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian yang digunakan dalam Harbani Pasolong (2013:162-164) sebagai berikut:

- a. Studi Pendahuluan
- b. Pembuatan Desain Penelitian
- c. Seminar Pradesain
- d. Turun di Lapangan
- e. Pengumpulan Data
- f. Analisis Data

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah suatu tempat atau wilayah di mana penelitian tersebut akan dilaksanakan. Adapun

tempat atau lokasi penelitian dalam rangka penulisan ini yaitu di Desa Pakumbang Kec.Sompak Kab. Landak.

Dalam penelitian kualitatif, waktu yang diperlukan dalam penelitian tidak dapat ditentukan dengan pasti, karena disesuaikan dengan perkembangan yang terjadi dilapangan. Waktu penelitian ini terhitung mulai dari pengajuan usulan penelitian pada bulan November 2019 sampai penelitian ini dinyatakan selesai

4. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang dipercaya untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2009:97). Maka, subjek penelitian merupakan orang-orang terkait sumber data yang dapat memberikan informasi mengenai situasi dan kondisilangsung yang ada, sehingga data yang dihasilkan dapat akurat.

b. Objek Penelitian

Menurut Sugiyono (2011:38) objek penelitian merupakan atribut dan nilai dari orang ataupun golongan yang memiliki kegiatan yang bervariasi yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya,

sehingga yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah implementasi program kartu indonesia sehat/ KIS di Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengungkap masalah yang diteliti, maka di perlukan suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan, yaitu:

a. Pengamatan atau observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan mempergunakan panca indra mata sebagai alat bantu utamanya. Oleh karena itu, pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung pada obyek yang diteliti dan melakukan pencatatan pada saat penelitian.

b. Wawancara

Metode wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara secara langsung terhadap subyek penelitian. Penelitian dalam hal ini telah mempersiapkan pokok-pokok pertanyaan tentang apa yang hendak ditanyakan kepada informan. Yang digunakan dengan mengadakan

tanya jawab secara langsung kepada orang-orang yang dianggap mengetahui permasalahan penelitian dan sudah ditentukan sebelumnya.

c. Dokumentasi

Dikemukakan oleh Moleong (2004:161) bahwa dokumentasi adalah setiap bahan yang berhubungan dengan tulisan atau film. Jadi teknik dokumentasi adalah suatu cara untuk mencari, mengumpulkan dan mempelajari dokumen-dokumen, surat-surat ataupun catatan serta buku yang berisi data dan laporan tertulis yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti seperti peraturan daerah, surat keputusan, surat edaran/junkis yang di anggap relevan dengan obyek penelitian.

6. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif instrumen adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan daya telah ditemukan melalui obesrvasi dan wawancara. Peneliti akan terjun sendiri

kelangan, baik pada *grand tour question*, tahap *focus and selection*, melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan (Sugiyono 2014, 223). Dalam pelaksanaan penelitian, penulis juga melakukan pengumpulan data dengan beberapa alat bantu, antara lain:

a. Panduan Wawancara

Panduan wawancara berisi catatan mengenai data yang akan dikumpulkan peneliti dan daftar pertanyaan utama untuk membantu peneliti dalam melakukan wawancara. Dengan adanya panduan ini, akan mencegah terjadinya penyimpangan terhadap topik yang dibicarakan saat wawancara.

b. Panduan Observasi

Panduan observasi atau *check list* diperlukan peneliti untuk mencatat hal-hal yang ditemui selama penelitian. Panduan ini juga berguna bagi peneliti untuk mendeskripsikan hasil temuan.

c. Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *handphone*, yang dilengkapi dengan fitur kamera dan perekam suara. Dengan bantuan alat dokumentasi

tersebut, peneliti dapat melakukan pengambilan gambar atau objek yang diamati dan melakukan perekaman suara saat pelaksanaan wawancara.

7. Analisis Data

a. Keabsahan Data

Agar dapat diperoleh dalam penelitian ini valid dan kredibel, maka diperlukan teknik keabsahan data. Teknik keabsahan data ini dilakukan menggunakan uji kredibilitas yang menggunakan cara triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono 2014:273).

1. Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Sumber tersebut diambil dari atasan, bawahan, dan teman.

2. Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. Misalnya data

diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, dan quisioner.

3. Triangulasi Waktu

Sering juga mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.

b. Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis data adalah teknik analisis data Huberman dan Miles dalam Sugiyono (2014:91), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Dalam teknik analisis data, peneliti menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:404) seperti yang dibawah ini:

1. Reduksi Data

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

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah reduksi data, maka langkah selanjutnya ialah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sebagainya.

3. Penarikan Kesimpulan/*Verification*

Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat serta mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

D. HASIL PENELITIAN

1. Faktor Ukuran Dan Tujuan Kebijakan Kantor Dinas sosial yang menjadi salah satu tempat

mengurus dari program JKN KIS PBI inilah yang menjadi faktor penghambat dikarenakan arah disposisi para pelaksana terhadap standar dan tujuan kebijakan masih kurang jelas. Dan terkesan masih kurang baik, implementor mungkin bisa jadi gagal dalam melaksanakan kebijakan, dikarenakan mereka menolak atau tidak mengerti apa yang menjadi tujuan suatu kebijakan. Seperti hasil wawancara saya dengan Kabid Rehabilitasi Perlindungan Jaminan Sosial di Dinas Sosial Kabupaten Landak:

2. Sumberdaya manusia yang berkualitas maka tidak menuntut kemungkinan sumber daya pendukung lainnya dapat dikelola dan dimanfaatkan dalam upaya pencapaian keberhasilan implementasi penyelenggaraan standar pelayanan bagian program JKN KIS PBI baik di mulai dari Desa, Puskesmas, Dinas Sosial, dan kantor BPJS Dimana petugas dituntut tanggap melakukan pelayanan.
3. Karakteristik Agen/Badan Pelaksana atau sikap agen pelaksana Dari faktor ini untuk tercapainya implementasi program kartu

Indonesia sehat di desa pakumbang kecamatan sompak kabupaten landak masih berjalan kurang baik dengan tidak sinkronnya hubungan antar instansi pemerintah yang di tunjuk sebagai dinas terkait dalam pengurusan agar terlaksananya program ini.

Dengan Belum tercapainya keberhasilan implementasi program JKN KIS PBI maka dapat dipastikan ada kesalahan dalam hubungan antar instansi terkait. Penulis meneliti kegagalan ini muncul dari ketidak sinkronan anggaran yang di anggarkan dari Dinas kesehatan dan data masyarakat miskin yang berhak mendapatkan program dari Dinas Sosial. Sehingga kurangnya kuota untuk penerima Program JKN KIS PBI di Desa Pakumbang khususnya.

4. Sikap/Kecenderungan Para Pelaksana Perbedaan Kebijakan antara instansi pelaksana membuat program ini mendapatkan masalah apalagi yang mengurus dari program ini melibatkan 2 dinas terkait yaitu dinas kesehatan dan dinas sosial pasti berbeda kebijakan dinas kesehatan kebijakan penganggaran berbeda dan dinas sosial kebijakan pemverifikasi berbeda, dan 2

instansi pelengkap kantor Desa dan puskesmas sebagai instansi pembuatan syarat. Penulis menyimpulkan bahwa, terlalu banyaknya melibatkan instansi maka akan membuat program itu semakin sulit tercapainya keberhasilan karena berbeda pandangan dan lamanya proses. Sehingga sampai saat ini masih ada masyarakat miskin yang belum bisa menikmati program JKN KIS PBI ini terkhusus untuk Desa Pakumbang Kecamatan Sompak Kabupaten Landak.

5. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana dilihat dari temuan penulis dari hasil wawancara wawancara yang dilakukan komunikasi antar organisasi kurang baik baik antara dinas kesehatan dengan dinas sosial, pihak Kecamatan dan Desa dapat dilihat dari banyak masyarakat yang tahu tapi tidak memahaminya dan apa saja persyaratannya, masyarakat miskin banyak tergolong tidak bersekolah sehingga harus mendapatkan bimbingan baik dari Kecamatan Desa tetapi kenyataannya tidak berjalan secara maksimal sehingga

mengakibatkan program ini tidak berjalan dengan baik.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Untuk dimasa pandemi ini kemungkinan Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik Sekarang sangat tidak stabil dikarenakan banyak sekali anggaran yang dipangkas agar dapat menyelesaikan permasalahan covid 19 ini. Sehingga mengakibatkan proses pengimplementasian pun terganggu. Merosotnya ekonomi seluruh dunia mengakibatkan negara negara seperti Indonesia pun sulit untuk bangkit dari krisis. Dimasa sekarang pelayananpun kurang efektif dikarenakan harus benar benar menjaga agar sama sama jauh dari virus ini, Bahkan pelayanan sempat terhenti dikarenakan ada petugas yang terkonfirmasi positif covid 19 dan puskesmas sompak pun harus ditutup selama 2 minggu itu sangat menghambat berjalannya program ini.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Ukuran dan tujuan kebijakan, tujuan kebijakan sudah dipahami dengan baik oleh staf pelaksana namun belum ada ukuran atau indikator yang jelas untuk menilai proses implementasi program ini.

b. Sumber Daya

Sumber daya, jika dilihat dari sumber daya manusia sangat kurang baik harus diperbaiki lagi agar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang baik dari tingkat terbawah sampai tertinggi. dan, dari sumber dayam manusia, harus segera diperbaiki melihat dari masyarakat miskin yang masih banyak belum mendapatkan program ini.

c. Faktor disposisi atau sikap agen pelaksana

Faktor disposisi atau sikap agen pelaksana yaitu disposisi/sikap Badan Permusyawaratan Desa (BPD) Nanga Tekungai Kecamatan Serawai kabupaten Sintang bisa dikatakan sudah cukup baik, namun yang menjadi kendala adalah masih ada sebagian masyarakat yang kurang peduli dengan kegiatan desa yang diselenggarakan oleh Badan

Permusyawaratan Desa (BPD). Sehingga menjadi salah satu faktor penghambat Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

d. Karakteristik agen/badan pelaksana,

untuk faktor ini juga sudah cukup baik karena dalam menjalankan program ini, pembagian tugas untuk masing-masing pegawai telah ada walaupun tidak dimuat dalam struktur organisasi. Staf pelaksana juga mendapat dukungan dari berbagai pihak seperti pemerintah daerah.

e. Sikap/ kecenderungan para pelaksana

dari segi ini sudah sangat baik karena para pelaksana tidak ada yang menolak program ini dan menunjukkan dukungannya terhadap program ini dengan ikut sertanya seluruh pegawai Dinas Kesehatan Dan Dinas Sosial Puskesmas Sampai Ke Desa selaku pelaksana program. Jadi semua punya andil dalam pelaksanaan program ini.

f. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana

faktor ini merupakan yang paling krusial dalam implementasi ini. Banyak masyarakat yang merasa informasinya kurang jelas dan informasi dari Dinas tidak merata ke semua masyarakat.

g. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

berdasarkan hasil penelitian lingkungan sosial dan politik berpengaruh baik terhadap proses implementasi program ini. Tetapi lingkungan ekonomi tidak ditemukan memiliki pengaruh terhadap proses implementasi program ini.

F. REFERENSI

Buku-buku

Abdul Kahar Badjuri dan Teguh Yuwono. 2003. *Kebijakan Publik Konsep dan Strategis*. UNDIP. Semarang.

Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori dan Proses Edisi, Revisi* Media Presindo, Yogyakarta. 2007.

Inu Kencana Syafii, *Ilmu Adminkstrasi Publik*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2006.

Moleong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Pasolong, Harbani. 2013. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses Edisi*. Yogyakarta: Media Presindo

Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijakan; Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Dokumen

UU Nomor Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial Nasional (SJSN) dan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Bab I Pasal 1 Ayat (2)