

**IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT TERHADAP
MASYARAKAT MISKIN DI KECAMATAN BIRINGBULU
KABUPATEN GOWA**



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mengikuti Ujian Skripsi pada Jurusan
Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Makassar*

OLEH:

SAHRIANI

10538 2827 13

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
JURUSAN PENDIDIKAN SOSIOLOGI
SEPTEMBER, 2017**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat: Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar Fax (0411) 860 132 Makassar 90221 www.fkip-unismuh-info

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Implementasi Program Indonesia Sehat terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa.

Mahasiswa yang bersangkutan:

Nama : Sahriani
Stambuk : 10538282713
Program Studi : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Setelah diperiksa dan diteliti ulang, Skripsi ini dinyatakan memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Makassar, September 2017

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd

Dr. Jaelan Usman, M. Si

Diketahui,

Dekan FKIP
Unismuh Makassar

Ketua Jurusan
Pendidikan Sosiologi

Erwin Akib, M.Pd, Ph.D
NBM: 860 934

Dr. H. Nursalam, M. Si
NBM: 951829



BAN-PT Badan Akreditasi Nasional



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat: Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar Fax (0411) 860 132 Makassar 90221 www.fkip-unismuh-info

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Implementasi Program Indonesia Sehat terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa.

Mahasiswa yang bersangkutan:

Nama : SAHRIANI
Stambuk : 10538282713
Program Studi : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Setelah diperiksa dan diteliti ulang, Skripsi ini dinyatakan memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Makassar, September 2017

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd

Dr. Jaelan Usman, M. Si

Diketahui,

Dekan FKIP
Unismuh Makassar

Ketua Jurusan
Pendidikan Sosiologi

Erwin Akib, M.Pd, Ph.D
NBM: 860 934

Dr. H. Nursalam, M. Si
NBM: 951829



BAN-PT Badan Akreditasi Nasional



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat: Jl. Sultan alauddin No. 259, Telp.makassar. Fax (0411)-860 132 Makassar 90221

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : SAHRIANI
Stambuk : 10538282713
Jurusan : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Dengan Judul : Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa

Setelah diperiksa dan diteliti ulang, maka skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk diseminarkan pada Jurusan Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr.H Irwan Akib, M. Pd.

Dr. Jaelan Usman, M.Si.

Mengetahui:

Dekan FKIP
Unismuh Makassar

Ketua Prodi
Pendidikan Sosiologi

Erwin Akib, M.Pd., Ph.D
NBM: 860 934

Dr. H. Nursalam, M.Si
NBM: 951 829



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat: Jl. Sultan alauddin No. 259, Telp.makassar. Fax (0411)-860 132 Makassar 90221

KARTU KONTROL BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bersangkutan :

Nama : SAHRIANI

Stambuk : 10538282713

Pembimbing : **Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd.**

Dengan Judul : Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa

No	Hari/ Tanggal	Uraian perbaikan	Paraf Pembimbing

Catatan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian Skripsil jika telah melakukan pembimbingan minimal 3 (tiga)kali dan proposal telah disetujui kedua pembimbing.

Mengetahui,
Ketua Jurusan Pendidikan Sosiologi

Dr. H. Nursalam. M.Si
NBM: 951829



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat: Jl. Sultan alauddin No. 259, Telp.makassar. Fax (0411)-860 132 Makassar 90221

KARTU KONTROL BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bersangkutan :

Nama : SAHRIANI

Stambuk : 10538282713

Pembimbing : **Dr. Jaelan Usman, M.Si.**

Dengan Judul : Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa.

no	Hari/tanggal	Uraian perbaikan	Tanda tangan

Catatan:

Mahasiswa hanya dapat mengikuti ujian skripsi jika sudah konsultasi ke dosen pembimbing minimal tiga kali

Mengetahui,
Ketua Jurusan Pendidikan Sosiologi

Dr. H. Nursalam, M.Si.
NBM: 951829



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sahriani

Stambuk : 10538282713

Jurusan : Pendidikan Sosiologi

Judul Skripsi : **Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa**

Dengan ini menyatakan perjanjian sebagai berikut:

1. Mulai dari penyusunan proposal sampai selesai penyusunan skripsi ini, saya akan menyusun sendiri skripsi saya (tidak dibuatkan oleh siapapun).
2. Dalam menyusun skripsi, saya akan selalu melakukan konsultasi dengan pembimbing yang telah ditetapkan oleh pemimpin fakultas..
3. Saya tidak akan melakukan penjiplakan (Plagiat) dalam penyusunan skripsi.
4. Apabila saya melanggar perjanjian seperti pada butir 1, 2 dan 3 saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian perjanjian ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Makassar , September 2017

Yang membuat perjanjian

SAHRIANI

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Sosiologi

Dr. H. Nursalam, M.Si
NBM.951 829



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

SURAT PERJANJIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Sahriani**
NIM : 10538282713
Jurusan : Pendidikan Sosiologi
Judul Skripsi : **Implementasi Program Indonesia Sehat terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa**

Dengan ini menyatakan perjanjian sebagai berikut:

1. Mulai dari penyusunan proposal sampai selesai penyusunan skripsi ini, saya akan menyusun sendiri skripsi saya (tidak dibuatkan oleh siapapun).
2. Dalam menyusun skripsi, saya akan selalu melakukan konsultasi dengan pembimbing yang telah ditetapkan oleh pemimpin fakultas..
3. Saya tidak akan melakukan penjiplakan (Plagiat) dalam penyusunan skripsi.
4. Apabila saya melanggar perjanjian seperti pada butir 1, 2 dan 3 saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian perjanjian ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Makassar, September 2017

Yang membuat perjanjian

SAHRIANI

Mengetahui,
Ketua Program Studi
PendidikanSosiologi

Dr. H. Nursalam, M.Si
NBM.951 829



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawahini:

Nama : SAHRIANI
Stambuk : 10538282713
Program Studi : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Judul Skripsi : **Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya ajukan depan tim penguji adalah hasil karya saya sendiri dan bukan hasil ciptaan orang lain atau dibuatkan oleh siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya bersedia menerima sanksi apabila pernyataan ini tidak benar.

Makassar, September 2017

Yang Membuat Pernjanjian

SAHRIANI



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sahriani
NIM : 10538282713
Jurusan : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Judul Skripsi : **Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa.**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya ajukan depan tim penguji adalah hasil karya saya sendiri dan bukan hasil ciptaan orang lain atau dibuatkan oleh siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya bersedia menerima sanksi apabila pernyataan ini tidak benar.

Makassar, September 2017

Yang Membuat Pernyataan

Sahriani



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar ☎ Fax (0411) 860 132 Makassar 90221

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa.

Nama : Sahriani

NIM : 10535282713

Prodi : Pendidikan Sosiologi

Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Setelah diteliti dan diperiksa ulang, skripsi ini telah memenuhi syarat untuk dipertanggungjawabkan. Dengan ini penguji skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 14 Oktober 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Erwin Akib, M.Pd.

Dr. Jaetan Usman, M.Si

Mengetahui

Dekan FKIP
 Universitas Muhammadiyah Makassar

Erwin Akib, M.Pd., Ph.D
 NBM: 860 934

Ketua Prodi
 Pendidikan Sosiologi

Dr. H. Nursalam, M.Si.
 NBM: 951 829





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Sultan Alauddin No. 259 Makassar ☎ Fax (0411) 860 132 Makassar 90221

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Sahriani**, NIM 10538282713 diterima dan disahkan oleh Panitia Ujian Skripsi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 1079 Tahun 1439 H/2017 M, Sebagai salah satu syarat guna memperoleh Gelar **Sarjana Pendidikan** pada Prodi Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar, Yudisium pada hari Jum'at tanggal 13 Oktober 2017.

26 Muharram 1439 H
Makassar, -----
16 Oktober 2017 M



PANITIA UJIAN

- 1. Pengawas Umum : **Dr. H. Rahman Rajim, SE., MM**
- 2. Ketua : **Dr. H. Iwan Akib, M.Pd.**
- 3. Sekretaris : **Dr. H. Kaharuddin, M.Pd., Ph.D.**
- 4. Penguji : **3. Dr. Jaelan Usman, M.H.**
4. Dr. H. Nur Salam, M.Si.

(Handwritten signatures in blue ink)

Mengetahui

Dekan FKIP
Universitas Muhammadiyah Makassar
(Signature)
Dr. H. Iwan Akib, M.Pd., Ph.D.
NBM: 864284

Ketua Prodi
Pendidikan Sosiologi
(Signature)
Dr. H. Nursalam, M.Si.
NBM: 951 829

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa adanya usaha

Dan jangan terlalu merasa tinggi ataupun menjadi rendah diri.

Jalur ini memiliki jalurnya masing-masing

Tugas kita hanya berjuang dan berjalan dengan melakukan yang terbaik, dan sisanya adalah milik tuhan.

Kupersembahkan Karya ini buat:

Kedua orang tuaku, saudara-saudaraku, teman-temanku, serta masyarakat Indonesia, terkhusus masyarakat Desa Batumalonro Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa. Atas keikhlasan memberikan dukungan moril maupun materil sehingga penulis dapat mewujudkan salah satu cita-citaku diantara tumpukan cicta-citaku menjadi kenyataan

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah swt karena atas berkat, rahmat dan hidayahnyalah sehingga penyusunan Skripsi ini selesai sesuai dengan waktu yang diperlukan. Salam dan shalawat kepada baginda Rosulullah saw, Sang intelektual sejati umat manusia yang menyampaikan pengetahuan dengan cahaya Ilahi, dia juga manusia yang mencapai akal Mustofaq, manusia cerdas manusia paripurna.

Skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan pada Program Studi Pendidikan Soisologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Disadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa ada bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu sudah sepantasnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada kedua orang tua yang telah memberikan motivasi sejak lahir hingga hari ini merekalah manusia luar biasa yang pernah memberikan kasih sayang langsung pada saya tanpa perantara dan tanpa pamri. Terimah kasih juga penulis ucapkan kepada semua kaka-kaka saya yang berada di Jurusan Sosiologi dan Jurusan lain yang tidak sempat disebutkan, teman-teman pengurus BEM FKIP dan adik-adik

pengurus HMJ Pend. Sosiologi yang sudah banyak membantu penulis dalam berbagai masalah hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada: Dr. H. Abd. Rahman Rahim, S.E, MM. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Erwin Akib, M.Pd, Ph.D. sebagai Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar, Dr. H. Nursalam, M.Si, Ketua Program Studi Pendidikan Sosiologi, Dr. Muhammad Akhir, M.Pd. terima kasih juga kepada Bapak Ibu Dosen yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas hingga penulis dapat menikmati dan memperoleh pengetahuan dengan nyaman dan tidak ada paksaan dalam memperoleh pengetahuan dari semua kalangan baik dari kalangan para dosen dewan senior maupun sesama teman-teman mahasiswa.

Terima kasih yang tidak terhingga penulis ucapkan kepada Bapak Prof. Irwan Akib, M.Pd. selaku pembimbing I dan Bapak Dr Jaelan, Usman, M.Si. selaku pembimbing II, serta Drs. H. M. Syukur Hak MM. selaku Penasehat Akademik dari penulis.

Penulis merasa Skripsi ini tentu masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis butuhkan dalam menyempurnakan Skripsi ini. Karena bagi penulis, kritikan itu suatu keniscayaan dari implemmentasi kasih sayang. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT kita bermohon semoga berkat rahmat serta limpahan pahala dan semoga niat baik dan suci serta usaha mendapat ridho disisinya, Amin.

Makassar, September 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA FIKIR	
A. Kajian Pustaka.....	13
1. Pengertian Implementasi	13
2. Pengertian Kemiskinan	18
3. Penyebab kemiskinan	20
4. Kemiskinan dalam dimensi kesehatan	22
B. Landasan Teori.....	23
C. Kerangka Fikir	32
D. Deskripsi Fokus Penelitian.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokus Penelitian.....	36
C. Informan Penelitian	36
D. Fokus Penelitian	37
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Jenis dan Sumber Data	38

G. Teknik Pengumpulan Data	39
H. Tehnik Analisi Data	41
I. Tehnik Keabsahan Data	42
BAB IV GAMBARAN DAN HISTORIS LOKASI PENELITIAN	
A. Histori Wilayah	46
B. Kondisi Demografi	47
C. Sarana Dan Prasarana	53
D. Kondisi Pertanian	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Implementasi Pelayanan Di Puskesmas	56
B. Fasilitas Sarana Dan Prasarana puskesmas	62
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL/BAGANG

BAGANG 2. 1 Bagang Kerangka Pikir	33
TABEL 3.1 Jumlah Responden dan Kriteria	36
TABEL 4.1 Jumlah Penduduk berdasarkan jenis kelamin	52
TABEL 4.2 Jumlah Penduduk berdasarkan jenis umur	52
TABEL 4.3 Jumlah Penduduk berdasarkan mata pencaharian	54
TABEL 4.4 Jumlah Penduduk berdasarkan tingkat pendidikan	56
TABEL 4.5 Jumlah Penduduk berdasarkan tingkat perkawinan	57
TABEL 4.6 Sarana dan Prasarana	59
TABEL 4.7 Potensi Penggunaan Lahan Pertanian.....	60

PENELITIAN DI MASYARAKAT



GAMBAR 7



GAMBAR 8



GAMBAR 9



GAMBAR 10

DOKUMENTASI



GAMBAR 1



GAMBAR
ALAT DAN BAHAN



GAMBAR 3



GAMBAR 4

Imunisasi balita



Gambar 5

Pemeriksaan kesehatan



Gambar 6



RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Desa Batumalonro Kecamatan BiringBulu Kabupaten Gowa pada tanggal 13 Januari 1995 dari ayah Syahrir Dg Mone dan ibu Jumariah Dg Minne. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis menempuh jenjang pendidikan Sekolah Dasar Negeri Baturappe mulai dari tahun 2004 sampai 2009. Pada tahun 2009 Penulis melanjutkan jenjang pendidikan pada SMP Tamalate dan selesai pada tahun 2011, kemudian pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan di SMK Negeri 2 Somba Opu tapi sekarang diganti dengan SMK Negeri 3 Gowa dan tamat pada tahun 2013. Kemudian pada tahun 2013 penulis berhasil lulus pada Jurusan Pendidikan Sosiologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar program strata 1 (S1). Dalam organisasi penulis banyak berkecimpung dan berproses dalam organisasi internal kampus HMJ.



Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin Di Kecamatan BiringBulu Kabupaten Gowa

SAHRIANI

Fakultas Keguruan dan ilmu pendidikan, Universitas Muhammadiyah Makassar

E-mail: anhisyahrir@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi pelayanan dalam program Indonesia sehat terhadap masyarakat miskin, dan penelitian ini juga mendeskripsikan hal-hal yang mempengaruhi implementasi pelayanan dalam puskesmas seperti kepemilikan kartu Indonesia sehat yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pelayanan sarana dan prasarana yang terdapat dalam puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang mengungkapkan kejadian dan fakta, keadaan, fenomena variable dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan mengidentifikasi dan mendeskripsikan hal-hal yang terjadi dalam implementasi program Indonesia sehat terhadap masyarakat khususnya pada pelayanan dan fasilitas sarana dan prasarana, sehingga dapat diungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi yang di dalamnya ditemukan pola-pola sebagai wacana untuk perbaikan kearah implementasi yang lebih efektif dan efisien lagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin Di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa menunjukkan pelaksanaan dan pelayanan masih belum maksimal dikarenakan karena fasilitas sarana dan prasarana yang tidak memadai tapi dengan adanya pembenahan puskesmas ini pemerintah menjanjikan alat dan bahan sesuai kebutuhan puskesmas. Pelaksanaan pelayanan mulai meningkat dengan adanya jaminan

kesehatan nasional atau kartu Indonesia sehat, jaminan kesehatan masyarakat, dan jaminan kesehatan daerah.

KATA KUNCI : Implementasi, Program, Indonesia Sehat,
Masyarakat Miskin.

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki beberapa program yang harus dijalankan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat terutama dalam bidang kesehatan. Pemerintah telah mengeluarkan beberapa upaya seperti jamsostek, jamkesmas, dan sebagainya. Saat ini, pemerintah sedang mengembangkan sistem jaminan kesehatan nasional yang dikelola sebuah badan bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

BPJS merupakan bentuk transformasi sistem asuransi kesehatan (PT Askes) yang disediakan pemerintah dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan yang diberikan kepada seluruh warga negara. Adanya sistem pelayanan kesehatan yang baru tersebut diharapkan dapat memberikan fasilitas yang baik untuk warga negara. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti bermaksud untuk meneliti efektivitas sistem pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan yang berjalan sejak 1 Januari 2014 hingga sekarang.

Program BPJS Kesehatan merupakan salah satu wujud konkret kebijakan sosial di bidang kesehatan yang telah diimplementasikan oleh Pemerintah. Kebijakan ini bertujuan untuk membantu masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi agar dapat memperoleh sarana kesehatan yang layak dengan mudah. terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap sarana kesehatan melalui program diharapkan dapat mencegah serta mengurangi timbulnya berbagai permasalahan kesehatan yang diakibatkan oleh rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dan

sulitnya memperoleh pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi. Selain itu, Program BPJS Kesehatan ini juga bertujuan untuk mendorong peningkatan kualitas pembangunan sosial dan tingkat kesejahteraan masyarakat kurang mampu khususnya di wilayah-wilayah yang terpencil jauh dari pusat kota dan pusat kesehatan. Dengan demikian, isu mengenai pengimplementasian Program BPJS Kesehatan memiliki relevansi yang jelas dengan Ilmu Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan.

Jaminan sosial yang sudah ada sejak tahun 1960 ini menjadi pertanyaan berbagai kalangan karena sistem penyelenggaraannya yang berubah-ubah. Berbagai pihak mempertanyakan perbedaan apa yang muncul antara program jaminan sosial yang satu dengan yang lainnya. Perubahan nama yang terjadi sejak tahun 1960 sampai pada tahun 2014 lalu yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) ini adalah salah satu kebijakan yang masih simpang-siur penggunaannya dengan KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang diluncurkan oleh presiden yang baru yaitu Presiden Jokowi pada tahun 2015. Bagaimana dengan BPJS yang sampai saat ini masih banyak permasalahan khususnya dalam masyarakat? Dinamika yang terjadi dalam proses implementasi BPJS merupakan isu yang aktual untuk dijadikan pembahasan dalam suatu penelitian. Hal tersebut disebabkan karena implementasi Program BPJS baru berlangsung selama satu tahun semenjak diberlakukan mulai tanggal 1 Januari 2014.

Selama proses implementasi BPJS berlangsung, timbul berbagai macam dinamika baik pada level struktural maupun aktor. Pada level struktural, dinamika yang terjadi adalah masih banyaknya kelalaian sistem yang ada dalam pengawasan proses administrasi hingga pelaksanaan program BPJS Kesehatan. Pada level aktor, dinamika yang terjadi adalah berkaitan dengan bagaimana masyarakat menggunakan fasilitas jaminan sosial tersebut. Pasalnya, pelayanan yang diberikan serta sosialisasi dari pemerintah pun kurang memadai dan dapat menimbulkan

penyalahgunaan fasilitas dari program BPJS diberikan dan digunakan tidak sebagaimana mestinya.

Indonesia merupakan negara berkembang yang sedang melakukan proses pemenuhan kebutuhan serta peningkatan kesejahteraan warga negaranya. Pembangunan negara merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh setiap negara. Beberapa cara yang dilakukan antara lain berupa pengentasan kemiskinan. Kemiskinan dipahami sebagai keadaan kekurangan untuk menjamin kelangsungan hidup. Kemiskinan adalah apabila pendapatan suatu komunitas berada dibawah satu garis kemiskinan tertentu.

Kemiskinan juga berarti kekurangan kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial, ketergantungan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat yang layak (Kurniawan 2004:40). Hidup miskin bukan hanya kekurangan uang, serta tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal seperti: tingkat pendidikan rendah, tingkat kesehatan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, ketentraman terhadap ancaman kriminal maupun ketidak berdayaan dalam menemukan jalan hidupnya.

Kemiskinan telah membatasi warga negara dalam mengakses beberapa fasilitas negara seperti memperoleh perlindungan hukum, memperoleh rasa aman, memperoleh akses kebutuhan hidup, mengakses fasilitas pendidikan, mengakses fasilitas kesehatan, dan sebagainya.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2015, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 28,59 juta orang (11,22 persen), bertambah sebesar 0,86 juta orang dibandingkan dengan kondisi September 2014 yang sebesar 27,73 juta orang (10,96 persen). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada September 2014 sebesar 8,16 persen, naik menjadi

8,29 persen pada Maret 2015. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan naik dari 13,76 persen pada September 2014 menjadi 14,21 persen pada Maret 2015

BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan merupakan transformasi dari 4 BUMN penyelenggara jaminan sosial yaitu, PT ASKES, PT JAMSOSTEK, PT TASPEN, dan PT ASABRI. Transformasi formasi BPJS tersebut kelembagaan harus sudah selesai pada 1 April 2014 dan operasionalnya harus sudah mulai pada bulan April 2014, sedangkan untuk BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi pada bulan Juli 2015. Transformasi BPJS harus dilakukan dengan prinsip sebagai berikut: tidak boleh ada pemutusan hubungan kerja dan tidak boleh ada penghilangan hak-hak normatif dari karyawan ke-4 BUMN, tidak boleh merugikan peserta lama yang mengikuti program di 4 BUMN, tidak boleh ada program terhadap peserta lama yang stagnan atau terhenti, satu peserta hanya membayar sekali untuk setiap program. Selain itu ada kepastian investasi dalam 4 BUMN yang saat ini sedang berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, proses pengalihan aset dari 4 BUMN kepada aset BPJS dan aset dana jaminan sosial dilakukan dengan prinsip kehati-hatian.

Pelaksanaan program BPJS menjadi isu yang sedang hangat untuk dibicarakan terutama pada BPJS Kesehatan. Sistem yang diberlakukan oleh pemerintah dalam sistem BPJS kesehatan adalah isu yang sangat penting untuk dibahas. Penerapan program BPJS ini menjadikan permasalahan baru dalam upaya pembangunan negara Indonesia. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa angka kemiskinan di pedesaan tidaklah berkurang secara signifikan, salah satu indikatornya pun menunjukkan bahwa kebutuhan akan kesehatan juga penting untuk diperhatikan. Jaminan sosial yang dirumuskan dalam UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasar prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas atau kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Masyarakat pun tidak

terikat pada besar iuran yang diambil dari satu sumber, tanpa harus memperhatikan besaran iuran atau besaran upah masing-masing pengiur tanpa memperhatikan tempat tinggal pengiur, sebagaimana diatur dalam pasal 19 ayat 1 UU SJSN. Keberadaan jaminan sosial sudah diatur pada UU negara, maka jaminan sosial merupakan hal yang penting pula untuk diperhatikan.

Sebagaimana telah disebutkan di awal, penerapan BPJS Kesehatan ini tidak sedikit menimbulkan konflik, terutama di daerah-daerah yang terbelang jauh dari pusat pemerintahan atau kota. Selain terjadi di daerah Lampung sebagaimana dibahas di depan, konflik implementasi BPJS juga terjadi di daerah Ngawi. Seorang wanita berniat untuk menjual salah satu ginjalnya dalam memenuhi kebutuhan berobat suaminya yang menderita stroke. Kasus tersebut, tiga rumah sakit menolak untuk memberikan pengobatan terhadap suaminya tersebut, padahal mereka merupakan salah satu peserta BPJS Kesehatan. Wanita yang bekerja sebagai petani ini, sudah mencoba meminta bantuan kepada rumah sakit untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dari program BPJS Kesehatan tersebut, tetapi ia tidak dilayani sebagaimana mestinya, berita ini dimuat dalam SindoNews.com pada 19 September 2015. Kasus lain yang terjadi di daerah pedesaan pula, penduduk menganggap bahwa pemberian bantuan berupa BPJS belum merata sampai ke penduduk desa, serta persyaratan yang terbelang memberatkan calon peserta pula yang membuat penduduk desa tidak memiliki kartu BPJS, yang dimuat pada SindoNews.com tanggal 9 Oktober 2015. Kasus tersebut dapat menunjukkan bagaimana program BPJS Kesehatan ini belum berjalan dengan baik dan menimbulkan konflik yang sangat patut untuk diperhatikan.

Kasus lainnya yaitu tentang sosialisasi program yang kurang menyebar dan kurang dimengerti oleh masyarakat khususnya penduduk di daerah pedesaan. Sosialisasi yang dilaksanakan hanya kepada tokoh atau pemuka desa saja, karena melalui cara tersebut belum tentu efektif untuk masyarakat lainya. Pemberian informasi akan lebih jelas ketika dari pihak

BPJS yang menjelaskan langsung kepada masyarakat sehingga, masyarakat pun akan dapat menanyakan apa yang belum dimengerti. Pernah Disinggung apakah BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi terutama di daerah atau desa-desa melalui spanduk ataupun baliho, pihak BPJS menjawab belum adanya kegiatan tersebut dan akan dilihat dengan anggaran yang diberikan pada tahun 2016, berita ini dimuat dalam PojokPitu.com tanggal 24 Juni 2015. Hal ini menjadikan pusat perhatian bagi pemerintah dalam rangka untuk memperbaiki sistem dari kebijakan sosial terutama dalam program BPJS Kesehatan.

Berkaitan dengan masalah- masalah diatas maka yang perlu kita pahami disini yaitu program jaminan kesehatan masyarakat(BPJS), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Pengimplementasian Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin(Askeskin).

Salah satu aspek atau tahapan yang paling penting dari implementasi program kesehatan masyarakat miskin ini adalah tahapan kepesertaan Karena salah satu tolok ukur keberhasilan program ini adalah tercapainya sasaran program yakni keluarga miskin secara tepat. Oleh karena itu aspek kepesertaan menjadi bagian yang paling penting dan bagian yang yang paling banyak mengalami hambatan mulai dari pencatatan rumah tangga miskin, pengolahan data rumah tangga miskin sampai pada pendistribusian kartu pelayanan kesehatan ini.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Di negara sedang berkembang seperti Indonesia, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka diperlukan adanya peran

pemerintah melalui layanan publik untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar rakyatnya, seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan pokok lainnya. Pemerintah berkewajiban untuk dapat memberikan kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi warga negaranya. Demi mewujudkan hal tersebut, maka pemerintah pada tahun 2005 menyelenggarakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dikenal Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). yang kemudian berkembang menjadi program kesehatan yang sekarang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Program JKN adalah bentuk reformasi dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan fragmentasi dan pembagian jaminan kesehatan. Permasalahan ini terjadi dalam skema Jaminan kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkdali. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Data Kemenkes menunjukkan jumlah penduduk yang dijamin dalam berbagai bentuk dan luas jaminan kesehatan sebanyak 151, 6 juta dari total 293, 7 juta jiwa penduduk Indonesia. Dengan demikian masih ada 142, 1 juta jiwa penduduk Indonesia yang belum memiliki jaminan kesehatan dengan rincian.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar seluruh masyarakat disemua lapisan dapat memperoleh manfaat pada segi pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah. Tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional adalah pemerataan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang bisa diakses oleh semua kalangan dan lapisan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Sehingga dengan

demikian dapat mewujudkan masyarakat yang sehat. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program jaminan kesehatan berskala nasional yang dibuat dan ditetapkan oleh pemerintah serta diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program jaminan kesehatan yang sarasanya adalah seluruh masyarakat Indonesia. Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan kesehatan yang bertujuan untuk meratakan dan menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua tingkatan masyarakat

KAJIAN TEORI

Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah.

Menurut Mazmanian dan Sebastiar(dalam Wahab,2008:68) Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif atau keputusan badan pengadilan.

Menurut Browne dan Wildavsky(Usman,2004:7). Dalam implementasi sederhana bisa berarti eksekusi atau aplikasi atau dengan kata lain implementasi adalah perluasan aktivitas menyesuaikan satu sama lain.

Menurut Syauckani dkk(2004:295) implementasi adalah pelaksanaan serangkaian kegiatan dalam rangka untuk memberikan kebijakan publik sehingga kebijakan dapat membawa hasil seperti yang diharapkan..

Berdasarkan pandangan ini diketahui bahwa proses pelaksanaan kekhawatiran kebijakan yang sebenarnya tidak hanya perilaku badan administrasi bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan kepada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, sosial dan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat untuk menetapkan arah dan tujuan kebijakan public dapat terwujud sebagai hasil dari kegiatan pemerintah.

Sementara itu, Menurut Daniel A. Mazmaniah dan Paul A. Sabatier di Wahad (2005:65) menjelaskan arti dari pelaksanaan ini dengan mengatakan bahwa pemahaman yang sebenarnya apa yang terjadi setelah program dinyatakan telah berlaku atau dirumuskan fokus kebijakan pelaksanaan yaitu peristiwa dan bekerja dengan kegiatan yang timbul setelah pedoman disahkannya kebijakan Negara, yang meliputi upaya untuk mengelola serta atas konsekuensi, atau dampak nyata pada orang-orang atau peristiwa.

Syukur dalam Surmayadi (2005:79) mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan (2) kelompok sasaran, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan untuk manfaat dari program, perubahan atau perbaikan (3) menerapkan elemen (pelaksana) baik untuk organisasi atau individu yang bertanggung jawab untuk memperoleh pelaksanaan dan pengawasan proses implementasi.

Menurut Nurdin Usman dalam buku berjudul konteks berbasis implementasi kurikulumnya menyatakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan, yaitu implementasi diarahkan untuk kegiatan, tindakan, atau mekanisme system implementasi tidak hanya aktifitas, tetapi kegiatan dan untuk mencapai tujuan dari kegiatan yang direncanakan (Usman:2002:70).

Menurut Guntur Setiawan dalam bukunya implementasi dalam pembangunan biokrasi mengungkapkan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksana sebagai berikut :
implementasi ialah perluasan aktifitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapai dan memerlukan eksekutif jaringan, biokrasi yang efektif.(Setiawan,2004:39)

Menurut Hanifah Harsono dalam bukunya yang berjudul implementasi kebijakan dan politik menyatakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksana sebagai berikut:
implementasi adalah proses untuk melaksanakan kebijakan tersebut kedalam tindakan kebijakan politik dalam pembangunan kebijakan administrasi dalam rangka meningkatkan program.(Harsonon,2002:67)

Adapun pendapat dari beberapa ahli yaitu pendapat dari Cleaves yang dikutip dalam (Wahab 2008:187), yang secara tegas menyebutkan bahwa Implementasi itu mencakup proses bergerak menuju tujuan kebijakan dengan cara langkah administrasi dan politik.keberhasilan atau kegagalan implementasi sebagai demikian dapat dievaluasi dari sudut kemampuannya secara nyata dan meneruskan atau mengoperasionalkan program-program yang telah dirancang sebelumnya.

Dalam arti proper kemiskinan dipahami sebagai keadaan kekurangan uang dan barang untuk menjamin kelangsungan hidup. Dalam arti luas, kemiskinan merupakan suatu fenomena multi face atau multidimensional. Hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal lain, seperti: tingkat kesehatan, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu untuk mengungkapkan kejadian dan fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. Penelitian ini menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang terjadi di dalam suatu masyarakat, pertentangan antara dua keadaan atau lebih, hubungan antara variable yang timbul, perbedaan antara fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap kondisi dan sebagainya.

HASIL PENELITIAN

Menunjukkan bahwa implementasi program indonesia sehat terhadap masyarakat miskin dikecamatan biringbulu kabupaten gowa menunjukkan pelaksanaan dan pelayanan masih belum maksimal karena fasilitas sarana dan prasarana yang tidak memadai tapi dengan adanya pembenahan puskesmas ini pemerintah menjanjikan alat dan bahan sesuai kebutuhan puskesmas. Pelaksanaan pelayanan mulai meningkat dengan adanya jaminan kesehatan nasional atau kartu Indonesia sehat, jaminan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan daerah.

Menurut Nazir (1988) metode deskriptif kualitatif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, atau system pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki.

Sedangkan menurut Sugiono(2005) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan membuat kesimpulan yang luas. Menurut Whitney(1960) pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Implementasi Pelayanan Di Puskesmas

Pemenuhan hak dasar khususnya pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebijakan yang diluncurkan oleh Pemerintah yang tercakup dalam strategi nasional penanggulangan kemiskinan. Saat ini keluarga miskin menjadi sasaran program kesehatan yang utama, apalagi dengan keadaan ekonomi yang memburuk jumlah keluarga miskin atau kurang mampu makin meningkat. Keadaan tersebut ternyata juga mengakibatkan penurunan frekuensi konsumsi pangan, barang dan jasa termasuk didalamnya kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar seluruh masyarakat disemua lapisan dapat memperoleh manfaat pada segi pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS yang merupakan badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah. Tujuan dari program Jaminan Kesehatan Nasional adalah pemerataan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang bisa diakses oleh semua kalangan dan lapisan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Sehingga dengan demikian dapat mewujudkan masyarakat yang sehat. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang

merupakan program jaminan kesehatan berskala nasional yang dibuat dan ditetapkan oleh pemerintah serta diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program jaminan kesehatan yang sarasanya adalah seluruh masyarakat Indonesia. Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan kesehatan yang bertujuan untuk meratakan dan menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua tingkatan masyarakat.

Dalam rangka Pengimplementasian pelayanan Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin ini, maka diperlukan kerjasama dari semua pihak yang terkait agar program ini tepat sasaran dan berjalan secara optimal. Baik dari pendataan masyarakat miskin sampai dengan sosialisasi. Karena hal itu merupakan langkah awal dari keberhasilan program ini. Sehingga kebijakan yang diambil oleh Pemerintah ini dapat benar-benar tepat sasaran, yang pada akhirnya peningkatan derajat kesehatan bisa tercapai. Secara garis besar tahapan yang dilalui program ini adalah manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan, serta manajemen keuangan.

Aspek pelayanan yang akan menjadi fokus dari penelitian ini, hal itu dikarenakan pelayanan merupakan langkah awal dari keberhasilan program ini. Selain itu pelayanan merupakan aspek yang sering terjadi dalam pelaksanaan pelayanan diberbagai daerah, hal itu pulalah yang terjadi di Desa Batumalonro Kecamatan Biring Bulu Kabupaten Gowa.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang bagaimanakah implementasi pelayanan dalam program Indonesia sehat terhadap masyarakat miskin atau kurang mampu di tinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya dengan lokus penelitian di Desa Batumalonro, Kecamatan Biring Bulu Kabupaten Gowa.

Berdasarkan hasil wawancara terdapat banyak karakteristik pendapat yang peneliti dapatkan mengenai Implementasi Program Indonesia Sehat Terhadap Masyarakat Miskin di Kecamatan Biringbulu Kabupaten Gowa antara lain:

Ramli Bate

Dalam pelaksanaan pelayanan diperlukan kerja sama antara masyarakat dan pemerintah setempat guna untuk kesejahteraan rakyat. Dengan adanya program Indonesia sehat ini sangat membantu masyarakat yang kurang mampu dalam ekonomi merka bias berobat gratis dengan menggunakan kartu jamkesmas,KIS ataupun Jaminan kesehatan lainnya.

Usman Bani

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat khususnya terhadap masyakat yang kurang mampu karena kesehatan merupakan hal utama dalam hidupnya unruk mencari reski dengan menggunakan tenaganya. Apalagi untuk orang sudah berumur tapi masih mau bekerja untuk keperluan sehari-hari.

Ernawati

Penggunaan kartu jaminan kesehatan itu sangat diperlukan oleh petugas masyarakat tapi kadang masyrakat tidak mengikuti unsur-unsur yang sudah ditetapkan makanya pelayanan juga tidak berjalan dengan baik. Ketika anda ingin diobati seharusnya membawa kartu itu ke puskesmas supaya petugas juga bias mengingput data-data masyarakat.

Hasrawati

Sebenarnya saya kurang suka dengan pelaksanaan pelayanan ini karena tidak sesuai dengan keinginan, bekerja di puskesmas tanpa digaji itu rasanya tidak enak akan tetapi ini kewajiban saya sebagai bidang, cuma sy maunya dihormati ketika sudah membantu persalinan, kadang ada masyarakat yang tidak sopan dan ketika dimintaki kartu jaminan kesehatan mereka malah mengatakan rawat saja nanti saya bawa kesini

Muh Karim

Menurut saya pelayanan di puskesmas kurang memungkinkan karena beberapa petugas hanya monoton di puskesmas saja dia tidak bersosialisasi dengan lingkungan

Dari beberapa pendapat responden di atas kita bisa melihat bahwa pelayanan di puskesmas dipengaruhi oleh penggunaan kartu jaminan kesehatan seperti jamkesmas, kiss, jamkesda. Implementasi program Indonesia sehat dapat dilaksanakan dengan baik ketika peran

pemerintah lebih di tingkatkan lagi dan bagi masyarakat juga harus saling menghormati dengan petugas puskesmas.

Pendapat lain dari responden menjelaskan bahwa pelaksanaan dan pelayanan di puskesmas kurang baik dikarenakan petugas yang tidak bersosialisasi dengan masyarakat. Padahal dalam bidang kesehatan sangat diperlukan sosialisai terhadap masyarakat dan aspek pelayanan merupakan program utama pemerintah untuk mewujudkan masyarakat sehat dan damai

Dari penjelasan diatas terdapat penguatan analisa peneliti dengan teori-teori dan pendapat para ahli, sebagai berikut:

Robert Park dari Universitas Chicago (dikutip dalam artikel rina wahyu: 2011) memandang bahwa masyarakat mengorganisasikan, mengintegrasikan, dan mengarahkan kekuatan-kekuatan individu- individu ke dalam berbagai macam peran (roles). Melalui peran inilah kita menjadi tahu siapa diri kita. Kita adalah seorang anak, orang tua, guru, mahasiswa, laki-laki, perempuan, Islam, Kristen dan lain-lain.

Bustami, (2012:13) menjelaskan bahwa Peran merupakan suatu karakter yang harus dimainkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dan status yang dimiliki oleh seseorang, berarti peran seorang perempuan merupakan suatu yang harus di mainkan oleh perempuan, dan peran seorang perempuan tergantung pada kondisi sosial budaya yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut **Hindi dalam Halide** 2013: 71 (dikutip oleh andy Akbar dalam jurnalnya) strategi kelangsungan hidup merupakan subjek, manusia bertindak untuk mencapai tujuan tertentu. Kelangsungan hidup sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka tidak lepas dari aspek jasmani dan rohani. Pertumbuhan atau pemeliharaan, membutuhkan makanan, tempat tinggal, air, udara, pemeliharaan kesehatan dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan informan diatas terdapat informan lainnya yaitu:

Sukmawati “bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas belum maksimal karena belum mendapatkan kartu sehat yang dibagikan pemerintah seperti JKN dan KIS, pelayanan dapat juga diakses melalui JAMKESMAS akan tetapi pelayanan yang didapatkan tidak sama dengan masyarakat yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS).”

“Begitupun pendapat dari dg jinne yang mengatakan mengatakan bahwa pelayanan puskesmas di tahun ini mulai meningkat karena banyaknya petugas sukarela yang melayani masyarakat dari pagi sampai pagi walaupun hanya menggunakan ASKESKIN dan JAMKESMAS. Di samping itu pelayanan juga dilakukan di tiap dusun setiap 3 kali dalam seminggu seperti imunisasi dan pemeriksaan gratis.”

Adapun informan lain pengguna kartu KIS mengatakan bahwa pelayanan di Puskesmas Batumalonro sudah maksimal karena dengan menggunakan kartu yang dikeluarkan oleh pemerintah kita tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dari pagi sampai malam beda dengan JAMKESMAS yang terbatas pelayanannya. (dg sutte)

Diliat dari hasil wawancara bahwa implementasi pelayanan program Indonesia sehat di puskesmas Batumalonro sudah meningkat bagi pengguna kartu KIS. Karena kebanyakan dari masyarakat belum mengetahui program Indonesia sehat yang dikeluarkan oleh pemerintah, berarti kurangnya sosialisasi dari pihak yang bersangkutan atas program kesehatan ini. Di karenakan pembagian kartu KIS Masih belum rata kebanyakan masih menggunakan JAMKESMAS.

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang diinginkan oleh masyarakat khususnya terhadap masyarakat yang kurang mampu karena kesehatan merupakan hal utama dalam hidupnya unruk mencari reski dengan menggunakan tenaganya. Apalagi untuk orang sudah berumur tapi masih mau bekerja untuk keperluan sehari-hari.

PENUTUP

1. Dalam Pelaksanaan atau Implementasi program Indonesia sehat di puskesmas Batumalonro ditinjau dari segi pemilikan Kartu Indonesia Sehat yang belum rata

dibagikan kepada masyarakat kurang mampu dalam segi ekonominya (miskin) atau belum sepenuhnya tepat sasaran.

2. Belum sepenuhnya masyarakat mengetahui keberadaan program Indonesia sehat ini. Hanya masyarakat JPS terdahulu saja yang mengetahui program ini
3. Ketidak pedulianya petugas puskesmas atas data-data pasien yang memiliki kartu KIS beserta data-data pasiennya yang menggunakan JAMKESMAS, ASKESKIN.
4. Media komunikasi yang sederhana membuat ruang lingkup orang-orang yang tahu akan program ini.
5. Kondisi ekonominya yang kurang memungkinkan oleh petugas puskesmas yang Cuma mengabdikan dalam suka rela tidak digaji dan hanya mendapatkan uang makan dari ketua puskesmas, gaji honore juga tidak memadai yang gajinya keluar 3 bulan sekali RP, 500,000,00

Kesimpulan dari 5 poin diatas ada 75 % nya kepedulian dan sosialisasi petugas yang bersangkutan terhadap perekonomian dan kepemilikan kartu Indonesia(KIS),Jaminan kartu nasional(JKN),Badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS), Jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dan Jaminan kesehatan Daerah(JAMKESDA) masyarakat dan petugas puskesmas sehingga pelayanan program Indonesia sehat tidak berjalan dengan baik dan belum tepat sasaran.

A. SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian tersebut, untuk keberhasilan program Indonesia sehat terhadap masyarakat miskin di Desa Batumalonro Kecamatan Biring Bulu Kabupaten

Gowa, maka diajukan saran-saran sebagai masukan bagi perbaikan implementasi program ini dimasa yang akan datang yakni sebagai berikut:

1. meningkatkan disposisi (komitmen, kejujuran dan sifat demokratis) para pelaksana dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur dan tatacara yang telah ditentukan. Oleh karena itu pada kegiatan pembekalan/pelatihan harus selalu ditanamkan kesadaran tentang pentingnya dimensi disposisi tersebut dalam implementasi kebijakan. Untuk menghindari adanya unsur KKN bisa diatasi dengan ditunjuknya seseorang yang independen untuk melakukan kegiatan pencatatan, misalnya untuk menghemat dana ditunjuknya pencatat lapangan lintas desa atau kecamatan.
2. Mengenai pencetakan kartu, diharapkan Pemerintah Daerah segera mengirimkan daftar nama warga yang notabene mendapatkan JAMKESMAS untuk segera dicetak dan distribusikan kartu KIS.
3. Perlu adanya aturan mengenai tenggang waktu (jangka waktu) dari sebuah proses penerbitan kartu dimulai dari entry data sampai tercetaknya kartu tersebut. Hal itu ditujukan untuk menghindari keterlambatan atau terlalu lamanya kartu itu turun hingga terdistribusi kepada masyarakat miskin.
4. Perlu adanya peraturan yang jelas mengenai pengaturan bersama dalam hal penggunaan kartu jaminan kesehatan dengan SKTM atau identitas miskin lainnya.
5. Untuk menjamin agar pelaksanaan pelayanan ini berjalan secara lancar khususnya dalam faktor komunikasi dan kemampuan pegawai yang merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi program ini.
6. Implementasi pelayanan kesehatan juga perlu fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas yang lengkap untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat.

Demikian saran yang dapat peneliti berikan semoga dapat memberi pengetahuan baru bagi semua kalangan dan yang terpenting bagi peneliti sendiri jika terdapat kekurangan maka peneliti mengucapkan permohonan maaf tapi inilah yang bisa peneliti persembahkan kepada semua kalangan semoga bermanfaat.



Abdul Wahab, Solichin. 1991. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara

Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeto.

Badjuri, Abdulkahar & Teguh Juwono. 2002. *Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi*. Semarang: JP Universitas Diponegoro.

Bungin, Burhan. 2003. *Analisis data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Gibson, James L, John M. Ivancevich, dan James H Donnely, Jr. 1994. *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Djoerban Wahid, SH. Jakarta Erlangga

- Gie, The Liang. 1998. *Administrasi Perkantoran Modern*. Yogyakarta : Liberty.
- Handoko, Hani. 1995. *Manajemen edisi 2*. Yogyakarta: BPFE.
- Kartono, Kartini. 1996. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Bandung: Mandar Maju.
- Keban, Yeremias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong,
- Lexy J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho D, Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
-2003. *Kebijakan Publik Negara-negara Berkembang*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Noeng, Muhadjir. 1996. *Metode Penelitian Kualitatif, edisi III*. Yogyakarta: PT. Bayu
- Indra Grafika Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta
- LP3ES.
- Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
-, 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 1991. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Wibawa, Samudra,
- Purbokusumo, Yuyun dan Pramu 72 Agus. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Suryadi, Soleh, Y Wahyu Aji, (2003), "Implementasi Kebijakan Perubahan Organisasi Terhadap Pergorganisasian Pegawai Pada Dinas Pendidikan Propinsi Jawa Barat (Studi tentang Desentralisasi pendidikan dalam kerangka organisasi)", : hal 133-140
- Moleong. J. 2000, *Metodologi Penelitian Kalitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Suryabata, Sumadi. 2005. *Metodologi Penelitian*. Rajawali Pers. Jakarta

- Koentjaraningrat. 1980. *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta
- Miles, Mathew. B. Dan A. Michael Huberan, *Analisis data Kualitatif*. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1992
- Moenir, A.S, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta
- Nawawi, Hadari. 2005, *Metodologi Penelitian Sosial*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta
- Abdullah. M. Syukur. 1988, *Perkembangan dan Penetapan Studi Implementasi*. Lembaga Administrasi Negara RI, Jakarta.
- Agustino, Leo. 2006, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Bryant C. And White. 1989. *Manajemen Pembangunan Untuk Negara Berkembang*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Dinkesjatimprov, Surabaya
- Dwijowiyoto, Riant Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Grindle, Merilee, S. 1980, *Politic and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press
- New Jersey. Ibrahim, Amin. 2008. *Teori Dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*, Mandar Maju, Bandung
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Kemenkes RI, Jakarta





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Sultan Alauddin No. 259. fax (0411) 860 132 Makassar 90221 www.fkip-unismuh-info

KUESIONER

Nama :
Ttl :
Alamat :
Pekerjaan :
Jenis Kel :

Daftar Pertanyaan Penelitian

NO	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan puskesmas terhadap pemakaian Jaminan Kartu Sehat.	
2.	Apa yang anda ketahui tentang jaminan Kartu Sehat seperti Jamkesmas, jamkesda, Kis	
3.	Bagaimana fasilitas sarana dan prasarana dalam pelayanan puskesmas ?	
4.	Apakah pernah pemerintah setempat mengadakan sosialisasi tentang program Indonesia sehat seperti KIS dan BPJS?	
5.	Apakah penggunaan kartu Indonesia sehat berpengaruh dengan pelayan di puskesmas ?	
6.	Bagaimanakah peran pemerintah setempat terhadap pembagian- pembagian kartu Indonesia sehat ini ?	
7.	Bagaimanakah tanggapan anda terhadap pembenahan puskesmas ini ?	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Sultan Alauddin No. 259. fax (0411) 860 132 Makassar 90221 www.fkip-unismuh-info

Data Informan Penelitian

No	Nama	Usia	Perkerjaan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

