

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Untuk menghindari terjadinya kesamaan tulisan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, maka penulis melakukan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap topik-topik yang terkait dengan penelitian ini. Berdasarkan penelitian kepustakaan yang dilakukan oleh penulis, terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan topik penelitian ini dari jurnal, makalah bebas, skripsi dan disertasi diantaranya sebagaimana pada table berikut:

Pertama, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Danawita Sianturi pada tahun 2018 dengan judul “*Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok*”.⁷ Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah masalah penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) antrean yang panjang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, kurangnya pengetahuan peserta tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga tidak memahami alur rujukan, kurang cepatnya pengolahan data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena tidak menggunakan Teknologi Informatika, jauhnya jarak rumah beberapa peserta KIS ke Puskesmas, serta kurang maksimalnya penggunaan fasilitas yang ada di Puskesmas.

⁷ Danawita Sianturi, *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok*. Medan Juli 2018.

Kedua, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Muhammad Imam Abdul Aziz pada tahun 2019 dengan judul *“Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang”*.⁸ Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang disebabkan oleh data untuk penerima program KIS merupakan data lama sehingga ketika didistribusikan ke lapangan, banyak data peserta penerima yang sudah berubah.

Ketiga, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Naomi Rahmawati Br Symbolon, Marlon Sihombing, Heri Kusmanto dan Isnaini pada tahun 2020 dengan judul *“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat”*.⁹ Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai dan Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai.

Keempat, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wati pada tahun 2020 dengan judul *“Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Konsumsi Islami Rumah Tangga Miskin (Studi Kasus: Desa Dusun Pulau Kecamatan Air Rami Kabupaten*

⁸ Muhammad Imam Abdul Aziz. 2019. Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang. Indralaya Juni 2019.

⁹ Naomi Rahmawati Br Symbolon, Marlon Sihombing, Heri Kusmanto dan Isnaini. 2021. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat. Universitas Medan Area. 2021

Mukomuko).” Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini Apakah ada pengaruh secara simultan kebijakan KIP dan KIS terhadap konsumsi islami rumah tangga miskin di Desa Dusun Pulau Kecamatan Air Rami, Kabupaten Mukomuko.¹⁰

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu				
No	Nama Peneliti/ Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Danawita Sianturi / 2018	<i>Implimentasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok</i>	Kualitatif Deskriptif	Implimentasi Program Kartu Indonesia Sehat pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok Masihul secara umum sudah berjalan dengan baik, hanya saja masih terdapat beberapa kendala yang menghambat proses implimentasinya.
2.	Muhammad Imam Abdul Aziz /2019	<i>Implimentasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang</i>	Kualitatif	Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang secara umum sudah berjalan dengan baik hanya saja masih ada ditemukan beberapa kendala yang menghambat proses pendistribusian implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat.

¹⁰ Wati, 2020. Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Pintar (Kip) Dan Kartu Indonesia Sehat(Kis) Terhadap Konsumsi Islami Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Desa Dusun Pulau Kecamatan Air Rami, Kabupaten Mukomuko, Provinsi Bengkulu), Insititut Agama Islam Negeri 2020

3.	Naomi Rahmawati Br Simbolon, dkk/2022	<i>Implimentasi Program Kartu Indonesia Sehat</i>	Kualitatif Induktif	Implementasi Program KIS di Kelurahan Pasar Baru Kecamatan Sei Tualang Raso jika dilihat dari aspek-aspek di atas dapat disimpulkan belum terlaksana dengan optimal. Aspek komunikasi menunjukkan, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan manfaatnya.
4.	Wati	<i>Pengaruh Kebijakan Kartu Indonesia Pintar (KIP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Terhadap Konsumsi Islami Rumah Tangga Miskin (Studi Kasus: Desa Dusun Pulau Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko)</i>	Kuantitatif	Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa kartu indonesia pintar berpengaruh terhadap konsumsi islami rumah tangga miskin dengan nilai signifikan pada $0,004 < \alpha = 0,05$, dan kartu indonesia sehat tidak berpengaruh terhadap konsumsi islami rumah tangga miskin, dengan nilai signifikan lebih besar dari α $0,242 > \alpha = 0,05$, secara simultan kartu indonesia pintar dan kartu indonesia sehat berpengaruh dan signifikan terhadap konsumsi islami rumah tangga miskin, dengan signifikansi $0,010 < \alpha = 0,05$, besarnya pengaruh kartu indonesia pintar dan kartu indonesia sehat terhadap konsumsi islami rumah tangga miskin adalah 0,206 sama dengan 20,6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa program KIP dan KIS memiliki percepatan penanggulangan kemiskinan.

Sumber: Diolah oleh penulis

2.2 Kerangka Konsep dan Teori

Pada kerangka teori ini penulis menjelaskan konsep dan teori yang berhubungan dengan penelitian ini sebagai berikut:

2.2.1 Implementasi



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

Implementasi dalam artian luas dipandang sebagai alat administrasi hukum dimana berbagai sistem organisasi, prosedur dan teknik yang saling bekerja untuk menjalankan kebijakan guna mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan. Studi Implementasi adalah studi kebijakan yang menitikberatkan pada proses implementasi kebijakan. Pada dasarnya, implementasi kebijakan merupakan proses yang kompleks, seringkali dimotivasi oleh politik dan dipengaruhi oleh berbagai pemangku kepentingan. Menurut Grindle, tugas implementasi adalah menciptakan koneksi yang dapat

memfasilitasi realisasi tujuan politik setelah aktivitas nasional. Oleh karena itu penegak kebijakan harus memfasilitasi pencapaian setiap tujuan yang telah ditetapkan untuk ditegakkan dengan baik.¹¹

Ripley dan Frankling berpendapat bahwa implementasi dilakukan dalam hukum yang berlaku untuk menyetujui suatu program, kebijakan, kinerja, atau hasil aktual. Menurut teori implementasi kebijakan merupakan proses yang penting, karena jika tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik, kebijakan yang tepat tidak dapat mencapai tujuan kebijakan secara optimal. Sebaliknya, tujuan kebijakan tidak dapat tercapai jika kebijakan tidak dirumuskan dengan baik, seperti persiapan implementasi dan rencana implementasi kebijakan.¹²

2.2.2 Kebijakan Publik

Menurut Carl Fredrich mengatakan kebijakan publik sangat begitu beragam, namun demikian tetap saja pengertian kebijakan publik berada dalam wilayah tentang apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh pemerintah selaku pembuat kebijakan.¹³

Menurut Thomas R. Dye “What governments do, why the do it, and what difference it makes”. Merujuk definisi tersebut dapatlah disimpulkan kebijakan adalah pekerjaan yang dilakukan oleh

¹¹ Budi Winarno, *Kebijakan Publik Era Globalisasi (Teori, Proses, dan Studi Kasus Komperatif)*, Yogyakarta : CAPS, 2016, Hal.24

¹² *Ibid.*,hal.25.

¹³ Aslinda, Muh Akmal Ibrahim., *Model Kebijakan Publik dan Teori Perubahan Kebijakan*, Yogyakarta: K-Media, 2018, hal 2.

pemerintah (entah itu bertujuan untuk menyelesaikan masalah, meningkatkan sumberdaya manusia, menghentikan tindakan terorisme, ataupun lainnya) dan kerja tersebut menghasilkan menghasilkan sesuatu (what difference it make). Bahkan dalam sudut pandang lain, Dye menuliskan pula kebijakan publik sebagai: “Anything a government chooses to do or not to do”. Menurut tafsir ini, semua pilihan-pilihan pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu adalah kebijakan publik.¹⁴

Definisi lain pernah juga diajukan oleh Eualau dan Prewitt yang menyatakan : Kebijakan adalah “keputusan tetap” yang dicirikan oleh konsistensi dan pengulangan (repetitiveness) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut. Usaha untuk mentafsirkan kebijakan publik juga dilakukan oleh William I. Jenkins menyatakan kebijakan publik sebagai ‘serangkaian keputusan yang saling berhubungan .’ Dalam kata lain, Jenkins hendak menjelaskan bahwa kebijakan merupakan proses pembuatan keputusan yang komprehensif menyertakan banyak stakeholders.¹⁵

Menurut Anderson mendefinikan kebijakan public adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan.¹⁶

¹⁴ Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta, hal 15

¹⁵ *Ibid*, hal 17

¹⁶ *Ibid*, hal 17

Menurut Theodoulou menyatakan kebijakan publik haruslah dapat menyelesaikan atau mendorong beberapa hal. Dalam kata lain, kebijakan mestinya dapat menyelesaikan konflik atas kelangkaan sumber- sumber daya, mengatur perilaku, melindungi hak-hak dasar, dan lainnya. Ini semua harus dilakukan oleh kebijakan publik, karena inilah tugas penting dari sebuah negara.¹⁷

Kebijakan publik merupakan aturan-aturan dan merupakan bagian dari keputusan politik yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik, maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas publik, yakni menerima mandat dari publik atau orang banyak, setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi. Selanjutnya, kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi Negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah.

Kebijakan Publik adalah keputusan politik yang dikembangkan oleh lembaga dan pejabat negara. Keputusan politik David Easton yang merupakan ciri dari kebijakan publik, disebut “penguasa” sistem politik adalah: Sistem politik pembentukan ketertiban umum yang disepakati oleh penguasa adalah: Orang-orang yang secara rutin terlibat dalam pengelolaan sistem politik dan yang diminta untuk membuat keputusan

¹⁷ *Ibid*, hal 18

pada suatu saat di masa depan, diterima dan bertanggung jawab atas isu-isu spesifik yang terikat sebagian besar anggota perusahaan untuk jangka waktu tertentu.¹⁸

Kebijakan Publik cukup luas, namun demikian penulis mencoba menyimpulkan bahwa kebijakan publik adalah suatu arahan untuk melakukan tindakan tertentu yang menggerakkan seluruh sektor atau perangkat pemerintah serta menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut. Berdasarkan pengertian kebijakan publik di atas, dapat kita simpulkan bahwa:

1. Ketertiban umum pemerintah adalah tindakan pemerintah,
2. Kebijakan umum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu memiliki tujuan tertentu,
3. Ketertiban umum ditunjukkan untuk kepentingan umum.

Dari beberapa definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan adalah sebuah keputusan-keputusan yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang untuk kepentingan-kepentingan publik yang diatur sedemikian rupa untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai konsekuensi logis dalam tindakan dan pernyataan oleh pemerintah.

¹⁸ Abdal, *Kebijakan Publik (Memahami Konsep Kebijakan Publik)*, Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Press, 2015, hal.15

2.2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan adalah hubungan antara tujuan kebijakan dan implementasi dengan hasil kegiatan pemerintah. Implementasi kebijakan tentunya merupakan langkah yang sangat penting dalam proses politik. Tahap-tahap implementasi kebijakan hanya dokumen yang tidak berguna dalam kehidupan perusahaan.

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

Dalam jurnal *Administration and Society*, Vol 5 No.4 Tahun 1975, Donal Van Metter dan Carl Van Horn mendefinisikan implementasi sebagai: “...*Policy implementation encompasses those by public and prrivat individuals (our groups) that are directed at the achievement of objectieves set forth in the prior decisions*”. Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok

pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan”.¹⁹

Dengan demikian permasalahan publik tidak bisa diatasi secara perorangan dan disamping itu dilakukan pemecahan secara efektif dan efisien, maka mensyaratkan adanya proses perumusan masalah dan penetapan kebijakan. Hal ini dimaksudkan agar sekali satu kebijakan publik ditetapkan dan diimplementasikan maka dampak positifnya akan dirasakan oleh publik secara luas, termasuk oleh pembuat kebijakan itu sendiri.

Berdasarkan definisi di atas, penulis menyimpulkan bahwa ada batasan dalam penerapan strategi seperti langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah atau individu atau kelompok untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya.

2.2.4 Model Implementasi Kebijakan Publik

Dalam *literature* ilmu kebijakan terdapat beberapa model implementasi kebijakan publik yang lazim digunakan. Pada dasarnya terdapat dua jenis teknis atau model implementasi kebijakan. Pertama adalah implementasi kebijakan yang berpola “dari atas ke bawah” (*top-bottom*) versus “dari bawah ke atas” (*bottom-topper*),

¹⁹ Carl Van Horn dan Donak Van Meter, *Model-model dalam Kebijakan Implementasi*, Bandung: Mutiara, 1975, hal. 447.

dan implementasi yang berpola paksa (*command-and-control*) dan mekanisme pasar (*economic incentive*). Namun secara umum, model implementasi kebijakan yang dikemukakan para ahli dipandang lazim yaitu model *top-down* dan *bottom-up*. Model *top-down* berupa pola yang dijalankan oleh pemerintah untuk rakyat dimana partisipasi lebih berbentuk mobilisasi.

Sebaliknya model *bottom-up* bermakna meski kebijakan dilihat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat. Ada beberapa model proses implementasi kebijakan publik. Khususnya model Donald Van Metter dan Karl Van Horn untuk implementasi kebijakan, model George C. Edward III, model Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier, dan model Mellie.²⁰ Adapun dalam peneliti ini, peneliti secara spesifik menggunakan model implimentasi kebijakan dari Donald Van Metter dan Carel Van Horn yaitu sebagai berikut :

a. Implementasi Kebijakan Model George C. Edward III

Model Implementasi kebijakan ketiga yang berperspektif top-down dikembangkan oleh George C. Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteorikan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat

²⁰ Leo Agustino, *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta, 2016, hal.134.

menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.²¹

b. Implementasi Kebijakan Model Daniel H. Mazmanian & Paul A. Sabatier

Implementasi Kebijakan menurut Daniel Mazmanian & Paul A. Sabatier mengatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu karakteristik dari masalah (Tractability of The Problem), karakteristik kebijakan atau undang-undang (Ability to Structure Implementation) dan variabel lingkungan (Nonstatutory Variable Affecting Implementation).²²

c. Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn

Dalam Syahrudin (2017), Van Meter dan Van Horn mengemukakan pendapatnya mengenai kebijakan publik, ia mengatakan bahwa kebijakan yang diimplimentasikan berlangsung secara linier dari kebijakannya, pelaksana kebijakan, serta kinerja kebijakan publik atau penerapan dari kebijakan itu sendiri. Van Meter dan Van Horn

²¹ *Ibid*, hal. 134-141.

²² *Ibid*, hal. 146-152.

mengatakan terdapat enam variabel yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu kebijakan, yaitu²³ :

1. Standar dan sasaran kebijakan, setiap kebijakan harus memiliki dan menetapkan parameter keberhasilan supaya kebijakan yang akan diimplimentasikan dapat dilihat serta dirasakan keberhasilannya.
2. Sumber daya, proses implimentasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang ada, baik manusia maupun non manusia.
3. Komunikasi antar organisasi, komunikasi menjadi penting dalam suatu pelaksanaan kebijakan publik, karena suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik, apabila adanya dukungan dari semua elemen.
4. Karakteristik agen pelaksana, yang mencakup banyak elemen menjadi penting untuk menerapkan koordinasi yang baik. Karena

²³ Syahrudin, *Implementasi Kebijakan Publik; Konsep, Teori Dan Studi Kasus*, Bandung: Nusa Media, 2017, Hal. 53.

semakin baik koordinasi antar struktur birokrasi sangat mengurangi kesalahan dalam menerapkan kebijakan.

5. Disposisi pelaksana, hal ini mengarah pada minat

agen pelaksana yang bisa saja pelaksana kebijakan ini menerima maupun menolak dengan alasan yang justru dapat memperlambat implimentasi kebijakan, oleh karena itu diperlukan suatu dukungan dari pihak lain yang dapat dengan sigap menerima disposisi dalam pelaksanaan suatu kebijakan apabila diperlukan.

6. Kondisi ekonomi, sosial, dan politik, secara

umum suatu kebijakan tidak dapat dikeluarkan dari perangkap ini. Karena hal ini sangat berpengaruh pada keberhasilan suatu kebijakan diterapkan dengan mendasarkan pada kepentingan-kepentingan yang ada. Hal ini berpengaruh dalam mendorong terciptanya keberhasilan implimentasi kebijakan serta dapat menciptakan lingkungan yang kondusif.

Berdasarkan penjelasan di atas, penggunaan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn serta variabelnya dirasa paling

relevan dengan topik penelitian ini untuk menilai dan menganalisis implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi.

2.2.5 Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)

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. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini juga dapat didefinisikan sebagai program jaminan social yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan secara bergotong royong, wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayar oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan social. Pengertian lainnya dapat ditemukan dalam Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 angka 1 bahwa yang dimaksud dengan jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan untuk masyarakat supaya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran.

Kartu Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh dikeluarkannya Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang 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.

Pada dasarnya program KIS merupakan bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan PBI. Dalam KIS memiliki dua pendekatan yakni kuantitas dan kualitas. Untuk pendekatan kuantitas, melalui KIS akan ada penambahan peserta PBI dimana saat ini tercatat dalam program JKN yang jumlahnya sekitar 86,4 juta. Jika sebelumnya keluarga (PMKS) belum terdaftar dalam peserta PBI maka dengan adanya Kartu Indonesia Sehat ini dapat diakomodir. Untuk segi kualitas program KIS ini mengintegrasikan layanan preventif, promotif, diagnosis, berbeda halnya dengan program BPJS Kesehatan yang hanya dapat digunakan ketika kondisi sakit saja. Namun terdapat perbedaan peserta JKN dengan menggunakan KIS dan BPJS Kesehatan PBI yaitu:

1. KIS merupakan program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu, sedangkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan wajib dimiliki warga Negara Indonesia baik mampu ataupun tidak mampu.
2. Adapun Jenis Fasilitas Kesehatan KIS tidak terbatas, sedangkan BPJS Kesehatan hanya berlaku bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi mitra.
3. Penggunaan KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan, sedangkan BPJS Kesehatan hanya dapat dipakai ketika peserta dalam kondisi benar-benar sakit saja.
4. KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah sehingga masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya. Sebagai kartu jaminan kesehatan, ketika mendaftarkan kartu JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan terdapat biaya/premi yang harus dibayarkan setiap bulannya.

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

2.2.6 Manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program Kartu Indonesia Sehat. Adapun manfaat dari Program KIS ini diantaranya sebagai berikut:

- 
- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama:
 1. Rawat jalan tingkat pertama (RJTP).
 2. Rawat inap tingkat pertama (RITP).
 - b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan:
 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL).
 2. Rawat Jalan Lanjutan (spesialistik).
 3. Rawat inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III.
 4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU /ICCU/NICU /PICU).
 - c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency).
 - d. Pelayanan Transportasi Rujukan.
 - e. Pelayanan obat Generik dan atau Formularium Obat RS.
 - f. Penunjang Diagnosis.
 - g. Pelayanan Persalinan.
 - h. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif.
 - i. Pelayanan yang tidak ditanggung:
 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur.
 2. Pelayanan akosmetik (scalling, bedah plastic, dll).

3. Ketidaksuburan.
4. Medical Check up.
5. Susu formula dan makanan tambahan.
6. Pengobatan alternative (tusuk farum, dll).
7. Pecandu narkotika.
8. Sakit akibat percobaan bunuh diri.
9. Alat bantu (kusi roda, kruk, kaca mata, gigi palsu).
10. Khitan tanpa indikasi medis.
11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis.
12. Bencana alam.

2.2.7 Kriteria Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS)

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

1. Masyarakat yang tidak mampu, PMKS/disability, psikotik atau gangguan jiwa, lansia terlantar, anak jalanan, gelandangan dan pengemis, yang sudah terdaftar namanya di BPJS Kesehatan, dan penerima bantuan iuran dari pemerintah.
2. Namanya tercantum dalam sistem data terpadu PPLS 2011 yang didata oleh BPJS pada tahun 2011 dan telah memegang kartu Jamkesmas.

3. Untuk mengetahui apakah namanya tercantum dalam data terpadu PPLS 2011, dapat dilakukan pengecekan di Puskesmas setempat atau BPJS Kesehatan cabang setempat. Karena data PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sudah ada di Puskesmas setempat.

4. Pemegang Kartu Jamkesmas dapat menggantinya dengan kartu KIS setelah terlebih dahulu mendaftarkan di kantor cabang BPJS Kesehatan setempat.

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

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

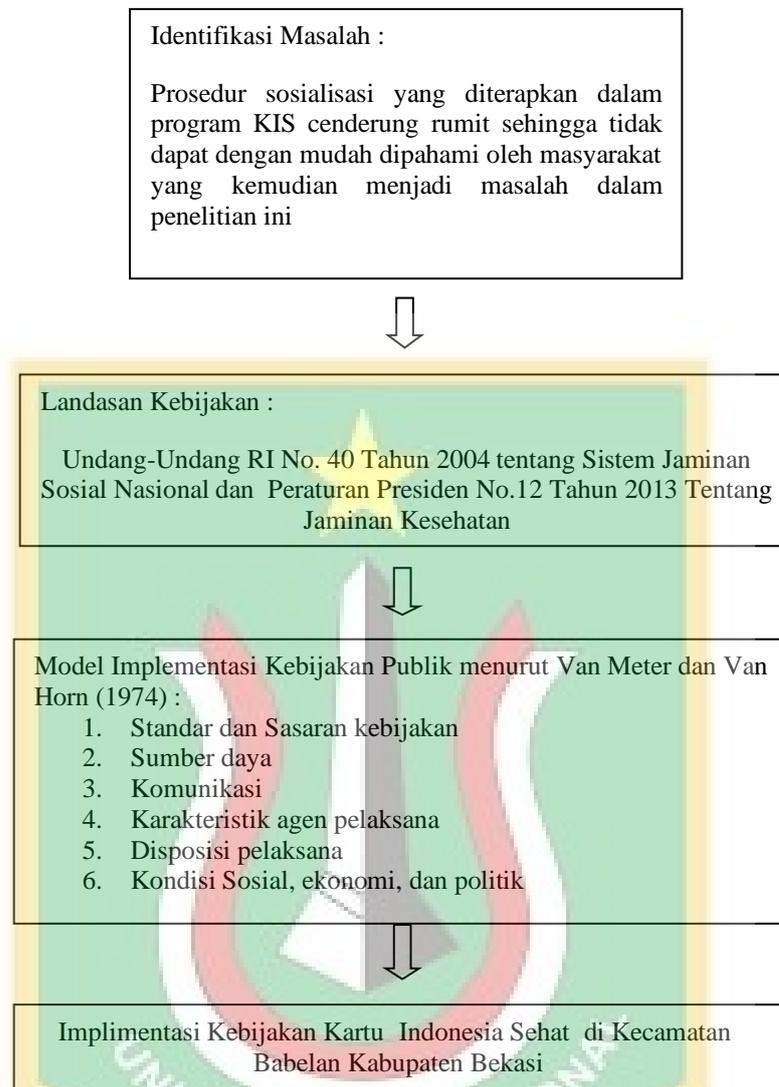
2.3 Kerangka Pemikiran

Menurut Una Sekaran kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah di indetifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka

Pemikiran akan membuat suatu penelitian menemukan titik terang mengenai apa yang telah diteliti. Dalam penelitian ini penulis membahas implimentasi kebijakan mengenai Kartu Indonesia Sehat (KIS) berdasarkan pada variabel implimentasi kebijakan sesuai dengan model implimentasi dari Van Meter dan Van Horn di atas.

Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut:





Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian

Sumber: Diolah Oleh penulis