

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
KARTU INDONESIA SEHAT DI KECAMATAN BANJARSARI KOTA  
SURAKARTA**

**<sup>1</sup> Yulia Karunianingsih, Margaretha Suryaningsih <sup>2</sup>**

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407

Faksimile (024) 7465405

e-mail: [yuliakarunia10@gmail.com](mailto:yuliakarunia10@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pemerintah kota Surakarta berupaya untuk membantu masyarakat miskin dalam mengakses pelayanan publik salah satunya bantuan di bidang pelayanan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat merupakan salah satu program Jaminan Kesehatan yang di kelola oleh BPJS Kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta serta menganalisis faktor yang mempengaruhi keberhasilan program KIS tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Lokus penelitian bertempat di Kecamatan Banjarsari dengan teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi dan wawancara. Teknik analisis data menggunakan teknik domain serta menggunakan teknik triangulasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa implementasi program KIS sudah berjalan dengan baik, adapun faktor pendukung dari implementasi program ini adalah: standard an tujuan kebijakan yang sudah sesuai, karakteristik agen pelaksana yang sudah baik, dan disposisi implementor yang berjalan baik. Sedangkan faktor yang dapat menghambat program ini adalah Keterbatasan sumberdaya manusia dan komunikasi yang kurang antara mplemnetor dengan masyarakat. Saran yang dapat diberikan adalah: menambah jumlah sumberdaya manusia, penyuluhan door to door, dan disertai penjelasan yang lengkap.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kartu Indonesia Sehat, Kemiskinan, Kesehatan

**ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE THE IMPLEMENTATION OF  
INDONESIA HEALTHY CARD POLICY IN BANJARSARI DISTRICT OF SURAKARTA**

**<sup>1</sup> Yulia Karunianingsih, Margaretha Suryaningsih <sup>2</sup>**

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024) 7465407

Faksimile (024) 7465405

e-mail: [yuliakarunia10@gmail.com](mailto:yuliakarunia10@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Surakarta city government seeks to help the poor in accessing public services one of the assistance in the field of health services. Indonesia Sehat Card is one of the health insurance programs that is managed by BPJS Kesehatan. The purpose of this research is to describe the implementation of the Indonesia Sehat card program in Surakarta city and analyze the factors affecting the course of the KIS program. This research is qualitative descriptive research. Locus research is located in Banjarsari District with the technique of determination of informant using a purposive sampling technique. The data collection techniques used are observation techniques and interviews. Data analysis techniques use domain techniques as well as using triangulation techniques. The results showed that the implementation of KIS program has been running well, the supporting factors of the implementation of this program are standard appropriate policy objectives, characteristics of a good implementing agent, and disposition. Implementation that went well. While the factors that can inhibit this program is the limitation of human resources and communication that is less between implementor with the community. The advice that can be given is: increase the number of human resources, counseling door to door, and accompanied by a complete explanation.*

**Keyword** : *implementation, Indonesia Healthy Card, poverty, Health*

## **A. PENDAHULUAN**

Pelayanan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanann yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan di Indonesia sejatinya masih menghadapi permasalahan terkait tingkat kemiskinan dari penduduk. Tingkat kemiskinan di Indonesia memang mengalami penurunan dari 13,3% di tahun 2010 menjadi 11,3% di tahun 2014. Sementara menurut data dari Badan Pusat Statistik, pada Maret 2016 jumlah penduduk miskin di Indonesia yang mulanya sebanyak 28,01 juta orang mengalami penurunan menjadi 27,76 juta orang pada September 2016. Penduduk miskin di Indonesia sendiri seringkali kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan karena terkendala biaya, maka dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, BPJS Kesehatan terus melakukan beragam inovasi dalam pengelolaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Kartu Indonesia Sehat, merupakan perluasan program dari BPJS Kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Program KIS sendiri ditujukan kepada masyarakat yang dinilai miskin atau kurang mampu. BPJS Kesehatan ditunjuk sebagai badan yang menyelenggarakan program KIS tersebut. Dasar Hukum dari adanya KIS ini adalah Undang-Undang BPJS Kesehatan dan Undang-Undang DJSN. Kartu Indonesia Sehat ini sendiri berfungsi sebagai kartu jaminan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita penerima KIS. Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri memiliki fungsi untuk memeberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

Kota Surakarta dengan jumlah penduduknya sebesar 510.077, sebagian besar masyarakatnya masih terbilang masyarakat dengan perekonomian rendah. Kecamatan Banjarsari merupakan salah satu kecamatan di Kota Surakarta dengan jumlah penduduk terpadat. Kecamatan Banjarsari memiliki penduduk sebanyak 175.379 jiwa. Rata-rata penduduk di Kecamatan Banjarsari ini memiliki mata pencaharian sebagai petani. Jumlah penduduk yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di kecamatan ini dapat dikatakan cukup banyak yakni sejumlah 107 jiwa dari 53 KK. Akan tetapi di Kecamatan

Banjarsari ini masih ada warga yang bisa dikatakan kurang mampu akan tetapi tidak mendapatkan KIS meskipun telah mengajukan, tetapi justru mendapat penolakan padahal pendapatannya hanya sebesar Rp 50.000. Hal tersebut terkendala kurangnya sosialisasi dari pemerintah kepada masyarakat miskin Kota Surakarta khususnya kecamatan Banjarsari, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang manfaat dan kegunaan kartu indonesia sehat. Selain itu ada beberapa masyarakat yang belum terdaftar dalam BPJS sehingga belum bisa mendapatkan KIS. Selain permasalahan sosialisasi pelaksanaan implementasi KIS juga masih terkendala dari pihak dinas kesehatannya sendiri. Hal tersebut dikarenakan terbatasnya sumber daya manusia, sehingga dalam proses implementasi program Kartu Indonesia Sehat ini masih belum bisa maksimal. Pemahaman masyarakat tentang program Kartu Indonesia Sehat ini juga masih kurang sehingga masyarakat tidak tertarik untuk mendaftar sebagai peserta program KIS ini. Program KIS ini juga masih terbilang membingungkan karena masyarakat belum mengetahui secara rinci apakah kegunaan manfaat dari KIS itu sendiri. Beberapa permasalahan yang masih dihadapi dalam pelaksanaan program KIS khususnya di Kecamatan Banjarsari menarik minat peneliti untuk meneliti lebih jauh terkait bagaimana implementasi dari program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta khususnya di Kecamatan Banjarsari dan apa saja faktor yang mempengaruhi implementasi tersebut.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### a) Adminisitrasi Publik

Administrasi publik sebagai organisasi yang dibentuk oleh publik dengan aturan yang mengikatnya secara keseluruhan yang memiliki peran dalam pembangunan pemerintahan itu sendiri, masyarakat serta sektor swasta (partikelir) (Yogi,2011). Administrasi public sebagai *basic* dari peneliti digunakan untuk membatasi bahasan permasalahan agar tidak meluas.

### b) Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat pemerintah (James E. Anderson (Islamiy, 2007 :19)).

### c) Implementasi Publik

implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan (Van Mater

dan Van Horn,1974), selanjutnya Menurut Van Meter dan Van Horn ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi (dalam AG Subarsono, 2010 :99) yakni:

1. Standar dan Sasaran Kebijakan
2. Sumberdaya Manusia
3. Komunikasi antar organisasi
4. Karakteristik agen pelaksana
5. Disposisi Implementor
6. Konsisi sosial ekonomi dan politik

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output), yaitu : tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Seperti halnya dengan pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meringankan beban kesehatan masyarakat miskin yang berkaitan dengan kesehatan, seharusnya sasaran kebijakan tersebut juga harus sesuai dengan apa yang telah menjadi tujuan dari dibuatnya program tersebut. Dalam penelitian ini teori Van Horn digunakan peneliti karena dirasa merupakan teori yang paling mendekati permasalahan yang dihadapi.

### **C. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sugiyono, 2017). Desain penelitian kualitatif bersifat fleksibel dan berubah-ubah sesuai dengan kondisi lapangan. Oleh karena itu peranan peneliti sangat dominan dalam menentukan keberhasilan penelitian yang dilaksanakan, sedangkan peranan desain hanya membantu mengarahkan jalannya proses penelitian agar sesuai dengan permasalahan dan berjalan dengan sistematis (Jonathan Sarwono : 2006,1999). Lokasi pada penelitian ini dilakukan di Kecamatan Banjarsari yang terletak di Kota Surakarta. Sasaran pada penelitian ini adalah masyarakat kurang mampu yang ikut serta dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS), selain itu ada Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Perangkat instrumen dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara, angket, instrumen pelaksanaan pembelajaran dan instrumen penyusunan penilaian pembelajaran. Ada 2 jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2018). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara (Suyoto, Sandu & Sodik, 2015).

Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis Milis dan Huberman dalam Sugiyono (2009) analisis kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Sedangkan untuk kualitas data menggunakan teknik triangulasi.

#### **D. PEMBAHASAN**

##### **a) Implementasi Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta**

Kota Surakarta merupakan kota dengan predikat *Universal Health Coverage* menjadi salah satu kota dengan tingkat kesehatan masyarakat yang sudah cukup baik. Sebelum menerapkan program Kartu Indonesia Sehat Kota Surakarta menerapkan program Bantuan Kesehatan Masyarakat Kota Surakarta yang selanjutnya disebut BKMKS yang merupakan program bantuan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2016 tentang Bantuan Kesehatan Masyarakat Kota Surakarta. Sejak tahun 2014 pengguna BKMKS beralih ke KIS. Sebelum adanya Kartu Indonesia Sehat ini masyarakat di Kota Surakarta jika berobat harus membayar sesuai dengan biaya yang dibebankan, sedangkan setelah adanya Kartu Indonesia Sehat ini warga Kota Surakarta cukup terbantu karena untuk pembiayaannya sendiri sudah ditanggung semua oleh Pemerintah baik dari Pusat maupun Daerah.

Implementasi Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta bisa dikatakan sudah sesuai dilakukan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu dalam hal pelayanan kesehatan di Kota Semarang, namun dalam kenyataannya pelaksanaan dilapangan masih menemukan beberapa kesulitan-kesulitan tertentu. Perjanjian yang telah dibuat memberikan dampak positif kepada masyarakat miskin, karena mereka dapat dengan mudah memperoleh layanan kesehatan gratis untuk berobat di beberapa rumah sakit. Untuk pelaksanaannya sendiri Kartu Indonesia Sehat dibantu oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPJS dan Pemerintah Kota Surakarta dalam melakukan pendataan masyarakat miskin melalui sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ke para tokoh masyarakatnya yang kemudian disampaikan kepada masyarakat. Untuk saat ini masyarakat Kota Surakarta yang sudah memiliki jaminan kesehatan di Kota Surakarta sudah mencapai 98% dari total keseluruhan masyarakat baik yang mampu, kurang mampu, miskin dan sangat miskin. Apabila masyarakat belum memiliki Kartu Indonesia Sehat masyarakat bisa langsung melakukan pengajuan kepada Dinas Kesehatan, setelah itu Dinas Kesehatan akan segera memproses agar peserta yang belum memiliki jaminan segera memiliki jaminan.

Tabel 1. Peserta BPJS Kesehatan

Pembiayaan	Kuota		Jumlah	
	2016-2017	2018-2019	2016-2017	2018-2019
PBI APBN	159.325	159.325	159.027	154.193
PBI APBD Provinsi Jawa Tengah	2117	2117	2117	219

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2019

Pelaksanaan perjanjian yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan masing-masing Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Surakarta sudah dilaksanakan dengan baik dan sangat bermanfaat bagi masyarakat miskin dan kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan. berdasarkan wawancara yang dilakukan Bapeda dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta sudah puas dengan kerjasama yang dijalin dengan keseluruhan rumah sakit. Dibandingkan pengguna BPJS, pada umumnya pihak rumah sakit lebih memilih untuk bekeja sama dengan Dinas Kesehatan dalam program Kartu Indonesia Sehat. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaannya actor implementasi melaksanakan dengan benar dan sesuai dengan harapan. Kenyataan dilapangan walaupun sudah dianggap memudahkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, akan tetapi masyarakat masih harus tetap membawa data diri, surat rujukan dari puskesmas-puskesmas atau dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta ke Rumah Sakit untuk diverifikasi agar dana pengobatan dapat dicairkan. Hal ini menimbulkan kesalahpahaman antara masyarakat dengan Rumah Sakit yang dianggap mempersulit dalam melakukan pelayanan kesehatan. masalah ini terjadi kurangnya penjelasan dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta kepada masyarakat tentang syarat-syarat untuk memperoleh layanan kesehatan di Rumah Sakit. Pembagian Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta sendiri dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta.

#### **b) Faktor Penghambat yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta**

Pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta dalam keberhasilannya dapat dilihat dari masyarakat miskin yang semakin mudah mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perjanjian yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Kota dengan Rumah Sakit yang bekerja sama sangat memberikan dampak positif dalam membantu masyarakat miskin atau kurang mampu untuk tetap menjamin kesehatannya. Pengaruh lingkungan dalam implementasi

Kartu Indonesia Sehat memberikan keuntungan bagi masyarakat di Kota Surakarta. Pengaruh lingkungan dapat memberikan dampak baik dalam hal pemberian informasi mengenai program Kartu Indonesia Sehat selama pelaksanaannya dilapangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta antara lain sebagai berikut :

1. Tujuan utama pembentukan program Kartu Indonesia Sehat adalah membantu para masyarakat miskin maupun masyarakat kurang mampu. Di Kota Surakarta sendiri untuk pelaksanaan program ini sudah cukup baik. Sasaran dari kebijakan ini sudah tepat, akan tetapi karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan dari Dinas Kesehatan masih ada beberapa masyarakat yang belum mengerti apa sebenarnya program Kartu Indonesia Sehat ini.
2. Sumberdaya yang digunakan dalam implementasi Kartu Indonesia Sehat adalah sumber daya manusia yang berpengaruh. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan sumber daya yang ada sebenarnya sudah mencukupi akan tetapi masih ada beberapa kekurangan sehingga satu orang harus mengemban beberapa tugas sekaligus.
3. Komunikasi yang terjalin antara pelaksana dan masyarakat yang termasuk kedalam peserta sistem jaminan sosial program Kartu Indonesia Sehat bisa dikatakan berjalan dengan baik. akan tetapi masih terdapat kekurangan-kekurangan seperti kurangnya sosialisasi yang dilakukan dari Dinas kepada masyarakat sehingga ada beberapa masyarakat yang belum paham tentang bagaimana tujuan sebenarnya program Kartu Indonesia Sehat tersebut. Selain itu masyarakat juga kurang mengerti tentang tata cara penggunaan Kartu Indonesia Sehat sendiri.
4. Puskesmas yang berperan dalam penyedia layanan bisa dikatakan sudah cukup baik dalam pelaksanaannya. Begitupun dari Dinas Kesehatan di Kota Surakarta, untuk tugas-tugasnya sudah sesuai dengan tujuan dari kebijakan tersebut. Apabila ada permasalahan terkait dengan program Kartu Indonesia Sehat sendiri Dinas Kesehatan terbuka dengan masyarakat, jadi permasalahan pun mudah teratasi.
5. Kondisi ekonomi, sosial dan politik juga menjadi salah satu pengaruh berhasil atau tidaknya kebijakan tersebut. Tingkat kemiskinan di Kota Surakarta sendiri untuk saat ini dapat dikatakan masih cukup tinggi. Dengan adanya program Kartu Indonesia Sehat ini dapat dikatakan cukup membantu masyarakat miskin atau kurang mampu. Akan tetapi karena ekonomi yang dapat dikatakan kurang



beberapa masyarakat masih memiliki pengetahuan yang rendah dalam hal pendidikan. Sehingga untuk memahami adanya program ini masih dapat dikatakan kurang.

6. Disposisi Implementor atau sikap dari para aktor implementor juga menentukan bagaimana kebijakan tersebut berjalan dengan baik. Dalam program Kartu Indonesia Sehat ini penerimaan antara pelaksana kebijakan dan masyarakat sudah dinilai cukup baik.

## **E. PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat pada dasarnya sudah berjalan dengan baik. Keberhasilan suatu program atau kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor Internal yaitu bagaimana sikap atau dukungan dari para pelaksana program atau kebijakan, sedangkan faktor eksternal yaitu bagaimana dukungan dari masyarakat maupun dari pihak swasta. Kota Surakarta yang sekarang bisa dikatakan sudah menjadi kota dengan predikat Universal Health Coverage menjadi salah satu kota dengan tingkat kesehatan masyarakat yang sudah cukup baik. Sebelum menerapkan program Kartu Indonesia Sehat Kota Surakarta menerapkan program Bantuan Kesehatan Masyarakat Kota Surakarta yang selanjutnya disebut BKMKS yang merupakan program bantuan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2016 tentang Bantuan Kesehatan Masyarakat Kota Surakarta. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, Kartu Indonesia Sehat atau KIS sebenarnya cukup membantu para masyarakat kurang mampu dalam melakukan pelayanan kesehatan. dengan adanya Kartu Indonesia Sehat ini masyarakat lebih memperhatikan kesehatannya karena pelayanannya yang gratis maka masyarakat tidak sungkan dalam melakukan pengobatan ke puskesmas terdekat. Secara keseluruhan program Kartu Indonesia Sehat ini sudah berjalan dengan baik. Dalam setiap bulannya pihak Dinas yang terkait sudah melakukan rekonsiliasi/rapat untuk mengevaluasi apakah ada permasalahan yang perlu diselesaikan. Selain koordinasi yang telah berjalan dengan baik pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat ini juga sudah sesuai dengan tujuannya yaitu untuk membantu masyarakat yang miskin atau kurang mampu dalam bidang kesehatan. Adapun faktor yang mempengaruhi implementasi program ini adalah:

Faktor Pendukung dari implementasi KIS ini adalah:

1. Standar dan tujuan kebijakan yang sudah sesuai
2. Karakteristik agen pelaksana yang sudah baik
3. Disposisi implementor yang berjalan baik

Adapun faktor yang menghambat implementasi KIS adalah:

1. Sumberdaya manusia yang masih kurang dari segi jumlah
2. Komunikasi yang kurang antara implementor dengan masyarakat karena kurangnya sosialisasi

### **Saran**

Melihat bahwa sebenarnya Program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta memiliki manfaat yang besar, baik bagi Pemerintah maupun bagi masyarakat, maka sudah seharusnya pemerintah sebagai pelaksana kebijakan dapat melakukan tugasnya dengan maksimal sesuai dengan peraturan yang ada. Namun pada kenyataannya masih terdapat beberapa hal yang menjadi penghambat keberhasilan implementasi kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta. Berikut ini beberapa saran yang dapat digunakan untuk implementasi kebijakan program Kartu Indonesia Sehat di Kota Surakarta :

1. Salah satu cara untuk mengatasi terbatasnya sumberdaya manusia adalah menambah jumlah sumberdaya yang kompeten dalam bidangnya supaya lebih meningkatkan kualitas kinerja sumber daya manusia agar lebih berkompoten dalam menyelesaikan tugas di berbagai kondisi dan keadaan yang ada dilapangan, yaitu melalui pelatihan-pelatihan.
2. Pelaksanaan melalui penyuluha-penyuluhan/sosialisasi kerumah-rumah masyarakat dan menjelaskan apa saja yang dibutuhkan terkait penggunaan atau pembuatan Kartu Indonesia Sehat, serta melakukan perubahan atau inisiatif yang lebih dipahami oleh masyarakat.
3. Untuk kondisi ekonomi, sosial dan politik sendiri pemerintah bisa melakukan penyuluhan dilingkup masyarakat dengan dijelaskan secara rinci, apa tujuan Kartu Indonesia Sehat, bagaimana kegunaannya dan cara penggunaannya agar masyarakat dengan pendidikan rendah pun bisa tahu dan lebih memahami adanya program tersebut, sehingga Kartu Indonesia Sehat sendiri benar-benar memiliki nilai guna bagi masyarakat tidak hanya sekedar mempunyai saja

## **F. REFERENSI**

- Islamiy, Irfan. 2007. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Subarsono, AG. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suyoto, Sandu & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional
- Intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, Dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produkti
- Surakartakota.bps.go.id