

**EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF THE
INDONESIA HEALTH CARD PROGRAM IN HEALTH
SERVICES AT THE CENTER OF PUBLIC HEALTH
(PUSKESMAS)
(Study at Pekkae Puskesmas, Tanete Rilau District,
Barru Regency)**

Rosdiana

STIA Al Gazali Barru
rosdiana@algazali.ac.id

ABSTRACT

Services in the health sector are one of the most needed forms of service for the community, therefore the central government has issued a Healthy Indonesia Card (KIS) program which guarantees its holders to benefit from health services as implemented in the National Health Insurance (JKN). The Healthy Indonesia Card is intended to be able to reach all levels of society, especially those below the poverty line, and ensure that people who are classified as poor can meet decent basic needs which will greatly determine the quality of life of citizens. The method used in this study is a descriptive method with an approach to qualitative. The data collection technique used was primary data collection in the form of interviews and field observations, and secondary data collection in the form of documentation and literature study. Determination of informants in this study using a purposive sampling technique. This research was conducted in August 2020. The results showed that the effectiveness of the implementation of the Healthy Indonesia Card at Puskesmas was good but not optimal in services, especially in terms of inpatient systems that did not yet exist, facilities and infrastructure were not optimal, and there were still poor people who had not received Healthy Indonesia Card.

Keywords: Effectiveness, Healthy Indonesian Card, Service

EFEKTIFITAS PELAKSANAAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) (STUDI PADA PUSKESMAS PEKKAE KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN BARRU)

ABSTRAK

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di butuhkan masyarakat, oleh karena itu pemerintah pusat mengeluarkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).Kartu Indonesia Sehat di tujukan untuk mampu menjangkau semua lapisan masyarakat terutama yang berada di bawah garis kemiskinan dan menjamin masyarakat yang tergolong miskin agar dapat memenuhi kebutuhan dasar layak yang akan sangat menentukan kualitas hidup warga negara.Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data primer berupa wawancara dan observasi dilapangan, dan pengumpulan data sekunder berupa dokumentasi dan studi kepustakaan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2020.Hasil penelitian menunjukkan bahwa Efektivitas pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat pada Puskesmas sudah baik namun belum maksimal didalam pelayanan terutama dalam hal sistem rawat inap yang belum ada, sarana dan prasarana yang belum maksimal, serta masih ada masyarakat kurang mampu belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.

Kata kunci: Efektivitas, Kartu Indonesia Sehat, Pelayanan

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa pelayanan Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) :“setiap orang

berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dengan amanat tersebut maka pemerintah wajib melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhikebutuhan dasarnya dalam

rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan adalah cara melayani, membantu, menyiapkan, dan mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang, artinya obyek yang dilayani adalah individu, pribadi, dan kelompok organisasi (Sianipar, 1998), sedangkan publik dapat diartikan sebagai masyarakat atau rakyat (Ahmad, Ainur Rohman 2010:25).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009).

Badan kesehatan dunia (WHO) juga telah menetapkan bahwa kesehatan merupakan investasi, hak, dan kewajiban setiap manusia sebagai masyarakat dunia, dimana kutipan tersebut tertuang dalam Pasal 28 ayat (3) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang disingkat dengan (UUD NRI) dan Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang disingkat dengan (UUK), menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan

pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan setiap negara bertanggungjawab untuk mengatur pelaksanaannya agar terpenuhi hak hidup sehat bagi setiap penduduknya termasuk untuk masyarakat miskin dan yang tidak mampu.

Secara regulatif, Kartu Indonesia Sehat (KIS) berkaitan dan sejalan dengan amanat: a) Pasal 15 Ayat (1) UU Nomor 40/2004 tentang SJSN bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggota keluarganya”;

b) Pasal 13 Huruf (a) UU Nomor 24/2011 tentang BPJS bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk “memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta”;

c) Pasal 8 Peraturan Pemerintah Nomor 101/2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bahwa “BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan”.

Di dalam Kartu Indonesia Sehat terdapat dua pendekatan, yaitu kuantitas dan kualitas. Dari segi kuantitas, ada tambahan peserta PBI yang saat ini tercatat dalam program JKN yang jumlahnya sekitar 86,4 juta. Jika sebelumnya penyandang masalah kesejahteraan keluarga (PMKS) belum terdaftar dalam peserta PBI, dengan KIS ini akan dikaver. Sementara dari segi kualitas, KIS mengintegrasikan layanan preventif, promotif, diagnosis dini di dalam skim yang ada di Kementerian Kesehatan. Prosedur pelayanan kesehatan peserta KIS disesuaikan dengan prosedur yang selama ini diterapkan dalam program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan, yaitu berdasarkan sistem rujukan berjenjang, sesuai dengan indikasi medis, serta tidak ada batasan umur. Terdapat 19.682 fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik, dokter praktisi perorangan, optik dsb) dan 1.574 rumah sakit se-Indonesia, termasuk 620 rumah sakit swasta, yang siap melayani peserta KIS.

Kartu Indonesia Sehat merupakan program baru dari Pemerintah Baru Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk melanjutkan Program JKN dari Pemerintah sebelumnya. Latar belakang munculnya kartu Indonesia Sehat (KIS) karena untuk memenuhi

kemaslahatan/hajat hidup orang banyak sehingga patut kita dukung dan realisasikan. KIS memberikan jaminan pada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas diartikan sebagai sesuatu yang ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya) dapat diartikan dapat membawa hasil, berhasil guna, serta dapat pula berarti mulai berlaku. Seorang praktisi ahli mendefinisikan efektivitas sebagai pencapaian sasaran yang telah disepakati secara bersama serta tingkat pencapaian sasaran itu menunjukkan tingkat efektivitas (Tampubolon, 2008:175).

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan bentuk penelitian deskriptif dengan analisis data kualitatif. Menurut Nawawi (2005: 64) bahwa bentuk deskriptif yaitu bentuk penelitian yang memusatkan perhatian

pada masalahmasalah atau fenomena yang bersifataktual pada saatpenelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi yang rasional dan akurat.**Lokasi Penelitian:** Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru. **Informan Penelitian:** Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari hasil penelitiannya. Oleh karena itu, pada penelitiankualitatiftidakdikenaladanya populasi dan sampel (Bagong Suyanto. 2005: 171). Subjek penelitian yang telah tercermin dalam fokus penelitian tidak ditentukan secara sengaja. Subjek penelitian menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian ini meliputi tiga macam yaitu :

1. Informan kunci (*key informan*) yakni mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian atau informan yang mengetahui secara mendalam permasalahan yang sedang di teliti, yang pada penelitian ini adalah **Kepala Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.**
2. Informan utama yakni mereka yang terlibat secara langsung

dalam interaksi sosial yang sedang di teliti, yaitu **masyarakat peserta Kartu Indonesia Sehat yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.**

3. Informan tambahan yakni mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang di teliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah **Staf pengelola program BPJS-Kesehatan Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.**

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru

Efektivitas berarti tercapainya sasaran, target, tujuan dengan menggunakan waktu sesuai dengan apa yang direncanakan sebelumnya tanpa mengabaikan mutu. Efektivitas menjadi sebuah konsep yang penting dalam suatu organisasi karena

efektivitas memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi untuk mencapai sasarannya. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran berarti makin tinggi efektivitasnya.. Dalam penelitian ini, efektivitas yang dimaksud adalah efektivitas dalam pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat miskin. Puskesmas sebagai salah organisasi pelaksana tugas dari Dinas Kesehatan harus memberikan informasi, fasilita, sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat agar pelayanan tersebut dapat dinilai efektif karena dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pekkae, secara umum efektivitas program Kartu Indonesia Sehat yang tekah dilaksanakan di Puskesmas tersebut dapat dinilai efektif. Hal itu terlihat dari aspek pelayanan kesehatan yang terselenggara di Puskesmas Pekkae sudah sesuai dengan peraturan yang mengatur serta memenuhi standar kebutuhan dasar pelayanan terhadap pasien KIS dan mampu menyelenggarakan pelayanan dengan baik, hal itu juga didukung oleh sikap masyarakat yang menunjukkan apresiasi dimana peserta pengguna KIS menilai tidak

ada batasan-batasan ketika masyarakat miskin atau tidak mampu untuk mau mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga membuat semua masyarakat merasakan manfaat jaminan negara tentang kesehatan.

Gambaran dari pelaksanaan program yang efektif adalah program yang dilaksanakan dapat dipahami oleh masyarakat, ketepatan sasaran, ketepatan waktu, tercapainya tujuan, dan adanya perubahan nyata.

1. Pemahaman Informan mengenai Program Kartu Indonesia Sehat

Pelaksanaan program yang dijalankan oleh suatu lembaga/ organisasi pemerintahan harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada masyarakat. Seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya, program Kartu Indonesia Sehat adalah program nasional dibidang kesehatan dalam rangka mencapai jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia pada tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi, pada indikator pemahaman program dapat dikatakan efektif, hal itu dapat dilihat dari sosialisasi besar-besaran yang dilakukan oleh pemerintah pusat ataupun menteri kesehatan yang berkoordinasi dengan BPJS yang melakukan sosialisasi di

media sosial, media cetak, media elektronik tentang Kartu Indonesia Sehat dan manfaat yang bisa dirasakan dari Kartu Indonesia Sehat sehingga mayoritas masyarakat jadi mengetahui apa manfaat dari dikeluarkannya KIS ini, pihak Puskesmas Pekkae juga selaku pelaksana tugas dilapangan melakukan sosialisasi yang efektif yaitu dengan sistem jemput bola turun langsung ke rumah-rumah masyarakat melakukan pendataan serta sosialisasi langsung tentang Kartu Indonesia Sehat, hal ini membuat masyarakat khususnya di Kecamatan Tanete Rilau jadi mengetahui dan sadar bahwa pemerintah melalui Kartu Indonesia Sehat peduli terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menjamin pengguna Kartu Indonesia Sehat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dengan masyarakat lainnya.

2. Ketepatan Sasaran

Sesuai dengan Perpres No 16 tahun 2016 ayat 1 menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Perpres No 16 peserta JKN-KIS adalah fakir miskin dan masyarakat tidak mampu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi.

Hasil penelitian pada indikator ini menunjukkan hasil yang efektif. Hal itu terlihat dari masyarakat menyatakan bahwa mereka memang layak untuk mendapatkan KIS karena tergolong sebagai masyarakat tidak mampu dan sangat terbantu dengan adanya program KIS ini seperti tidak ada perbedaan antara orang kaya dan miskin dalam mendapatkan jaminan akan kesehatan. Puskesmas juga sebagai instansi pelayanan kesehatan berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai yaitu masyarakat yang kurang mampu/dibawah garis sejahtera karena program ini dinilai sangat bermanfaat terhadap masyarakat yang tergolong miskin agar dapat memenuhi kebutuhan dasar layak yang akan sangat menentukan kualitas hidup warga negara. Dengan demikian pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat tidak mampu dalam memperoleh kemudahan dalam pelayanan.

3. Tepat Waktu

Pelayanan publik yang diberikan oleh suatu organisasi atau instansi pemerintahan harus memiliki kepastian waktu penyelesaian kegiatan sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya. Berkaitan dengan hal ini, Puskesmas Pekkae dalam kaitannya sebagai organisasi pemerintahan yang menjalankan program Kartu Indonesia Sehat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga harus memperhatikan kejelasan waktu sehingga dapat memberikan kepastian waktu kepada masyarakat pengguna Kartu Indonesia Sehat. Hal ini bertujuan untuk mengefektifkan pelaksanaan dari program KIS dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Adapun usaha yang dilakukan oleh Puskesmas Pekkae adalah dengan memberikan informasi pengumuman di depan pintu masuk Puskesmas tentang jangka waktu sewaktu melakukan perobatan di puskesmas Pekkae, Kepala Puskesmas melalui hasil wawancara menyatakan rentang waktu penyelesaian penanganan medis tingkat pertama adalah sekitar 15-20 menit. Hal ini berlaku bagi semua masyarakat yang berobat ke Puskesmas termasuk juga pengguna Kartu Indonesia Sehat yang tidak dibedakan prosesnya dari pengguna kartu BPJS

ataupun mandiri walaupun pengguna KIS adalah masyarakat tidak mampu.

Hasil penelitian pada indikator ini menunjukkan hasil yang efektif tetapi belum maksimal, terlihat dari mayoritas informan yang menyatakan bahwa jangka waktu proses mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta KIS sudah sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati dan diinformasikan, Namun didalam proses agar suatu pelayanan itu bisa tepat waktu belum bisa terlaksana dengan baik di Puskesmas Pekkae, hal ini dikarenakan sarana dan prasarana yaitu sistem rawat inap di puskesmas Pekkae belum ada sehingga tidak memungkinkan bagi pasien yang membutuhkan perawatan medis yang cepat dan perawatan medis lanjutan dapat dilakukan di Puskesmas Pekkae dan harus meneruskan ke rumah sakit melalui sistem rujukan.

4. Tercapainya Tujuan

Keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan tercapai, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu: Kurun waktu dan sasaran yang merupakan target konkrit. Sebagaimana telah diuraikan pada bab

sebelumnya, tujuan dari pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat adalah memberikan perlindungan sosial untuk menjamin semua masyarakat yang tergolong miskin mendapat perlindungan kesehatan. Berdasarkan data dan pengamatan yang dilakukan oleh penulis dilapangan maka diketahui bahwa tujuan dari pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat adalah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan memberikan manfaat akan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang tergolong miskin seperti yang dilaksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional dimana semua masyarakat wajib mendapat perlindungan kesehatan termasuk juga masyarakat miskin yang menjadi program JKN-KIS.

Berdasarkan wawancara dengan informan, maka dapat dilihat bahwa tujuan dari program KIS adalah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia yang tergolong miskin, namun bagi ruang lingkup pihak Puskesmas lebih mengarah kepada menjamin kesehatan seluruh masyarakat Kecamatan Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dari program KIS adalah memberikan pelayanan kesehatan dan menjamin kesehatan seluruh masyarakat yang

terdaftar sebagai peserta JKN-KIS dan tujuan dari dibuatnya program sudah bisa dikatakan efektif karena pemerintah mau menanggung jaminan kesehatan seluruh masyarakat miskin yang ada di Indonesia, hal itu terlihat dari keseriusan pemerintah yang mengejar percepatan kepesertaan semesta Jaminan Kesehatan yang sejalan dengan SJSN, dengan KIS, Jaminan Kesehatan *universal coverage* dapat diwujudkan dalam tempo cepat dan tidak harus menunggu sampai 2021. Dan pada pelaksanaannya, tujuan tersebut sudah tercapai dengan baik di Puskesmas Pekkae, hal itu terlihat dari beberapa narasumber baik yang berasal dari pengguna JKN-KIS dan pihak Puskesmas Pekkae, mereka semua merasa bahwa dengan adanya program KIS dapat memudahkan dalam mendapat jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat miskin.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Efektivitas pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Pekkae maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- Program JKN-KIS di Puskesmas Pekkae kecamatan Tanete

Rilau Kabupaten Barru sudah berlangsung dari awal tahun 2015 dimana program ini diluncurkan serentak oleh Pemerintah Pusat di seluruh Indonesia dan hingga saat ini penyelenggaraan Program Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pekkae sudah berjalan sesuai dengan peraturan serta pedoman pelaksanaannya. Terlihat dari adanya komitmen atau kebijakan dari Puskesmas Pekkae, alur pelayanan yang sudah mengikuti prosedur, hingga peraturan pelaksana yang dibentuk untuk mendukung penyelenggaraan program.

- Hasil dari program yang dilaksanakan dapat dikatakan efektif, karena dalam penerapannya premi/iuran Kartu Indonesia Sehat ditanggung oleh pemerintah dapat memudahkan masyarakat tidak mampu dalam hal memperoleh jaminan kesehatan, sehingga dapat juga dikatakan sebagai program yang efisien karena mencakup semua golongan masyarakat miskin dan tidak mampu. Dengan adanya Kartu Indonesia Sehat juga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan karena Kartu Indonesia Sehat mengefisiensikan biaya yang harus dikeluarkan jadi masyarakat pengguna KIS tidak

harus takut untuk berobat rawat inap ataupun melakukan Operasi. Adapun Puskesmas Pekkae sebagai organisasi pelaksana Kartu Indonesia Sehat dalam memberikan pelayanan kesehatan guna mendukung efektivitas dari program tersebut dinilai telah memadai terlihat dari sarana dan sumberdaya manusia yang dimiliki serta terlihat dari kepuasan pasien peserta Kartu Indonesia Sehat ketika menggunakan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pekkae.

- Berbagai kendala yang dihadapi Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru antara lain adalah belum lengkapnya fasilitas rawat inap bagi pasien di Puskesmas Pekkae membuat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas harus mengajukan rujukan kerumah sakit terdekat agar bisa melakukan rawat inap. Banyak juga masyarakat yang belum mendapatkan KIS membuat masyarakat menyalahkan Puskesmas Pekkae. Padahal Sejatinya Puskesmas Pekkae merupakan unit pelaksana tugas Dinas Kesehatan dalam hal pelayanan Kesehatan, sedangkan yang melakukan pendataan dan membagikan Kartu Indonesia Sehat adalah Kelurahan yang mana

kepling/ketua RT melakukan survei terlebih dahulu. Ada juga kendala masyarakat kurang pengetahuan/ sosialisasi akan manfaat KIS padahal sudah mendapatkan KIS.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. 2008. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model Dan Kriteria Pengukurannya, Jurnal Kebijakan Publik
- Arthur G. GedeMahmudiManajemen Kinerja Sektor Publik (Mahmudi, 2005:92).ian Organization Theory and Design (Gedeian, 1991:61).
- Atmanti H. D. 2005. Investasi Sumber Daya Manusia Melalui Pendidikan. Jurnal Dinamika Pembangunan. 2 (1) : 30-39.
- Azwar, A, 1996. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan.Mutiara Sumber Widya. Jakarta.
- Bharata,2004:1. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media. Komputindo.
- Brownedan Wildavsky. 2004. (dalam Nurdin dan Usman, 2004:70)
- Charles O. Jones. *Pengantar Kebijakan Publik*, Alih Bahasa Dwi Joko Supriyono. Gibson, James,L., John M. Ivancevich, dan James H. Donnelly.Jr. 1993.
- Organizations, Behavior, Structure, and Process. The McGraw Hill Companies Inc. New York. .
- Handoko T. Hani, 2000, Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia, Edisi II, Cetakan Keempat Belas, Penerbit BPFE, Yogyakarta.
- Hannan, M., and Freeman, J., 1977. "The population ecology of organization". American Journal of Sociology, Vol. 82, 929-964.
- Jones, Denny A. 1996.Principles and Prevention of Corrosion. New York: Mcmillan Publishing Company .
- Korten, David C. ,2001, Menuju Abad ke-21:Tindakan Sukarela dan Agenda Global, Jakarta (terjemahan), Yayasan Obor Indonesia.
- Moenir. (1992:119).Sarana dan Prasarana. ([Online]. Tersedia :<http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2106962-pengertian-sarana-dan-prasarana/#ixzz1K5l8G4nU>)
- M.R. Khairul Muluk. 2009. Peta Konsep Desentralisasi & Pemerintahan Daerah. ITS Press : Surabaya.
- Nurdin, Muhammad, (2004), Kiat Menjadi Guru Profesional, Prismsophie, Jogyakarta.
- Purba, Amir, DewiKurniawati, Fatmawaty Lubis, Dayana, dan Haris Wijaya. _____(2006). "Pengantar Ilmu Komunikasi". Pustaka Bangsa Press, Medan

Rohman, A., 2009. Kromatografi untuk Analisis Obat. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.

Sianipar. 1998. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: LAN.

Sugiyono, 2005 : 55. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET Tarwaka, dkk. 2004. Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan

Produktivitas. UNIBA PRESS. Cetakan Pertama. Surakarta. Hal. 35; 97-101;

Undang-Undang

UU Nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

UU Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

PERATURAN PEMERINTAH Nomor 101 tahun 2011 tentang Penerima Bantuan

Iuran Jaminan Kesehatan

PERATURAN PEMERINTAH Nomor 19 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan

INTRUKSI PRESIDEN Nomor 07 tahun 2014 tentang Kartu Indonesia Sehat