

**RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU
INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN
DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN
MEDAN AREA KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Oleh:
YUNA FEBRIANA
1603090026

Program Studi Kesejahteraan Sosial



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATRA UTARA
MEDAN
2020**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

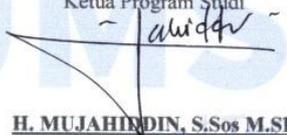
Nama Lengkap : **YUNA FEBRIANA**
N.P.M : 1603090026
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : **RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DIKELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN**

Medan, 07 Maret 2020

Dosen Pembimbing


DRS. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


H. MUJAHIDIN, S.Sos M.SP

Dekan


Dr. ARIFKY SALEH, S.Sos, MSP.

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **YUNA FEBRIANA**
N P M : 1603090026
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Pada hari, tanggal : Sabtu, 07 Maret 2020
W a k t u : Pukul 07.30 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, M.SP**
PENGUJI II : **Drs. EFFENDI AUGUS, MSI**
PENGUJI III : **DRS. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP**

PANITIA PENGUJI

Ketua

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

Sekretaris

Drs. ZULFAHMI, M.LKom

ABSTRAK
RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA
SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA
MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN

YUNA FEBRIANA
1603090026

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Program Kartu Indonesia Sehat masih kurang efektif dikarenakan banyaknya kendala yang dihadapi seperti sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurangnya kerjasama dengan pihak instansi terkait lainnya untuk kegiatan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurang intensifnya usaha yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam mengajak masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Kurangnya inisiatif masyarakat untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Fasilitas sarana kerja sebagai pendukung yang masih belum mencukupi (bahan dan alat medis) yang digunakan untuk pemeriksaan pasien. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan KIS ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak memberikan pelayanan tidak kebingungan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat yang datang. Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana, karena masyarakat miskin tidak mendapat KIS malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan KIS.

Kata Kunci: Respon Masyarakat,

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya ucapkan atas Allah SWT dan juga junjungan besar Nabi Muhammad SAW atas berkat dan rahmatNya yang sangat besar peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

Adapun judul daripada skripsi ini adalah “**Respon Masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk Keluarga Miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan**” penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk dapat memperoleh gelar sarjana di Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan. Peneliti sangat bersyukur atas penyelesaian skripsi ini dan banyak berterima kasih terutama kepada keluarga tercinta Ayahanda **M. Jamil us** dan Ibunda **Erlina Wati** yang telah begitu banyak memberi dukungan dan masukan.

Pada kesempatan ini izinkan penulis ucapkan terima kasih kepada masing-masing yang telah membantu dan mendukung penulis hingga menyelesaikan penelitian ini.

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos, MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi, M.Ikom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Bapak H. Mujahiddin, S.Sos., M.SP selaku Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Hj. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Sekretaris Program Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Drs. Abdul Jalal Batubara, M.AP selaku Dosen Pembimbing yang sudah banyak membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu para dosen FISIP UMSU khususnya dosen Kesejahteraan Sosial yang sudah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan selama kuliah.
8. Terima kasih kepada Kepala Lurah Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area.
9. Terima kasih kepada masyarakat Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area yang telah bersedia meluangkan waktu bersama saya saat proses wawancara. Semoga kalian sehat selalu.
10. Seluruh keluarga besar penulis yang sudah memberi dukungan moral dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-Teman saya Stambuk 2016, Puti, Isnita, Novi, Dhea, dan teman-teman lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Semoga kita sukses di jalannya masing-masing. Salam jabat erat Kessos. To help people and to help themselves.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun, mudah-mudahan skripsi ini bisa memberi manfaat bagi siapapun yang membacanya

Medan, Maret 2020

Peneliti

YUNA FEBRIANA

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II URAIAN TEORITIS.....	11
2.1 Pengertian Respon	11
2.2 Faktor Terbentuknya Respon	12
2.3 Macam-macam Respon	13
2.4 Pengertian Kemiskinan.....	14
2.5 Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan.....	15
2.6 Ciri-Ciri Kemiskinan	16
2.7 Pelayanan Kesehatan	18
2.8 Program Kartu Indonesia Sehat.....	22
2.9 Manfaat, Fasilitas Kesehatan, dan Prosedur Pelayanan Program Kartu Indonesia Sehat.....	25

2.10 Anggapan Dasar	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Kerangka Konsep	29
3.3 Definisi Konsep	31
3.4 Kategorisasi	32
3.5 Informan atau Narasumber	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data	33
3.7 Teknik Analisis Data	34
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.9 Deskripsi Ringkas OBJek Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.1.1 Karakteristik Informan	49
4.1.2 Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan	51
4.2 Pembahasan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran-saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN FOTO

DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Kategorisasi.....	32
Tabel 4.1 Nama-Nama Informan Penelitian	49
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep	31
Gambar 3.2	Struktur Organisasi Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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, (Hubaib Alif Khariza, 2015).

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi:

“(1) Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan”. “(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”,

Fenomena yang terjadi di Indonesia sekarang ini tentang tingkat kesehatan dalam masyarakat adalah sulitnya akses dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Hal ini tidak saja terjadi di perkotaan, namun juga terjadi di pedesaan, sehingga muncul kata dalam masyarakat bahwa orang miskin dilarang sakit. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial. Beberapa contoh dapat dilihat di daerah-daerah di Indonesia pada masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit tergolong berat tidak dapat

disembuhkan karena ketiadaan biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau sama sekali tidak ditangani sehingga pada akhirnya penyakitnya semakin parah bahkan berakibat kematian.

Pada umumnya para politikus, masyarakat, dan media massa beranggapan bahwa masalah kesehatan di negeri ini adalah masalah sulitnya orang miskin mendapatkan pelayanan pengobatan ketika sakit. Karena itu, konsep penyelesaiannya adalah menambah rumah sakit, puskesmas (balai pengobatan), penyediaan dokter, dan skema pembiayaan kesehatan bagi orang miskin. Joko Widodo mungkin pernah berhasil dengan program Kartu Sehat di Kota Solo dan beranggapan bahwa cara itu juga akan berhasil diterapkan di seluruh Indonesia. Untuk itu, dia mengajukan konsep Kartu Indonesia Sehat (KIS). Tapi Indonesia bukanlah Solo atau Jakarta, yang mempunyai sarana pelayanan pengobatan yang cukup dan sarana transportasi serta komunikasi yang sudah baik.

Kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara dengan melalui berbagai sektor pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut kepentingan hidup orang banyak terutama dibidang kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak di butuhkan oleh masyarakat oleh karena itu pelaksanaan kesehatan di Indonesia sangat penting untuk dilaksanakan dengan tujuan agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga mampu mewujudkan kesejahteraan umum bagi seluruh rakyat Indonesia dalam perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam hal ini penerapan desentralisasi dalam bidang kesehatan di Indonesia memberi ruang yang lebih luas bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan pembangunan kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai kesejahteraan masyarakat. Desentralisasi kesehatan, dalam hal ini pelayanan kesehatan di daerah, harus dilaksanakan secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk masyarakat miskin.

Desentralisasi pembangunan kesehatan bertujuan untuk mengoptimalkan pembangunan bidang kesehatan dengan cara lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga diharapkan pembangunan kesehatan lebih efektif dan efisien untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena memperpendek rantai demokrasi dan atau melahirkan kebijakan kesehatan yang lebih representatif dengan kebutuhan masyarakat tertentu termasuk dalam pengalokasian dana bahkan dengan melibatkan masyarakatnya sebagai salah satu potensi lokal yang dapat dieksplorasi sumber dayanya baik dari segi tenaga maupun pikiran.

Namun sebagian besar masyarakat di Indonesia merupakan kalangan masyarakat yang berasal dari kelas ekonomi menengah kebawah yang tentu saja rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seperti terbatasnya akses untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut berdampak bagi kehidupan masyarakat itu sendiri seperti rendah nya kemampuan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya upaya pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat, rendahnya pengetahuan tentang berbagai gejala dan jenis penyakit, rendahnya kualitas lingkungan dan ketidak merataan penyebaran tenaga kesehatan.

Oleh karena itu dibentuk suatu program pelayanan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau semua lapisan masyarakat terutama yang berada di bawah garis kemiskinan. Dalam hal ini program tersebut bernama Kartu Indonesia Sehat yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai suatu sistem perlindungan sosial untuk menjamin masyarakat yang tergolong miskin agar dapat memenuhi kebutuhan dasar layak yang akan sangat menentukan kualitas hidup warga negara. Kartu Indonesia Sehat akan menyediakan layanan kesehatan dan jaminan pendapatan kepada masyarakat miskin di saat mengalami risiko hidup; sakit, melahirkan, dipecat dari pekerjaan, kecelakaan dalam bekerja serta risiko lainnya.

Kartu Indonesia Sehat ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS kesehatan. Sebagai program fasilitas kesehatan dari Negara, ternyata KIS dan BPJS kesehatan memiliki perbedaan diantaranya adalah jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, sedangkan KIS anggotanya diambil dari keluarga miskin atau masyarakat kurang mampu dan pemberian kartunya tersebut ditetapkan oleh pemerintah serta pembayarannya ditanggung oleh pemerintah.

Konsep penyelesaian masalah kesehatan rakyat dengan penekanan pada pengobatan, seperti penggunaan KIS, memang secara politis menarik. Sebab, pemerintah terkesan "baik hati" dengan memperhatikan kesehatan rakyat. Demikian pula pembangunan sarana pengobatan, baik rumah sakit maupun balai pengobatan (saat ini puskesmas identik dengan balai pengobatan), mengesankan

hasil pembangunan dalam waktu singkat tampak bentuknya. Hal ini berbeda dengan program pencegahan yang hasilnya tidak segera tampak secara dramatis.

Suatu hal yang juga mungkin kurang disadari para elite politik adalah: program kuratif memerlukan sarana yang mahal. Sebab, selain bangunan fisik, diperlukan pula sejumlah tenaga profesional dan teknologi yang memadai. Sementara itu, cakupannya sebatas orang yang datang berobat. Semakin lama, biayanya pun semakin mahal. Di sisi lain, secara kultural, masyarakat hanya akan berobat ke sarana itu setelah penyakitnya terasa sudah parah sehingga biaya pengobatannya pun akan lebih mahal.

Konsep KIS memang menjanjikan bahwa pemerintah akan menanggung biaya pengobatan, tapi tidak menjamin bahwa seorang pengidap TBC, misalnya, akan datang ke puskesmas pada fase awal penyakitnya. Padahal, pada fase ini pengobatan akan lebih mudah dan lebih murah. KIS juga tidak akan menjamin bahwa orang tua akan menjaga anak-anaknya dari bahaya asap rokok di rumah supaya tidak mudah sakit. Di samping itu, program ini tidak akan membuat seseorang berusaha menghindari penyakit, termasuk penyakit menular seksual.

Visi kesehatan pemerintah yang terpaku pada aspek kuratif akan mengecoh diri sendiri. Visi kesehatan pemerintah seharusnya tidak terpaku pada bantuan terhadap rakyat miskin untuk membayar biaya pengobatannya. Visi kesehatan pemerintah seharusnya mencita-citakan rakyat Indonesia yang tidak gampang jatuh sakit, sehingga mampu hidup lebih produktif.

Tugas menteri kesehatan bukan hanya menyebarkan dokter dan perawat ke seluruh pelosok negeri atau menyediakan rumah sakit di mana-mana. Tugas menteri kesehatan adalah menjaga agar rakyat tidak jatuh sakit, sehingga

menghemat biaya pengobatan. Bukan hanya biaya yang dari pemerintah, tapi juga yang dibayar sendiri oleh rakyat, baik langsung maupun tidak langsung. Dengan begitu, uang yang dialokasikan untuk pengobatan dapat digunakan untuk hal yang lebih produktif dan meningkatkan daya tabung keluarga. Di samping itu, rakyat yang selalu dalam keadaan sehat juga akan menjadi sumber daya manusia yang lebih tangguh.

Sudah seharusnya pemerintah melihat bahwa program kesehatan bukanlah program untuk menunjukkan budi baik (karitatif), melainkan sebuah program investasi untuk kepentingan ekonomi negara. Seperti kata Bismarck, kanselir Prusia (Jerman) pada awal era industrialisasi Jerman, "kalau mesin pabrik selalu dirawat agar dapat selalu berfungsi, para pekerja pun harus selalu dijaga agar mereka tetap sehat sehingga sanggup menjalankan mesin-mesin tersebut. Tanpa pekerja yang sehat, mesin-mesin itu juga tidak akan produktif."

Puskesmas adalah pusat untuk menjaga agar masyarakat di wilayah kerjanya tetap hidup sehat. Puskesmas harus diawasi oleh petugas yang mengerti soal pendidikan higiene kepada rakyat sekitarnya. Saat ini puskesmas diawasi oleh dokter yang didorong untuk berpikir kuratif, dan perawat yang dididik untuk merawat pasien di rumah sakit.

Puskesmas sudah dimaknai sebagai balai pengobatan dan menunggu orang sakit datang berobat. Secara tertulis, ada program-program pencegahan, tapi tidak berjalan karena anggaran tidak tersedia. Penekanan kuratif malah semakin menonjol. Bahkan, adakalanya pemerintah daerah melihat puskesmas sebagai sumber pendapatan. Dengan begitu, bagi pemerintah daerah, semakin banyak

warga yang sakit akan semakin baik, karena semakin besar pula retribusi untuk daerah.

Berdasarkan data dari Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area bahwa jumlah penduduk di kelurahan tersebut berjumlah 12.111 jiwa dimana jumlah laki-laki 4669 jiwa sedangkan untuk jumlah penduduk perempuan berjumlah 4408 jiwa. Jumlah penduduk miskin diketahui di kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area berjumlah 1272 jiwa. Dimana sebagian besar penduduk miskin tersebut telah menggunakan Kartu Indonesia Sehat, namun masih ada juga penduduk mengalami kesulitan dalam memperoleh Kartu Indonesia Sehat karena kurangnya pengetahuan peserta tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga tidak memahami alur rujukan, kurang cepatnya pengolahan data peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) serta kurang maksimalnya penggunaan fasilitas yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat suatu penelitian yang berjudul **“Respon Masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk Keluarga Miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, masalah pokok penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: bagaimana respon masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dan manfaat penelitian tentang Respon Masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk Keluarga Miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan adalah sebagai berikut:

Bertitik tolak dari identifikasi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penelitian ini memiliki kualitas espektasi yang diharapkan mampu menjawab pertanyaan dan pernyataan dari permasalahan yang akan di teliti. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: untuk mengetahui respon masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalahan sosial. Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, manfaat dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memeberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan Respon Masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

b. Praktis

- 1) Diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dalam rangka Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.
- 2) Diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pemerintah daerah dalam merealisasikan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sebagai gambaran mengenai isi skripsi serta untuk mempermudah dalam penyusunan dan perumusan masalah, maka skripsi ini disusun secara sistematis, dengan sistematika penulisan skripsi sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian dan Sistematika penulisan

BAB II. URAIAN TEORITIS

Bab ini berisi berbagai tinjauan kepustakaan yang mendukung penelitian, teori konsep, kerangka pemikiran.

BAB III. METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang tempat daerah penelitian, data dan sumber data yang digunakan, teknik pengumpulan data, metode analisis data serta definisi istilah kunci dalam penelitian.

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisikan respon masyarakat terhadap Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk keluarga miskin berdasarkan data sekunder, hasil kuesioner, wawancara mendalam.

BAB V PENUTUP

Bab terakhir dari penulisan ini berisi kesimpulan dan saran mengenai segala hal yang telah dibahas dalam penulisan ini.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Pengertian Respon

Menurut Djalaludin Rakhmat, respon adalah suatu kegiatan (*activity*) dari organisme itu bukanlah semata-mata suatu gerakan yang positif, setiap jenis kegiatan yang ditimbulkan oleh suatu perangsang dapat juga disebut respon. Secara umum respon atau tanggapan dapat diartikan sebagai hasil atau kesan yang didapat (ditinggal) dari pengamatan tentang subjek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan-pesan (Jalaludin Rahmat, 2009: 51).

Menurut Soenarjo, istilah respon dalam komunikasi adalah kegiatan komunikasi yang diharapkan memunyai hasil atau setelah komunikasi dinamakan efek. Suatu kegiatan komunikasi itu memberikan efek berupa respon dari komunikasi terhadap suatu pesan yang dilancarkan oleh komunikator (Soenarjo dan Djoenarsih S. Soenajo, 2013: 25).

Ahmad Subandi mengemukakan respon dengan istilah balik (*feedback*) yang memiliki peranan atau pengaruh yang besar dalam menentukan baik atau tidaknya suatu komunikasi (Ahmad Subandi, 2012:50). Dengan adanya respon yang disampaikan dari komunikan kepada komunikator maka akan menetralsir kesalahan penafsiran dalam sebuah proses komunikasi. Para ahli dalam menafsirkan respon antara satu dan lainnya berbeda. Tetapi walaupun para ahli berbeda-beda dalam mendefinisikan tanggapan, kesemuanya memiliki titik kesamaan.

2.2 Faktor Terbentuknya Respon

Tanggapan yang dilakukan seseorang dapat terjadi jika terpenuhi faktor penyebabnya. Hal ini perlu diketahui supaya individu yang bersangkutan dapat menanggapi dengan baik. Pada proses awalnya individu mengadakan tanggapan tidak hanya dari stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitar. Tidak semua stimulus yang ada persesuaian atau yang menarik darinya. Dengan demikian maka akan ditanggapi adalah individu tergantung pada stimulus juga bergantung pada keadaan individu itu sendiri. Dengan kata lain, stimulus akan mendapatkan pemilihan dan individu akan tergantung pada 2 faktor, (Bimo Walsito, 2009: 55) yaitu :

1) Faktor Internal

Yaitu faktor yang ada dalam diri individu manusia itu sendiri dari dua unsur yakni rohani dan jasmani. Seseorang yang mengadakan tanggapan terhadap stimulus tetap dipegaruhi oleh eksistensi kedua unsur tersebut. Apabila terganggu salah satu unsur saja, maka akan melahirkan hasil tanggapan yang berbeda intensitasnya pada diri individu yang melakukan tanggapan atau akan berbeda tanggapannya tersebut antara satu orang dengan orang lain. Unsur jasmani atau fisiologis meliputi keberadaan, keutuhan dan cara kerja atau alat indera, urat syaraf dan bagian-bagian tertentu pada otak. Unsur-unsur rohani dan fisiologisnya yang meliputi keberadaan dan perasaan (*feeling*), akal, fantasi, pandangan jiwa, mental, pikiran, motivasi, dan sebagainya.

2) Faktor Eksternal

Yaitu faktor yang ada pada lingkungan. Faktor ini intensitas dan jenis benda perangsang atau orang menyebutnya dengan faktor stimulus. Bimo walgito dalam bukunya menyatakan bahwa faktor psikis berhubungan dengan objek menimbulkan stimulus dan stimulus akan mengenai alat indera.

2.3 Macam-macam Respon

Istilah respon dalam komunikasi adalah kegiatan komunikasi yang diharapkan mempunyai hasil atau dalam setelah komunikasi dinamakan efek. Suatu kegiatan komunikasi itu memberikan efek berupa respon dari komunikasi terhadap pesan yang dilancarkan oleh komunikator. Menurut Steven M. Chaferespon dalam (Jalaludin Rakhmat, 2009: 118) dibedakan menjadi tiga bagian:

- 1) Kognitif : yang dimaksud dengan respon kognitif adalah respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami oleh khalayak.
- 2) Afektif : yang dimaksud dengan respon afektif adalah respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Konatif (Psikomotorik) : yang dimaksud dengan psikomotorik adalah respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau kebiasaan.

Adapun menurut Agus Sujanto (2004: 31), ada bermacam-macam tanggapan yaitu:

- 1) Tanggapan menurut indera yang mengamati yaitu :
 - a) Tanggapan auditif, yakni tanggapan terhadap apa-apa yang telah didengarnya, baik berupa suara, kekuatan dan lain-lain.
 - b) Tanggapan visual, tanggapan terhadap sesuatu yang dilihat.
 - c) Tanggapan perasa, yakni tanggapan terhadap sesuatu yang dialaminya.
- 2) Tanggapan menurut terjadinya, yaitu :
 - a) Tanggapan ingatan, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang diingatnya.
 - b) Tanggapan fantasi, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang dibayangkan.
 - c) Tanggapan pikiran, yaitu tanggapan terhadap sesuatu yang dipikirkannya.
- 3) Tanggapan menurut lingkungannya yaitu :
 - a) Tanggapan benda, yaitu tanggapan terhadap benda yang menghampirinya atau berada didekatnya.

2.4 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan adalah persoalan mendasar yang menyentuh secara langsung terhadap kelangsungan dan martabat suatu bangsa yang merdeka. Kemiskinan bagaimana pun ia didefinisikan menampilkan sisi-sisi buruk yang menantikan suatu pemecahan. Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain:

Tingkat Pendapatan, Kesehatan, Pendidikan, Akses terhadap barang dan jasa, Lokasi, Geografis, Gender, dan Kondisi Lingkungan (Rachmawaty, 2011:1-2).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) hingga september 2013, merilis data penduduk miskin mencapai 28,55 juta. Laporan BPS tanggal 2 Januari 2014 itu memperlihatkan ada penambahan 480.000 penduduk miskin dibandingkan dengan maret 2013. Berarti naik dari 11,37 menjadi 11,47 persen penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan dari total penduduk Indonesia.

Pendapat beberapa ahli yang mengemukakan defenisi mengenai kemiskinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Mencher (dalam Siagian, 2012: 5) mengemukakan, kemiskinan adalah gejala penurunan kemampuan seseorang atau sekelompok orang atau wilayah sehingga mempengaruhi daya dukung hidup seseorang atau sekelompok orang tersebut, dimana pada suatu titik waktu secara nyata mereka tidak mampu mencapai kehidupan yang layak.
- 2) Pearce (dalam Siagian, 2012: 7) mengemukakan, kemiskinan merupakan produk dari interaksi teknologi, sumber daya alam dan modal, dengan sumber daya manusia dan kelembagaan.
- 3) Castells (dalam Siagian, 2012:10) mengemukakan, kemiskinan adalah satu tingkat kehidupan yang berada dibawah standard kebutuhan hidup minimum agar manusia dapat bertahan hidup.

2.5 Faktor-Faktor Penyebab Kemiskinan

Secara umum faktor-faktor penyebab kemiskinan secara kategoris dengan menitiberatkan kajian pada sumbernya terdiri dari dua bagian besar, yaitu:

- 1) Faktor Internal, yang berasal dari dalam diri individu yang mengalami kemiskinan itu yang secara substansial adalah dalam bentuk kekurangan kemampuan, yang meliputi: Fisik, Intelektual, Mental Emosional atau Temperamental, Spritual, Sosial psikologis, Keterampilan, dan Aset.
- 2) Faktor Eksternal, yang berasal dari luar diri individu atau keluarga yang mengalami dan menghadapi kemiskinan itu, sehingga pada suatu titik waktu menjadikannya miskin, meliputi: Terbatasnya pelayanan sosial dasar, Tidak dilindunginya hak atas kepemilikan tanah, Terbatasnya lapangan pekerjaan formal, Budaya yang kurang mendukung kemajuan dan kesejahteraan, Kondisi geografis yang sulit, tandus, dan terpencil, serta kebijakan publik yang belum berpihak pada masyarakat miskin. (Siagian, 2012: hal 114-116).

Jika dilihat dari pandangan ekonomi, kondisi miskin disebabkan 3 (tiga) hal, yakni:

- 1) Ketidaksamaan dan keterbatasan pola kepemilikan sumber daya yang menimbulkan distribusi pendapatan yang timpang
- 2) Kemiskinan muncul akibat perbedaan dalam kualitas sumber daya manusia dalam hal penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 3) Kemiskinan muncul akibat perbedaan akses dalam modal. (Parwadi, 2012: hal 7).

2.6 Ciri-Ciri Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat, kemiskinan merupakan konsep dan fenomena yang

berwayuh wajah, bermatra multidimensional, misalnya menunjukkan bahwa kemiskinan memiliki beberapa ciri yakni:

- 1) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (Papan, Sandang, Pangan)
- 2) Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya seperti: kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi)
- 3) Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiada investasi untuk pendidikan dan keluarga)
- 4) Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massal
- 5) Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan keterbatasan sumber daya alam
- 6) Tidak terlibat dalam kegiatan sosial masyarakat
- 7) Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan
- 8) Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental
- 9) Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial seperti: anak terlantar, wanita korban KDRT, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil. (Edi suharto, 2005).

Sementara itu menurut Siagian, Kemiskinan memiliki 5 (lima) ciri-ciri yakni:

- 1) Mereka yang hidup dibawah kemiskinan pada umumnya tidak memiliki faktor produksi sendiri, seperti tanah yang cukup luas, modal yang memadai, ataupun keterampilan yang memadai

- 2) Mereka pada umumnya tidak mempunyai kemungkinan atau peluang untuk memperoleh asset produksi dengan kekuatan sendiri
- 3) Tingkat pendidikan pada umumnya rendah
- 4) Pada umumnya mereka masuk ke dalam kelompok penduduk dengan kategori setengah menganggur
- 5) Banyak diantara mereka yang hidup di kota masih berusia muda, tetapi tidak memiliki keterampilan dan pendidikan yang memadai. (Siagian, 2012:20-23).

2.7 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Dalam pasal (1) juga tertuang definisi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

Dalam pasal (3) menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 8 menjelaskan bahwa pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin.

Dalam pengertian ini, pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus juga dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan pemanfaatan sumber daya manusia. Maka Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yaitu:

- 1) Pengorganisasian pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- 2) Tujuan atau ruang lingkup kegiatan; pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- 3) Sasaran pelayanan; perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung, yakni fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan), dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama

pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan oleh tenaga professional kesehatan), dan tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen atau administrator kesehatan).

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok.

Syarat pokok yang dimaksud (Azwar, 2006:36) yaitu sebagai berikut:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Yaitu syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan.

2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Dapat dilihat dari segi biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu

Yakni menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan. Dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam konsep pelayanan kesehatan perlu diketahui terdapat stratifikasi pelayanan. Menurut (Azwar, 2006: 41), Stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu:

a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*)

b) Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap

(*in patient services*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tenaga spesialis

- c) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

2.8 Program Kartu Indonesia Sehat

Program Kartu Indonesia Sehat merupakan sebagai bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan dari Program Indonesia Sehat. Mulai bulan Maret tahun 2015, setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat mulai populer sejak kampanye presiden tahun 2014 silam, dimana KIS merupakan pelaksanaan dari jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum masuk rekapitan tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional. Kartu Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh dikeluarkannya Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi kesehatan untuk tenaga kerja. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan

Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah kemudian membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi PT. Askes sebagai badan hukum publik yang menaungi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dibentuknya BPJS Kesehatan diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, dan praktik dokter perorangan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah.

Adapun peserta BPJS Kesehatan meliputi tiga jenis peserta yakni; peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Bukan Penerima Upah (BPU), dan Pekerja Mandiri. Pada dasarnya KIS dan BPJS PBI memiliki sasaran yang sama yakni memberikan keringanan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pada dasarnya program KIS merupakan bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan PBI. 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 *discover*. 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/premi sehingga sangat bermanfaat untuk memberikan

pintu bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan .

2.9 Manfaat, Fasilitas Kesehatan, dan Prosedur Pelayanan Program Kartu

Indonesia Sehat

Pelaksanaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetap dinanungi oleh BPJS Kesehatan sehingga sama halnya dengan program BPJS Kesehatan, prosedur pelayanan kesehatan peserta Kartu Indonesia Sehat menggunakan system rujukan berjenjang sesuai dengan indikasi medis serta tidak ada batasan umur.

Namun untuk fasilitas kesehatan yang didapatkan, peserta Kartu Indonesia Sehat tidak memiliki batas seperti BPJS Kesehatan yang hanya bisa dipakai di fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Adapun manfaat yang diberikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, terdiri dari:
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dan
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, terdiri dari:
 - a. Rawat Jalan Tingkat lanjutan (RJTL)
 - b. Rawat Jalan Lanjutan (spesialistik)
 - c. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
 - d. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Transportasi Rujukan

5. Pelayanan obat Generik dan atau Formulation Obat Rumah Sakit
6. Penunjang Diagnosis
7. Pelayanan Persalinan
8. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
9. Pelayanan yang tidak ditanggung, terdiri dari:
 - a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
 - b. Pelayanan akosmetik (scalling, bedah plastic, dll)
 - c. Ketidaksuburan
 - d. Medical check up (pap smear, dll)
 - e. Susu formula dan makanan tambahan
 - f. Pengobatan alternatif (tusuk jarum, dll)
 - g. Pecandu narkotika
 - h. Sakit akibat percobaan bunuh diri
 - i. Alat bantu (kursi roda, kru, kaca mata, gigi palsu)
 - j. Khitan tanpa indikasi medis
 - k. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
 - l. Bencana alam

2.10 Anggapan Dasar

Hak asasi merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia sejak lahir yang Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia sehingga kesehatan merupakan kewajiban pemerintah kepada warga negaranya terutama warga negara yang kurang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu karena pengaruh ketidak mampuan secara ekonomi. Dalam ketentuan umum peraturan

badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan bab 1 pasal 1 (2014:30) mengemukakan: Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar pemerintah.

Definisi diatas menjelaskan bahwa jaminan kesehatan merupakan hak warga Negara Indonesia untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya sehingga kesehatan masyarakat terjamin dengan adanya program program yang dibuat oleh pemerintah.

Kebutuhan dasar kesehatan berbeda dengan kebutuhan dasar lainnya karena sifat ketidakpastian (*uncertainty*) yang tidak bisa diukur sama untuk semua orang. Kebutuhan dasar kesehatan tiap orang tidak dapat dihitung di muka dan tidak dapat diseragamkan untuk semua orang. Penyebab utamanya adalah ketidakpastian akan kebutuhan layanan kesehatan pada tingkat perorangan setiap hari.

Menurut Paune (Thabrany, 2014: 122) bahwa kebutuhan kesehatan ialah sebuah fungsi yang efektif dari sumber-sumber perawatan diri yang menjamin tindakan untuk perawatan diri. Kesehatan yaitu suatu perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukannya untuk mendapatkan, mempertahankan dan meningkatkan sebuah fungsi psikososial dan spiritual.

Dengan demikian, manusia sebagai makhluk yang utuh dimana manusia terdiri dari paduan-paduan yang sempurna seperti unsur biologis, psikologis,

sosial dan spiritual. Dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya manusia akan melakukan caranya sendiri agar terpenuhi kebutuhan kesehatannya.

Sasaran penerima program KIS diprioritaskan untuk fakir miskin, orang tidak mampu, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial sehingga dapat dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita penerima Kartu Indonesia Sehat.

Dalam prosedur pelayanannya, KIS memiliki prinsip yang sama dengan jaminan kesehatan lainnya seperti juga BPJS. Prosedurnya sebagai penerima KIS harus terlebih dahulu mendatangi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk melakukan pemeriksaan tahap awal. Jika memang kondisi penyakitnya memang harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, maka puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan yaitu rumah sakit setempat.

Namun peraturan ini tidak berlaku jika penerima KIS sedang dalam keadaan darurat jika hal ini terjadi maka penerima KIS dapat langsung mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata memanfaatkan berbagai metode alamiah (Tohirin 2013: 3). Alasan memilih jenis ini adalah karena dalam penelitian ini peneliti berupaya menggali data berupa pandangan responden dalam bentuk cerita rinci atau asli dan data hasil pengamatan di lapangan terkait program pemenuhan hak kesejahteraan sosial bagi masyarakat miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

3.2 Kerangka Konsep

Hak asasi merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia sejak lahir yang diberikan dari Tuhan. Untuk itu, hak tersebut harus dilindungi, dihormati dan dijaga oleh pemerintah, negara dan siapapun. Sedangkan kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Untuk itu maka, Kesejahteraan sosial merupakan salah satu hak dari manusia dimana,

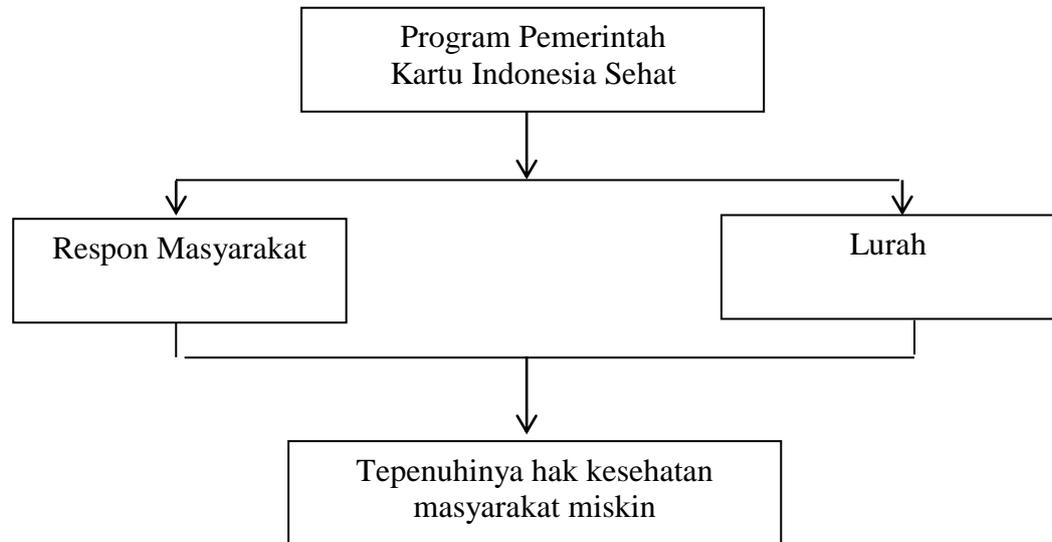
setiap orang menghendaki agar selalu merasa damai, aman dan sejahtera dalam kehidupan setiap hari.

Perlu disadari sungguh bahwa masalah kesejahteraan sosial selalu melanda masyarakat miskin atau tidak mampu. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, baik secara internal maupun eksternal. Banyak program-program sosial yang telah direncanakan dan dilakukan oleh pemerintah demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat miskin, usaha tersebut belum terealisasi secara merata, hal ini disebabkan karena sistem yang kurang baik dalam pelaksanaan program tersebut.

Program Kartu Indonesia Sehat merupakan suatu sistem yang dikalukan negara dan pemerintah dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, seperti yang telah diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Perundang-undangan negara lainnya. Pemerintah dan pemerintah daerah merupakan peran utama atau aktor dari sistem perencanaan kesejahteraan rakyat tersebut. Untuk itu, sistem yang di bangun haruslah terprogram dan terlaksana dengan sebaik-baiknya, serta diperlukan adanya kerja sama yang baik antara semua instansi terkait.

Selain itu, program yang dilakukan oleh Kartu Indonesia Sehat adalah pemberdayaan masyarakat, yang menjadi prioritas adalah masyarakat yang tidak mampu atau masyarakat miskin. Dimana hak-hak mereka sebagai warga negara harus dipenuhi seperti yang dijanjikan. Namun, kenyataannya masih terdapat masyarakat yang kebutuhan dasarnya belum terpenuhi secara baik dan merata baik secara fisik maupun non fisik. Untuk itu, perlu di bangun suatu srategi yang terarah demi mensejahterakan rakyat. Dengan alasan yang

kuat bahwa setiap warga negara berhak atas kesehatan itu. Untuk lebih jelas secara skematis kerangka pikir di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.3 Definisi Konsep

- a. Respon atau tanggapan dapat diartikan sebagai hasil atau kesan yang didapat (ditinggal) dari pengamatan tentang subjek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan-pesan.
- b. Lurah merupakan pimpinan dari Kelurahan sebagai Perangkat Daerah Kabupaten atau Kota. Seorang Lurah berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Camat.
- c. Kemiskinan adalah satu tingkat kehidupan yang berada dibawah standard kebutuhan hidup minimum agar manusia dapat bertahan hidup.

- d. Kartu Indonesia Sehat merupakan pelaksanaan dari amanat beberapa regulasi terkait dengan kewajiban penyelenggara Jaminan Kesehatan dalam memberikan identitas tunggal kepada peserta dan anggota keluarganya. Kartu Indonesia Sehat yang merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan sebelumnya dan dikelola oleh BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014.

3.4 Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian ini antara lain yaitu:

Tabel. 3.1
Kategorisasi

No	Kategorisasi	Indikator
1	Respon Masyarakat	1. Manfaat 2. Kendala 3. Sosialisasi 4. Efektif
2	Lurah	1. Pendataan 2. Syasrat 3. Cara Penggunaan

Sumber: Hasil Olahan (2020)

3.5 Informan atau Narasumber

Dalam penelitian kualitatif, tidak menggunakan istilah populasi ataupun sampel seperti dalam penelitian kuantitatif. Dalam penelitian kualitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.

- a. Bapak Lurah di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan
- b. Ibu Siti Aisyah, selaku warga masyarakat Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan
- c. Ibu Suwarni selaku warga masyarakat Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan
- d. Bapak Sudirman selaku warga masyarakat Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan oleh peneliti untuk menjangkau dan memperoleh data secara lengkap tentang pemenuhan hak kesejahteraan sosial masyarakat miskin dimana teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi/ pengamatan, interview/wawancara dan dokumen (Sugiyono (2015: 308)).

a. Observasi

Dalam kegiatan observasi, peneliti terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari di lokasi penelitian dan merasakan langsung kehidupan yang dirasakan oleh informan. Selain itu, peneliti mengamati langsung kondisi kesehatan masyarakat di kelurahan sekitar. Dimana melihat kondisi perumahan dan perlengkapannya serta kondisi kehidupan sosial di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data dan ikut merasakan suka dukanya mulai dari malam hari sampai siang.

b. Wawancara

Peneliti mengumpulkan data menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Kegiatan wawancara dilakukan langsung oleh peneliti kepada informan, diantaranya anggota Kepala Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan, Kepala Kepling dan masyarakat pengguna Kartu Indonesia Sehat.

c. Dokumentasi

Setelah penelitian dilapangan, peneliti melakukan telaah dokumen, dimana menggunakan bahan tertulis berupa buku-buku ilmiah, perundang-undangan, serta penelitian terdahulu yang dapat mendukung penulisan penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Analisis data pada penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Proses analisis data dalam penelitian ini, dimana peneliti menggunakan pendapat Miles dan Huberman (2014) yang mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas peneliti dalam analisis data antara lain:

1. Pengumpulan data, peneliti mengumpulkan semua data yang diperoleh dilapangan baik melau hasil wawancara, observasi maupun telaah dokumen.

2. Reduksi data, peneliti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya. Selain itu memberikan kode-kode pada aspek-aspek tertentu dengan menggunakan alat komputer.
3. Display data, peneliti menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, kemudian menghubungkan antara karegori yang satu dengan yang lain dalam bentuk naratif.
4. Kesimpulan atau Verifikasi. Peneliti menarik kesimpulan awal selama penelitian, namun masih bersifat sementara, dan berubah pada saat ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini memilih lokasi Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Desember 2019 sampai dengan bulan Maret 2020.

3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian

a. Profil Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Kelurahan Kota Matsum II merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Medan Area Kota Medan yang berkembang sebagai daerah jasa perdagangan, permukiman dan lain-lain. Kelurahan Kota Matsum II terdiri dari 16 (enam belas) lingkungan. Adapun batas-batas wilayah adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Kota Matsum I
- 2) Sebelah Selatan : Kelurahan Pasar Merah Timur
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Kota Matsum IV
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Suka Ramai I

b. Peta Penduduk Dalam Lingkup Kelurahan

Berdasarkan Kecamatan Dalam Angka, jumlah penduduk kelurahan sebagai berikut :

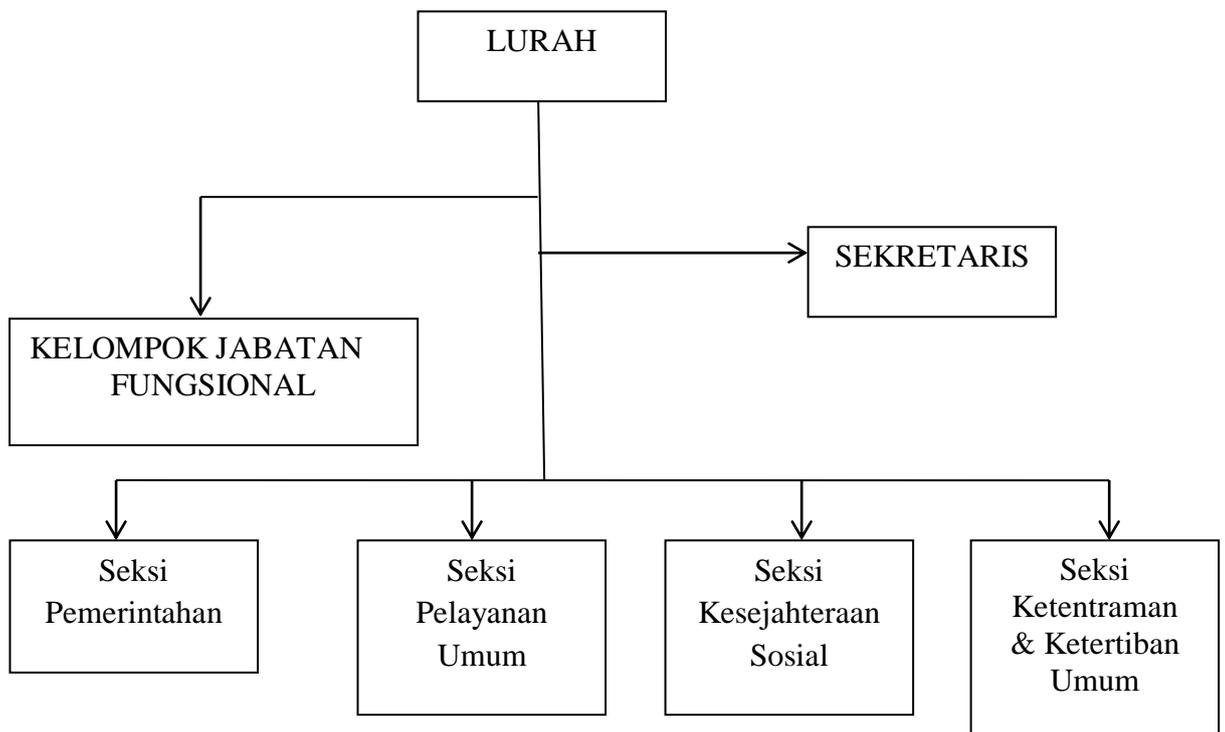
Jumlah Penduduk	: 12.111 jiwa
Jumlah Penduduk Dewasa	: 7986 jiwa
Jumlah laki-laki	: 4669 jiwa
Jumlah Perempuan	: 4408 jiwa
Jumlah KK	: 1856 KK
Jumlah KK Miskin	: 318 KK, atau sekitar 3,59%
Jumlah Penduduk Miskin	: 1272 jiwa

c. Struktur Organisasi Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Untuk melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan maka dibentuk suatu organisasi yaitu organisasi Kantor Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan yang susunannya sebagai berikut :

- 1) Lurah
- 2) Sekretaris
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional
 - a) Seksi Pemerintahan
 - b) Seksi Pelayanan Umum
 - c) Seksi Kesejahteraan Sosial
 - d) Seksi Ketentraman dan Ketertiban Sosial

Bagan struktur Organisasi K Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan:



Sumber: Kantor Kelurahan

d. Tugas Pokok dan Fungsi

1) Kelurahan

Tugas

Menyelenggarakan urusan pemerintahan, pembangunan, kemasyarakatan dan melaksanakan urusan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Camat.

Fungsi

- a) Pelaksanaan kegiatan pemerintahan kelurahan
- b) Pemberdayaan masyarakat
- c) Pelayanan masyarakat
- d) Penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum
- e) Pemeliharaan prasarana dan fasilitas pelayanan umum
- f) Pembinaan lembaga kemasyarakatan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kantor Kelurahan Batu Bersurat mempunyai fungsi, yaitu :

- a) Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugas bidang pemerintahan, pelayanan umum, kesejahteraan rakyat dan kemasyarakatan, perekonomian dan pembangunan
- b) Penyelenggaraan bidang pemerintahan, pelayanan umum, kesejahteraan rakyat dan kemasyarakatan, perekonomian dan pembangunan
- c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pemerintahan, pelayanan umum, kesejahteraan rakyat dan kemasyarakatan, perekonomian

dan pembangunan Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Camat sesuaidengan tugas dan fungsinya.

Untuk mewujudkan fungsi tersebut, Kelurahan Kesepuhan dilengkapi dengan:

- 1) Lurah
- 2) Sekretaris
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional
 - a) Seksi Pemerintahan
 - b) Seksi Pelayanan Umum
 - c) Seksi Kesejahteraan Sosial
 - d) Seksi Ketentraman dan Ketertiban Sosial

2) Lurah

Tugas

Menyelenggarakan urusan pemerintahan, pembangunan, kemasyarakatan dan ketertiban umum serta melaksanakan urusan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Camat.

Fungsi

- a) Pelaksanaan kegiatan pemerintahan kelurahan
- b) Pelaksanaan kegiatan ekonomi dan Pembangunan
- c) Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan rakyat
- d) Penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum
- e) Pelaksanaan Kegiatan Ketatausahaan

Uraian tugas :

- a) Memimpin dan memanageri organisasi kelurahan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan sesuai dengan Visi dan Misi Kelurahan
- b) Merumuskan rencana ke depan untuk melaksanakan urusan yang dilimpahkan oleh Camat dibidang pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan
- c) Merumuskan Rencana Stratejik (RENSTRA) dan Rencana Kinerja (RENJA), Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) dan Rencana Kerja Daerah (RKPD) sesuai lingkup tugasnya
- d) Merumuskan LPPD, LKPJ, LAKIP dan segala bentuk pelaporan lainnya sesuai lingkup tugasnya
- e) Mengendalikan administrasi keuangan dan aset di lingkup tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- f) Mengokordnasikan penanganan bencana di wilayah kelurahan
- g) Menyusun rencana pembangunan Taunan Kelurahan dan Rencana Pembangunan Lima Tahun Kelurahan serta pelaksanaan musyawarah rencana pembangunan (MUSRENBANG) tingkat kelurahan
- h) Menyelenggarakan administrasi pertanahan sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya

- i) Menyelenggarakan administrasi tata pemerintahan menyelenggarakan pembinaan dan pengembangan lembaga kemasyarakatan, pembinaan ketenteraman dan ketertiban Umum
- j) Menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan serta pelaporan langkah-langkah penanggulangan terhadap terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup serta pola pencegahan kerusakan lingkungan hidup
- k) Menyelenggarakan fasilitasi kegiatan dalam rangka pemilihan kepala Daerah dan pemilihan umum
- l) Melaksanakan pembangunan partisipasi masyarakat pelayanan umum kepada masyarakat dan pemberdayaan masyarakat kelurahan
- m) Melaksanakan pembinaan terhadap keberadaan masyarakat hukum adat, nilai adat istiadat, lembaga adat beserta hak-hak tradisionalnya dalam pelaksanaan pemerintahan kelurahan
- n) Mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya
- o) Mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- p) Memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan

- q) Membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- r) Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan/atau kegiatan kepada atasan
- s) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan
- t) Melaksanakan koordinasi instansional dan kemasyarakatan
- u) Merumuskan dan melaksanakan kerjasama kelurahan dengan kelurahan lain dalam satu wilayah kecamatan.

3) **Skretaris**

Tugas

Membantu Lurah melaksanakan tugas-tugas ketatausahaan yang meliputi administrasi, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

Fungsi :

- a) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dan fungsi Lurah
- b) Penyelenggaraan koordinasi dan pengendalian atas pelaksanaan kebijakan yang ditetapkan oleh Lurah
- c) Pelaksanaan pengurusan administrasi kepegawaian
- d) Pengelolaan administrasi keuangan
- e) Pelaksanaan urusan perlengkapan dan Kerumahtanggaan kelurahan
- f) Pelaksanaan koordinasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan tugas-tugas seksi dan kelompok jabatan fungsional
- g) Pelaksanaan Tugas-tugas lain yang diberikan oleh Lurah

- h) Penyelenggaraan rapat-rapat dinas, upacara, penerimaan tamu dan acara-acara kedinasan lainnya diluar kegiatan yang telah tercakup dalam kegiatan seksi lain
- i) Pelaksanaan pengurusan surat menyurat dan kearsipan

Uraian Tugas :

- a) Melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi Lurah, serta pelaksanaan tugas dan fungsi Tata Usaha kelurahan
- b) Menyusun Rencana Stratejik (RENSTRA) dan Rencana Kinerja (RENJA), Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) sesuai lingkup tugasnya
- c) Menyusun LPPD, LKPJ, LAKIP dan segala bentuk pelaporan lainnya sesuai lingkup tugasnya
- d) Menyelenggarakan administrasi keuangan dan asset di lingkup tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- e) Menghimpun Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dari masing-masing seksi pada Kelurahan
- f) Melaksanakan ketatausahaan, surat menyurat dan kearsipan
- g) Melaksanakan pengurusan administrasi kepegawaian
- h) Melaksanakan urusan analisa kebutuhan, pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan sarana dan prasarana kantor kelurahan
- i) Menyelenggarakan kerumahtanggaan kelurahan

- j) Menghimpun bahan-bahan persiapan dan pelaksanaan rapat-rapat dinas, upacara, penerimaan tamu dan acara kedinasan lainnya
- k) Melaksanakan koordinasi perencanaan, evaluasi dan pelaporan tugas-tugas seksi dan kelompok jabatan fungsional
- l) Mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan di lingkup tugasnya serta mencari alternatif pemecahannya
- m) Mempelajari, memahami dan melaksanakan peraturan dan perundangundangan yang berlaku yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
- n) Memberikan saran dan pertimbangan teknis kepada atasan
- o) Membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- p) Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas dan atau kegiatan kepada atasan
- q) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

4) Kelompok Jabatan Fungsional

Tugas

Melaksanakan kegiatan teknis sebagian tugas Kelurahan sesuai dengan profesi dan keahlian masing-masing dan dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior dalam kepangkatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Lurah.

5) Seksi Pemerintahan

Tugas

Membantu Lurah melaksanakan pembinaan pemerintahan kelurahan, dan pembinaan rukun warga.

Fungsi

- a) Melaksanakan penyusunan program dan kegiatan Pemerintahan Kelurahan
- b) Melaksanakan penyusunan rencana kerja Pemerintahan Kelurahan
- c) Melaksanakan pelayanan administrasi kependudukan kepada masyarakat yang terkait dalam Pemerintahan
- d) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data administrasi pemerintahan
- e) Melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dengan Lurah
- f) Memfasilitasi pelaksanaan pemilihan, pengangkatan dan pemberhentian Ketua RW dan Ketua RT, serta membantu penyelesaian proses administrasinya
- g) Melaksanakan administrasi pertanahan
- h) Melaksanakan fasilitasi kegiatan dalam rangka Pemilihan Umum Legislatif, Presiden dan Wakil Presiden
- i) Mengevaluasi pelaksanaan tugas dan menginventarisasi permasalahan yang terjadi serta mencari alternatif pemecahannya
- j) Membagi tugas, memberi petunjuk, menilai dan mengevaluasi hasil kerja bawahan agar pelaksanaan tugas dapat berjalan lancar sesuai dengan ketentuan yang berlaku

- k) Menghadiri rapat baik yang diadakan oleh Tingkat Kecamatan maupun Pemerintah Kota
- l) Menyampaikan laporan hasil rapat dan pelaksanaan tugas atau kegiatan lainnya kepada atasan
- m) Melaksanakan tugas Kedinasan lainnya yang diberikan atasan.

6) Seksi Pelayanan Umum

Tugas

Memberi petunjuk, membagi tugas, membimbing, memeriksa, mengoreksi, mengawasi dan merencanakan kegiatan operasional urusan penyelenggaraan pelayanan umum kelurahan.

Fungsi

- a) Perencanaan kegiatan kerja Seksi Pelayanan Umum
- b) Pemberian petunjuk pelaksanaan urusan penyelenggaraan pelayanan umum kelurahan
- c) Pembagian tugas pelaksanaan Seksi Pelayanan Umum
- d) Pembimbingan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Umum
- e) Pemeriksaan dan pengawasan pelaksanaan urusan penyelenggaraan pelayanan umum kelurahan
- f) Pengoreksian pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Umum
- g) Pengawasan bawahan dalam lingkup bidang tugasnya
- h) Pelaporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Umum\
- i) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya berdasarkan arahan atasan dalam lingkup bidang tugasnya.

7) Seksi Kesejahteraan Sosial

Tugas

Membantu Lurah dalam menyiapkan bahan penyusunan program dan melaksanakan pembinaan sosial dan kesejahteraan masyarakat

Fungsi

- a. Penyusunan Program Pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan rakyat
- b. Pemberian pelayanan kepada masyarakat di bidang ekonomi dan pembangunan
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan rakyat
- d. Pengkoordinasian upaya pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan rakyat
- e. Pelaksanaan fasilitasi kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan rakyat
- f. Pelaksanaan pemberian pelayanan terhadap kegiatan-kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Rakyat.

8) Seksi Ketentraman Dan Ketertiban Umum

Tugas

Membantu Lurah melaksanakan pembinaan ketentraman dan ketertiban umum serta pembinaan perlindungan masyarakat.

Fungsi

- a) Penyusunan dan pelaksanaan program kegiatan pembinaan ketentraman dan ketertiban umum
- b) Penyelenggaraan penegakan Peraturan Daerah, Peraturan Walikota, Keputusan Kepala Daerah dan Peraturan perundang-undangan lainnya di kelurahan
- c) Pelaksanaan pembinaan dan perlindungan kepada masyarakat dan anggota LINMAS di Kelurahan
- d) Pelaksanaan penertiban terhadap gangguan social
- e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Selanjutnya dalam bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian di lapangan yang dilakukan oleh penulis. Hasil penelitian adalah berupa hasil wawancara dan data penelitian yang telah ditemukan penulis selama proses penelitian berlangsung. Data-data itu berupa data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil wawancara langsung dan data sekunder adalah dokumen yang diperoleh oleh penulis di instansi yang bersangkutan dan di dokumen lain yang masih relevan dengan penelitian ini.

4.1.1 Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini informan berjumlah 5 orang, yang berasal dari Kepala Kelurahan, dan 4 orang warga masyarakat.

Tabel 4.1
Nama-Nama Informan Penelitian

No	Nama Informan	Keterangan
1	Hery Sendi	Kepala Lurah
2	Sudirman	Warga Masyarakat
3	Siti Aisyah	Warga Masyarakat
4	Suwarni	Warga Masyarakat
5	Nurbaya	Warga Masyarakat

(Sumber : Hasil Penelitian Bulan Februari 2020)

Adapun Informan ini akan dibagikan dalam beberapa karakteristik lagi. Dimana karakteristik-karakteristik ini digolongkan oleh penulis untuk semakin mempermudah dalam memahami informan sebagai sumber data yang dimiliki oleh penulis. Sebab informan sebagai sumber data nantinya, dimana jawaban dari informan itu akan dibahas dan diinterpretasikan dalam pembahasan.

Pengkarakteristikan berdasarkan jenis kelamin ini hanya ingin melihat perbandingan informan laki-laki dengan perempuan saja. Secara umum tak akan menjadi perbedaan yang terlalu berarti antara informan laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2
Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	2 orang	40%
2	Perempuan	3 orang	60%
	Jumlah	5 orang	100%

(Sumber : Hasil Penelitian Bulan Februari 2020)

Berdasarkan tabel di atas bahwa informan laki-laki berjumlah 2 orang (40%) dan perempuan berjumlah 3 orang (60%). Perbedaan jenis kelamin informan yang dalam kenyataan persentasenya lebih didominasi oleh perempuan dibandingkan dengan laki. Namun dalam menjawab pertanyaan dari penulis hal ini tidak berpengaruh terhadap jawaban informan. Sebab laki-laki dan perempuan dalam hal ini yang ditanyakan adalah hal yang bersifat tidak mempunyai kecenderungan gender sehingga baik laki-laki maupun perempuan punya persamaan nilai dalam menjawab pertanyaan.

Selanjutnya, penulis juga mengkarakterkan informannya berdasarkan pendidikannya, karena dengan melihat tingkatan pendidikannya, penulis berasumsi bahwa dengan mengetahui hal ini maka penulis memiliki keyakinan informan yang dijumpai untuk memberikan respon terhadap sejumlah pertanyaan adalah kalangan yang dinilai cukup dapat dipercaya.

Tabel 4.3
Karakteristik Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	SMA	2 orang	40%
2	S1	3 orang	60%
	Jumlah	5 orang	100%

(Sumber : Hasil Penelitian Bulan Februari 2020)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik informan menurut tingkat pendidikan yaitu Tamat SMA berjumlah 2 orang (40%), Tamat S1 berjumlah 3 orang (60%). Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan keterangan yang diminta oleh peneliti dapat dijelaskan dengan jelas, rasional dan sesuai dengan fakta.

4.1.2 Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Untuk mengetahui bagaimana Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat Di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan akan dijabarkan melalui penguraian jawaban-jawaban informan dengan aspek Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

a. Pelayanan Peserta Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Pelayanan yang dimaksud ialah mulai dari prosedur pelayanannya, Fasilitas yang diterima oleh peserta, serta kendala atau hambatan pelayanan yang dihadapi dan sesuai atau tidak pelayanan yang diberikan oleh Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan dengan peraturan yang ada.

Dari hasil wawancara dengan ibu Siti Aisyah pada tanggal 1 Februari 2020 tentang bagaimana ibu bisa mendapatkan Kartu Indonesia Sehat ini. Beliau mengatakan bahwa:

“Untuk mendapatkan Kartu Indonesia Sehat peserta harus memenuhi syarat seperti Kartu identitas yang masih berlaku (KTP, SIM, Atau Paspor), Kartu Keluarga atau KK terbaru, Buku nikah bagi yang sudah menikah, Pas foto ukuran 3x 4 sebanyak 2 lembar”.

Hasil wawancara dengan Ibu Nurbaya pada tanggal 1 Februari 2020 tentang bagaimana ibu bisa mendapatkan Kartu Indonesia Sehat ini. Beliau mengatakan bahwa:

“Peserta harus menunggu antrian dan menyerahkan syarat-syarat yang diperlukan dalam pembuatan Kartu Indonesia Sehat setelah semua berkas lengkap maka akan diputuskan peserta berhak atau tidak dalam menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Jika diterima peserta harus menunggu 2 sampai 6 bulan”.

Hasil wawancara dengan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang bagaimana ibu bisa mendapatkan Kartu Indonesia Sehat ini. Beliau mengatakan bahwa:

“Setelah berkas diterima saya mendapatkan Kartu Indonesia Sehat tersebut selamat 3 bulan. Dan saya mengambil sendiri Kartu tersebut di Kantor Lurah.”

Berdasarkan pendapat di atas bawah diketahui bahwa peserta harus mendaftar di kelurahan dan harus memenuhi persyaratan yang diminta. Dan setelah diterima menjadi peserta Kartu Indonesia Sehat maka peserta harus menunggu kartu tersebut selama 2 sampai 6 bulan karena harus melalui proses ke dinas kesehatan, pendataan di BPJS dan Puskesmas setempat baru kartu tersebut diserahkan ke kelurahan.

Kesehatan memang hak siapapun yang menjadi masyarakat Indonesia. Hal ini sendiri sudah diatur dalam undang-undang dan peraturan di Indonesia. Maka dari itu, pemerintah sebagai wakil dan pelaksana kebijakan negara haruslah mampu mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Karena dengan badan yang sehat masyarakat bisa lebih produktif untuk bekerja dan mendukung negara mewujudkan cita-citanya.

Dari hasil wawancara dengan ibu Siti Aisyah, Suwarni dan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang Apakah satu keluarga mendapatkan kartu Kartu Indonesia Sehat. Mereka menjawab bahwa:

“Ya, penerimaan Kartu Indonesia Sehat itu sesuai nama-nama yang tertera dalam Kartu Keluarga dan menenuhi syarat penerimaan Kartu Indonesia Sehat.”

Dari pendapat tersebut dapat diketahui bahwa yang dalam satu kartu keluarga tersebut berhak mendapatkan kartu Indonesia Sehat jika telah memeuhi syarat yang telah ditentukan.

Kartu Indonesia Sehat 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. KIS merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dari hasil wawancara dengan ibu Nurbayai, pada tanggal 1 Februari 2020 tentang Manfaat apa yang diterima selama memakai kartu KIS ini. beliau menjawab:

“Manfaat yang saya terima adalah pendaftaran tidak dikenai biaya apapun alias gratis karena khusus keluarga miskin. Pemegang KIS tidak perlu membayar biaya bulanan. Dan tentunya peyanan kesehatan dari pemerintah.”

Dari hasil wawancara dengan ibu Suwarni, pada tanggal 1 Februari 2020 tentang Manfaat apa yang diterima selama memakai kartu KIS ini. beliau menjawab:

“Manfaat yang saya terima bagi pengguna Kartu Indonesia Sehat adalah Pemegang Kartu Indonesia Sehat bisa mendapatkan layanan kesehatan di manapun selama berada di wilayah Indonesia. Pemegang Kartu Indonesia Sehat bisa mendapatkan layanan kesehatan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit rekanan JKN tanpa harus membuat surat rujukan dari faskes pertama seperti pengguna BPJS.”

Jadi berdasarkan pendapat di atas, kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Pada umumnya para politikus, masyarakat, dan media massa beranggapan bahwa masalah kesehatan di negeri ini adalah masalah sulitnya orang miskin mendapatkan pelayanan pengobatan ketika sakit. Karena itu, konsep penyelesaiannya adalah menambah rumah sakit, puskesmas (balai pengobatan), penyediaan dokter, dan skema pembiayaan kesehatan bagi orang miskin. Joko Widodo mungkin pernah berhasil dengan program Kartu Sehat di Kota Solo dan beranggapan bahwa cara itu juga akan berhasil diterapkan di seluruh Indonesia. Untuk itu, dia mengajukan konsep Kartu Indonesia Sehat (KIS). Tapi Indonesia bukanlah Solo atau Jakarta, yang mempunyai sarana pelayanan pengobatan yang cukup dan sarana transportasi serta komunikasi yang sudah baik.

Dari hasil wawancara dengan ibu Siti Aisyah, Suwarni, Nurbaya dan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apa saja kendala yang diterima selama menggunakan kartu KIS ini. Beliau menjawab bahwa:

“Kendala yang saya hadapi ketika menggunakan Kartu Indonesia Sehat adalah, mungkin karena gratis, jadi ketika saya menyampaikan keluhan saya ke rumah sakit. Pihak rumah sakit menyuruh saya untuk berobat ke puskesmas terlebih dahulu karena dianggap tidak urgen.”

Dari hasil wawancara dengan ibu Siti Aisyah, Suwarni, Nurbaya dan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apa saja kesulitan memperoleh kartu Indonesia sehat. mereka menjawab bahwa:

“Untuk memperoleh Kartu Indonesia Sehat tidak lah sulit, Cuma saja semua persyaratan harus terpenuhi dan harus menunggu agak sedikit lama dalam memperoleh Kartu Indonesia Sehat tersebut.”

Dari hasil wawancara dengan ibu Suwarni, pada tanggal 1 Februari 2020 tentang Apakah dengan adanya KIS ini dapat meringankan perekonomian keluarga. beliau menjawab:

“Sehari harinya saya menjaga anak, menjahit sebagai sambilan, hitung-hitung bisa bantu perekonomian keluarga. Kami di sini sekeluarga juga sudah memiliki kartu JKN-KIS. Anak saya 3, semuanya sudah terdaftar. Saya beserta suami dan anak-anak, telah terdaftar sebagai Peserta, sehingga kami tidak perlu lagi memikirkan jaminan kesehatan,”

Hasil wawancara dengan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang Bagaimana sosialisasi KIS di Kelurahan Kota Matsum II. Beliau mengatakan bahwa:

“Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan KIS ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak kelurahan yang memberikan pelayanan tidak kebingunan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat yang datang.”

Hasil wawancara dengan Ibu Suwarni pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apakah ada batasan dalam penggunaan KIS. Beliau mengatakan bahwa:

“Bahwa kurang sigapnya pegawai dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS, pihak Puskesmas lebih mendahulukan masyarakat yang tidak menggunakan KIS. Selain itu keluhan dari masyarakat adalah mengenai

obat-obatan yang harus beli diluar karena tidak tersedianya di Puskesmas, sehingga menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya lagi untuk membelikan obat-obatan tersebut.”

Dari hasil wawancara dengan ibu Siti Aisyah, Suwarni dan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apakah ada batasan dalam penggunaan KIS, beliau menjawab bahwa:

“Ketika kami berobat sering kami harus membelikan obat diluar Puskesmas karena tidak tersedia. Sehingga kami harus membeli obat tersebut ke Apotek, sedangkan kami berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat ini karena tidak ada biaya untuk berobat, akan tetapi kami disuruh membelikan obat ke Apotek.”

Hasil wawancara dengan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apakah sudah efektif program KIS, beliau menjawab bahwa:

“Menurut saya program ini masih kurang efektif dikarenakan banyaknya kendala yang dihadapi seperti sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurangnya kerjasama dengan pihak instansi terkait lainnya untuk kegiatan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurang intensifnya usaha yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam mengajak masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Kurangnya inisiatif masyarakat untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Fasilitas sarana erja sebagai pendukung yang masih belum mencukupi (bahan dan alat medis) yang digunakan untuk pemeriksaan pasien.”

Hasil wawancara dengan Bapak Sudirman pada tanggal 1 Februari 2020 tentang apakah dengan adanya KIS ini dapat menjamin keluarga ibu sehat, beliau menjawab bahwa:

“Alhamdulillah sampai saat ini saya tetap sehat. Sejak awal saya sangat paham pentingnya memproteksi diri dan keluarga. Jadi tidak ada alasan bagi saya merasa rugi mendaftar JKN-KIS. Justru kalau sampai dengan saat ini saya tidak pernah menggunakan kartu JKN-KIS saya merasa senang karena berarti saya sehat terus. Bagi saya proteksi dengan JKN-KIS bukan berarti berharap untuk menggunakan, tetapi sebagai bentuk antisipasi jika suatu saat saya atau keluarga sakit.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang sosialisasi Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Kota Matsum II beliau mengatakan:

“Memang benar mengenai peserta penerima KIS disini masih banyak yang belum terdaftar. Seperti yang kita ketahui jumlah penduduk di Kota Matsum II ini yaitu 12.111 orang, sedangkan yang mendapatkan KIS yaitu 141 orang. Kemungkinan besarnya hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan tim yang menyurvei masyarakat yang seharusnya menjadi peserta KIS harus lebih ditingkatkan lagi kinerjanya, agar masyarakat lebih banyak yang terjaring dan terdaftar untuk penerima KIS ini.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Bagaimana pendataan Peserta KIS di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan, beliau mengatakan

“Mengenai yang mendapatkan Kartu Indonesia Sehat masih banyak belum terdaftar. Dimana seharusnya mereka itu mendapatkan KIS, akan tetapi mereka tidak mendapatkannya. Kami juga tidak tahu siapa-siapa saja yang seharusnya mendapat bantuan KIS, tapi yang jelas masih banyak yang belum mendapatkan sedangkan mereka termasuk golongan miskin.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Masyarakat manakah yang bisa mendapatkan KIS ini? beliau mengatakan

“Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana, karena masyarakat miskin tidak mendapat KIS malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan KIS.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Apa saja syarat untuk mendapatkan KIS ini? beliau mengatakan bahwa:

Adapun ketentuan untuk mendapatkan KIS adalah masyarakat yang memenuhi persyaratan,

1. Warga kurang mampu, penderita disability, gangguan jiwa, lansia yang telantar, anak jalan, pengemis dan gelandangan.
2. Nama telah tercatat dalam PPLS 2011 dari data BPS tahun 2011. Juga disaratkan telah menjadi pemegang kartu Jamkesmas
3. Daftar nama dalam PPLS 2011 bisa dicek pada Puskesmas terdekat atau kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat.
4. Bagi pemegang kartu Jamkesmas bisa mengganti dengan kartu KIS pada kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat.

Untuk memperoleh kartu KIS ada beberapa kelengkapan dokumen yang harus dipersiapkan.

1. Kartu Identitas (KTP) dan Kartu Keluarga (KK)
2. SKTM (Surat Keterangan Tak Mampu) dari pejabat kelurahan domisili
3. Surat pengantar dari Puskesmas Domisili

Ada suatu pertanyaan yang sering ditanyakan tentang Kartu Indonesia Sehat ini. Apakah pemilik Kartu Indonesia Sehat ini kita harus memiliki rekening bank? Tidak, jika ingin memiliki Kartu Indonesia Sehat ini, Anda tak harus mempunyai rekening bank.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang apa kendala dalam pendataan Kartu Indonesia Sehat di kelurahan Kota Matsum II? beliau mengatakan bahwa :

“Masih banyak masyarakat Kota Maksum II yang belum terdata oleh pemerintah, dimana jumlah penduduk Kota Maksum II itu 12.111 orang yang mendapat bantuan KIS yaitu 141 orang. Selain itu juga

yang menjadi keluhan masyarakat adalah mengenai tidak tepatnya sasaran yang menjadi peserta KIS, sehingga menyebabkan kecemburuan sosial dikalangan masyarakat. Karena masih banyak masyarakat yang tergolong miskin yang tidak mendapatkan bantuan KIS, sedangkan masyarakat yang tergolong mampu ada yang mendapatkan bantuan KIS. Jadi hal ini dapat disimpulkan bahwa kurang optimalnya tim survei dalam mendata masyarakat yang menjadi peserta penerima bantuan KIS ini. Sehingga mengakibatkan masih banyak masyarakat yang tidak terdata dengan baik serta terjadinya tidak tepat sasaran yang menerima bantuan KIS ini.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Bagaimana cara penggunaan kartu Indonesia Sehat? beliau mengatakan bahwa :

“KIS 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. KIS merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan pemerintah sebelumnya.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Apakah KIS ini bisa digunakan untuk segala macam penyakit? beliau mengatakan bahwa :

Pelayanan dalam program JKN/KIS dilaksanakan secara berjenjang mulai dari FKTP sampai faskes rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Beberapa provinsi seperti Sumatera Selatan dan Jakarta mengatur rujukan itu berdasarkan wilayah administratif pemerintahan daerah. DJSN menilai regionalisasi rujukan tidak tepat karena menyebabkan peserta terhambat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Peserta harus menempuh jarak yang jauh dengan biaya yang besar untuk mencapai sebuah faskes.

Masalah rujukan juga dialami peserta karena FKTP hanya boleh merujuk ke RS tipe C terlebih dulu. Padahal, tidak semua RS tipe C punya fasilitas dan SDM yang bisa melayani peserta sesuai diagnosa rujukan. Itu menimbulkan kesan pelayanan terhadap peserta diperlambat atau

dipersulit. Bahkan bisa menyebabkan kondisi penyakit yang diderita peserta lebih parah dan meningkatkan biaya transportasi rujukan yang ditanggung BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi masalah rujukan itu DJSN mengusulkan agar regionalisasi rujukan diatur berdasarkan ‘konsep jangkauan’ dan ‘kemampuan’ faskes.

Soal kriteria gawat darurat (*emergency*). Selama dua tahun program JKN/KIS berjalan, kriteria gawat darurat jadi kendala pelaksanaan pelayanan kesehatan di lapangan. Belum ada regulasi yang detail mengelompokkan kondisi-kondisi yang tergolong gawat darurat atau bukan.

Penjaminan BPJS Kesehatan dalam kasus gawat darurat di faskes yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hanya mengacu diganosa, bukan kriteria yang dimaksud darurat. “Misalnya, kasus stroke dianggap darurat, kondisi apa yang dianggap masih darurat? Kriteria stabil, seperti apa dianggap stroke stabil? Apakah penurunan kesadaran dianggap stabil.

Pembagian jasa medis di RS pemerintah. Selama ini pengaturan pembagian jasa medis di RS pemerintah berstatus badan layanan umum (BLU) hanya mencantumkan presentase maksimal. Dikhawatirkan ini disalahgunakan manajemen RS dan merugikan tenaga medis. Sementara RS atau faskes pemerintah daerah yang belum BLUD pembagian remunerasinya dapat tertunda dan tidak pasti. Jelas kondisi tersebut menurunkan motivasi tenaga pelaksana, sehingga berpengaruh terhadap mutu pelayanan peserta JKN/KIS.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang sudah efektifkah program KIS ini diterapkan? beliau mengatakan bahwa:

“Program Kartu Indonesia Sehat dapat dikatakan cukup efektif, namun seharusnya pemerintah lebih memperhatikan Faktor-faktor yang mendukung efektivitas program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPT Puskesmas Sekolaq Darat adalah tersedianya fasilitas sarana kerja dan prasarana yang cukup, jumlah pegawai yang sudah memadai, adanya pemberian pelatihan kesehatan bagi para pegawai Puskesmas, dan juga didukung dengan pelayanan administrasi yang baik oleh para pegawai Puskesmas. Faktor yang menghambat efektivitas program KIS yakni terlambatnya pembagian Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh BPJS Kesehatan, masih terdapat sebagian masyarakat yang memilih melakukan pengobatan secara tradisional, minimnya pengetahuan masyarakat tentang program KIS, dan keterlambatan suplai/penyaluran obat-obatan dan bahan

medis yang dapat menghambat proses pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Sekolaq Darat.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Apakah dengan adanya program ini dapat membantu meringankan perekonomian masyarakat miskin di Kelurahan Kota Matsum II? beliau mengatakan bahwa :

“Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dicanangkan oleh pemerintah pusat diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya di Kelurahan Kota Matsum II. Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS), ilustrasikan jika seseorang sakit, orang tersebut datang ke Rumah Sakit, karena ia memiliki KIS sehingga ia tidak usah membayar biaya rumah sakit karena sudah ditanggung oleh subsidi pemerintah maka alokasi biaya untuk kesehatan masih utuh, biaya kesehatan yang tidak dibayarkan ini dapat disimpan atau untuk menaikkan konsumsi. Sasaran dari program kebijakan ini adalah rumah tangga. Pengalihan dari alokasi biaya tersebut dapat digunakan untuk membeli barang atau jasa dan untuk menaikkan kualitas sumber daya sehingga perekonomian dapat berjalan dengan baik. Akibat dari adanya Program ini maka menstimulan Rumah tangga sebagai konsumen yang memiliki daya beli melakukan pengeluaran dalam bentuk uang dari alokasi biaya kesehatan untuk membeli barang dan jasa, disini faktor yang mempengaruhi permintaan yaitu Tingkatan Pendapatan, dan Harapan. Sehingga rumah tangga konsumen dapat menaikkan kualitas taraf hidupnya.”

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 02 Februari 2020 dengan Bapak Hery Sendi selaku Lurah *Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan*, tentang Apakah ada masyarakat yang mengeluh kesulitan dalam mendapatkan Kartu Indonesia Sehat? beliau mengatakan bahwa :

“Tentunya keluhan pasti ada, dikarenakan belum adanya identitas seperti KTP dari masyarakat yang ingin membuat Kartu Indonesia Sehat, terkadang kartu tersebut sangat lama siapnya atau dikirim ke kelurahan karena harus melalui proses pendataan dari Dinas Kesehatan dan pihak BPJS terkadang sampai 6 bulan baru kartu tersebut diterima, sementara bagi masyarakat yang sakit yang ingin berobat belum mendapatkan Kartu tersebut.”

4.2 Pembahasan

Respon Masyarakat terhadap Program Kartu Indonesia Sehat untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Adapun ketentuan untuk mendapatkan KIS adalah masyarakat yang memenuhi persyaratan:

1. Warga kurang mampu, penderita disability, gangguan jiwa, lansia yang telantar, anak jalan, pengemis dan gelandangan.
2. Nama telah tercatat dalam PPLS 2011 dari data BPS tahun 2011. Juga disaratkan telah menjadi pemegang kartu Jamkesmas
3. Daftar nama dalam PPLS 2011 bisa dicek pada Puskesmas terdekat atau kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat.
4. Bagi pemegang kartu Jamkesmas bisa mengganti dengan kartu KIS pada kantor cabang BPJS Kesehatan terdekat.

Untuk memperoleh kartu KIS ada beberapa kelengkapan dokumen yang harus dipersiapkan.

1. Kartu Identitas (KTP) dan Kartu Keluarga (KK)
2. SKTM (Surat Keterangan Tak Mampu) dari pejabat kelurahan domisili
3. Surat pengantar dari Puskesmas Domisili

Dalam mendapatkan kartu Indonesia peserta harus mendaftar di kelurahan dan harus memenuhi persyaratan yang diminta. Dan setelah diterima menjadi peserta Kartu Indonesia Sehat maka peserta harus menunggu kartu tersebut selama 2 sampai 6 bulan karena harus melalui proses ke dinas kesehatan, pendataan di BPJS dan Puskesmas setempat baru kartu tersebut diserahkan ke

kelurahan. Dalam satu kartu keluarga tersebut berhak mendapatkan kartu Indonesia Sehat jika telah memenuhi syarat yang telah ditentukan.

Kartu Indonesia Sehat 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. KIS merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional.

Kendala yang saya hadapi ketika menggunakan Kartu Indonesia Sehat adalah, mungkin karena gratis, jadi ketika saya menyampaikan keluhan saya ke rumah sakit. Pihak rumah sakit menyuruh saya untuk berobat ke puskesmas terlebih dahulu karena dianggap tidak urgen.

Untuk memperoleh Kartu Indonesia Sehat tidak lah sulit, Cuma saja semua persyaratan harus terpenuhi dan harus menunggu agak sedikit lama dalam memperoleh Kartu Indonesia Sehat tersebut.

Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan KIS ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak kelurahan yang akan memberikan pelayanan tidak kebingunan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat yang datang.

Bahwa kurang sigapnya pegawai dalam memberikan pelayanan kepada peserta KIS, pihak Puskesmas lebih mendahulukan masyarakat yang tidak menggunakan KIS. Selain itu keluhan dari masyarakat adalah mengenai obat-obatan yang harus beli diluar karena tidak tersedianya di Puskesmas, sehingga

menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya lagi untuk membelikan obat-obatan tersebut.

Permasalahan mengenai obatan juga sering pasien harus membelikan obat diluar Puskesmas karena tidak tersedia. Sehingga kami harus membeli obat tersebut ke Apotek, sedangkan pasien berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat ini karena tidak ada biaya untuk berobat, akan tetapi pasien disuruh membelikan obat ke Apotek.

Program KIS ini dapat menjamin keluarga sehat. masyarakat menjawab sampai saat ini saya tetap sehat. Sejak awal saya sangat paham pentingnya memproteksi diri dan keluarga. Jadi tidak ada alasan bagi saya merasa rugi mendaftar JKN-KIS. Justru kalau sampai dengan saat ini saya tidak pernah menggunakan kartu JKN-KIS saya merasa senang karena berarti saya sehat terus. Bagi saya proteksi dengan JKN-KIS bukan berarti berharap untuk menggunakan, tetapi sebagai bentuk antisipasi jika suatu saat saya atau keluarga sakit.

Mengenai yang mendapatkan Kartu Indonesia Sehat masih banyak belum terdaftar. Dimana seharusnya mereka itu mendapatkan KIS, akan tetapi mereka tidak mendapatkannya. Kami juga tidak tahu siapa-siapa saja yang seharusnya mendapat bantuan KIS, tapi yang jelas masih banyak yang belum mendapatkan sedangkan mereka termasuk golongan miskin.”

Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana,

karen masyarakat miskin tidak mendapat KIS malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan KIS.

Pelayanan dalam program JKN/KIS dilaksanakan secara berjenjang mulai dari FKTP sampai faskes rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Beberapa provinsi seperti Sumatera Selatan dan Jakarta mengatur rujukan itu berdasarkan wilayah administratif pemerintah daerah. DJSN menilai regionalisasi rujukan tidak tepat karena menyebabkan peserta terhambat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Peserta harus menempuh jarak yang jauh dengan biaya yang besar untuk mencapai sebuah faskes.

Masalah rujukan juga dialami peserta karena FKTP hanya boleh merujuk ke RS tipe C terlebih dulu. Padahal, tidak semua RS tipe C punya fasilitas dan SDM yang bisa melayani peserta sesuai diagnosa rujukan. Itu menimbulkan kesan pelayanan terhadap peserta diperlambat atau dipersulit. Bahkan bisa menyebabkan kondisi penyakit yang diderita peserta lebih parah dan meningkatkan biaya transportasi rujukan yang ditanggung BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi masalah rujukan itu DJSN mengusulkan agar regionalisasi rujukan diatur berdasarkan 'konsep jangkauan' dan 'kemampuan' faskes.

Soal kriteria gawat darurat (*emergency*). Selama dua tahun program JKN/KIS berjalan, kriteria gawat darurat jadi kendala pelaksanaan pelayanan kesehatan di lapangan. Belum ada regulasi yang detail mengelompokkan kondisi-kondisi yang tergolong gawat darurat atau bukan.

Penjaminan BPJS Kesehatan dalam kasus gawat darurat di faskes yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hanya mengacu diganosa, bukan kriteria yang dimaksud darurat. "Misalnya, kasus stroke dianggap darurat, kondisi

apa yang dianggap masih darurat? Kriteria stabil, seperti apa dianggap stroke stabil? Apakah penurunan kesadaran dianggap stabil.

Pembagian jasa medis di RS pemerintah. Selama ini pengaturan pembagian jasa medis di RS pemerintah berstatus badan layanan umum (BLU) hanya mencantumkan presentase maksimal. Dikhawatirkan ini disalahgunakan manajemen RS dan merugikan tenaga medis. Sementara RS atau faskes pemerintah daerah yang belum BLUD pembagian remunerasinya dapat tertunda dan tidak pasti. Jelas kondisi tersebut menurunkan motivasi tenaga pelaksana, sehingga berpengaruh terhadap mutu pelayanan peserta JKN/KIS.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dicanangkan oleh pemerintah pusat diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya di Kelurahan Kota Matsum II. Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS), ilustrasikan jika seseorang sakit, orang tersebut datang ke Rumah Sakit, karena ia memiliki KIS sehingga ia tidak usah membayar biaya rumah sakit karena sudah ditanggung oleh subsidi pemerintah maka alokasi biaya untuk kesehatan masih utuh, biaya kesehatan yang tidak dibayarkan ini dapat disimpan atau untuk menaikkan konsumsi. Sasaran dari program kebijakan ini adalah rumah tangga. Pengalihan dari alokasi biaya tersebut dapat digunakan untuk membeli barang atau jasa dan untuk menaikkan kualitas sumber daya sehingga perekonomian dapat berjalan dengan baik. Akibat dari adanya Program ini maka menstimulan Rumah tangga sebagai konsumen yang memiliki daya beli melakukan pengeluaran dalam bentuk uang dari alokasi biaya kesehatan untuk membeli barang dan jasa, disini faktor

yang mempengaruhi permintaan yaitu Tingkatan Pendapatan, dan Harapan.
Sehingga rumah tangga konsumen dapat menaikkan kualitas taraf hidupnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Program Kartu Indonesia Sehat masih kurang efektif dikarenakan banyaknya kendala yang dihadapi seperti sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurangnya kerjasama dengan pihak instansi terkait lainnya untuk kegiatan sosialisasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurang intensifnya usaha yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam mengajak masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Kurangnya inisiatif masyarakat untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Fasilitas sarana kerja sebagai pendukung yang masih belum mencukupi (bahan dan alat medis) yang digunakan untuk pemeriksaan pasien.
2. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan KIS ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak memberikan pelayanan tidak kebingunan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat yang datang.
3. Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana, karena

masyarakat miskin tidak mendapat KIS malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan KIS.”

B. Saran-Saran

Dengan melihat pada hasil penelitian yang diperoleh, untuk memenuhi hak kesejahteraan sosial masyarakat miskin di Kelurahan Kota Maksum II, maka peneliti diberikan beberapa saran kepada Pemerintah Daerah dan Dinas Sosial antara lain:

1. Bantuan-bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah haruslah merata dan menyeluruh kepada semua masyarakat miskin yang mengalami masalah kesejahteraan sosial.
2. Perlu adanya penambahan anggota tim kerja untuk setiap kelurahan, sistem sosialisasi yang lebih terarah dan terfokus, menghindari intervensi politik dalam program dan kebijakan sosial, penambahan anggaran daerah dalam program kesejahteraan sosial serta pendidikan dan pelatihan khusus kepada masyarakat miskin.
3. Hendaknya pihak kelurahan harus benar-benar mendata dan mengecek langsung masyarakat miskin yang berhak menerima Kartu Indonesia Sehat sehingga kartu tersebut tidak disalahgunakan bagi masyarakat yang mampu. Namun mendapatkan subsidi dari pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sujanto, 2004 dkk. *Psikologi Kepribadian*. (Jakarta : PT Bumi Aksara).
- Azwar, S., 2006. *Psikologi Intelegensi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bimo Walgito. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Parwadi, redatin. 2012. *Model Penanganan Kemiskinan di Era Otonomi daerah*. Jakarta Trans Info Media
- Rahmawati. 2011. *Pengaruh Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Dosen di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*. <http://ejurnal.fisip-untirta.ac.id> diunduh Kamis, 28 Februari 2013
- Rakhmat, Jalaludin. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Siagian. Sondang P. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara. Jakarta.
- Soenarjo dan Djoenarsih S. Soenajo. 1983. *Himpunan Istilah Komunikasi*. Yogyakarta: Liberty.
- Subandi, Ahmad. 2012. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. *membangun masyarakat memberdayakan rakyat*, bandung: Refika Aditama, 2005.
- Thabrany, Hasbullah. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tohirin. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

LAMPIRAN
FOTO INFORMAN









MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Unggul, Cerdas & Terpercaya
 menjawab surat ini agar disebutkan
 nomor dan tanggalnya

PERMOHONAN-PERSETUJUAN
 JUDUL SKRIPSI

Sk-1

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu Ketua Jurusan: Mujahiddin S.Sos., M.SP Medan, 27 Desember 2019
 FISIP UMSU
 di
 Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Yuna Febriana
 N P M : 1603090026
 Jurusan : Kerjasama Sosial
 Tabungan sks : 127,0 sks, IP Kumulatif 3,55

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Respon Masyarakat terhadap Program kartu Indonesia sehat untuk keluarga miskin di perumahan kota Matsum II kecamatan Medan Area Kota Medan	<u>ALL</u>
2	Problematika orangtua tunggal dalam mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari (study kasus di perumahan kota Matsum II kecamatan Medan Area)	<u>X</u>
3	Analisis program Raskin dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di perumahan kota Matsum II kecamatan Medan Area	<u>X</u>

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal;*)

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

PB: ABDUL MALIK

Rekomendasi Ketua Jurusan :
 Diteruskan kepada Dekan untuk
 Penetapan Judul dan Pembimbing.

Pemohon,

019.

Medan, tgl. 27 Desember 2019

Yuna Febriana
 (... Yuna Febriana ...)

Ketua
Mujahiddin



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**

Nomor : 09.019/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2019

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 dan Rekomendasi Ketua Jurusan Kesejahteraan Sosial tertanggal : **27 Desember 2019** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **YUNA FEBRIANA**
N P M : 1603090026
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2019/2020
Judul Skripsi : **RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN**

Pembimbing : Drs. ABDUL JALAL BATUBARA., M.AP.

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal : 27 Desember 2020.

Ditetapkan di Medan,
Medan, 30 Rabiul Akhir 1441 H
27 Desember 2019 M

Dekan



Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.

Tembusan :

1. Ketua P.S. Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Pertinggal.



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Nomor : 139/KET/IL.3-AU/UMSU-03/F/2020
Lampiran : -.-
Hal : *Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa*

Medan, 18 Jumadil Akhir 1441 H
12 Februari 2020 M

Kepada Yth : Kepala Balitbang Kota Medan
di-
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (S1), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **YUNA FEBRIANA**
N P M : 1603090026
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Semester : VIII (Delapan) / Tahun Akademik 2019/2020
Judul Skripsi : **RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



PEMERINTAH KOTA MEDAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Kapten Maulana Lubis Nomor 2 Medan Kode Pos 20112

Telepon. (061) 4555693 Faks. (061) 4555693

E-mail : balitbangmedan@yahoo.co.id. Website : balitbang.pemkomedan.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/198 /Balitbang/2020

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Medan Nomor: 57 Tahun 2001, Tanggal 13 November 2001 dan Peraturan Walikota Medan Nomor: 55 Tahun 2010, tanggal 24 November 2010 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dan setelah membaca/memperhatikan surat dari: Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 139/KET/II.3-AU/UMSU-03/F/2020 Tanggal: 12 Februari 2020 Hal: Mohon Diberikan Izin Penelitian Mahasiswa.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dengan ini memberikan Surat Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : **Yuna Febriana.**
NPM : 1603090026.
Prodi : Kesejahteraan Sosial.
Lokasi : Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.
Judul : Respon Masyarakat Terhadap Program Kartu Indonesia Sehat Untuk Keluarga Miskin Di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan.
Lamanya : 3 (Tiga) Bulan.
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

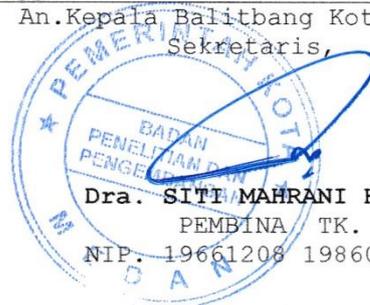
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Organisasi Perangkat Daerah lokasi Yang ditetapkan.
2. Mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah direkomendasikan.
4. Hasil Izin Penelitian diserahkan kepada Kepala Balitbang Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah Penelitian Dalam Bentuk Soft Copy.
5. Surat rekomendasi Penelitian dinyatakan batal apabila pemegang surat rekomendasi tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
6. Surat rekomendasi Penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan.
Pada Tanggal : 15 Februari 2020

An. Kepala Balitbang Kota Medan
Sekretaris,



Dra. SITI MAHRANI HASIBUAN
PEMBINA TK. I
NIP. 19661208 198603 2 002

Tembusan :

1. Walikota Medan (sebagai Laporan).
2. Camat Medan Area Kota Medan.
3. Lurah Kota Matsum II Kota Medan.
4. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Yang bersangkutan.
6. Peninggal.



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN AREA

JALAN RAHMADSYAH NO. 2 TELP. 7342208
MEDAN - 20215

Medan, 19 Februari 2020

Nomor : 070/166.

Lamp :

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Sdr. Lurah Kotamatsum II

Di –

Medan

1. Berdasarkan Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan No.70/198/BALITBANG/2020 tanggal 15 Februari 2020 Perihal Surat Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

N a m a : Yuna Febriana
NPM : 1603090026
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Lokasi Penelitian : Kelurahan Kotamatsum II – Kecamatan Medan Area
Judul Skripsi : Respon Masyarakat Terhadap Program Kartu Indonesia Sehat Untuk Keluarga Miskin di Kelurahan Kotamatsum II Kecamatan Medan Area
Lamanya : 3 (tiga) Bulan
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

2. Demikian kami sampaikan diucapkan terimakasih.



Hendra Asmilan, SIP, M.A.P

Pembina Tk.I

NIP. 19690617 199009 1 001



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.

Medan, 09 - 01 - 2020

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Yuna Febriana
N P M : 1603090026
Jurusan : Kesejahteraan Sosial

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 019./SK/IL.3/UMSU-03/F/2020. tanggal 09 - 01 - 2020 dengan judul sebagai berikut :

Respon Masyarakat Terhadap Program Kartu Indonesia Sehat Untuk Keluarga Miskin Di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

- 1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap -3)

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Menyetujui :

Pembimbing

Drs. Abdul Jabal Bahara, M.A.P.

Pemohon,

(Yuna Febriana)

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 015/KEP/III.3-AU/UMSU-03/F/2020

Program studi : Kesejahteraan Sosial
 Hari, Tanggal : Jum'at, 10 Januari 2020
 Waktu : 09 15 WIB s/d. Selesai
 Tempat : Ruang Kuliah Gedung C UMSU
 Pemimpin Seminar : H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP.

No.	Nama Mahasiswa Penyaji	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Penanggap	Dosen Pembimbing	Judul Proposal Skripsi
1	PARIHA OLDRIATI SUNDARA	1603090007	Drs. YURISNA TANJUNG, M.AP	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	PRAKTIK PENGEMBANGAN MASYARAKAT DESA MELALUI PENGELOLAAN DANA DESA DI DESA MANUNGGAL KECAMATAN LABUHAN DELI KABUPATEN DELI SERDANG
2	NUR SYAFNI	1603090009	ABDUL JALAL BATUBARA, Drs. M.AP	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	BENTUK PELAYANAN SOSIAL PADA PANTI SOSIAL ANAK REMAJA NUSA PUTERA DALAM MENGEMBALIKAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL ANAK
3	PUTI ANDINI	1603090013	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	Dr. ARIFIN SALEH, MSP.	ANALISIS DESKRIPTIK KEBERFUNGSIAN SOSIAL EKS ORANG DENGAN GANGGUAN PENGGUNA ZAT (DDGPZ) DI DESA DALAM KEC. KOTA KUALASIMPANG ACEH
4	YUNA FEBRIANA	1603090026	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	Drs.ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN
5	KHAFIFAH AZZAHRA TARIGAN	1603090033	Drs.ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	Dr. ARIFIN SALEH, MSP.	PERAN CSR PT. PERKEBUNAN NUSANTARA IV DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNIT PASIR MANDOGI KECAMATAN BANDAR PASIR MANDOGI KABUPATEN ASAHAN

Medan, 12 Jumadil Awal 1441 H

08 Januari 2020 M



Dekan

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Unggul, Cerdas & Terpercaya
 Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Yuna Febriana
 N P M : 1603090026
 Jurusan : Kesejahteraan sosial
 Judul Skripsi : Respon masyarakat terhadap program Kartu Indonesia Sehat untuk keluarga miskin di Kelurahan Kota Matsum II Kecamatan Medan Area Kota Medan

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	8/2020 /01	- Revisi cara Penulisan - Latar Belakang Halaman 3 -> Kalimat "maka dari itu" diganti dengan "oleh karena itu" - Revisi Daftar pustaka -> "penulisan tahun terbit tidak memakai kurung karna dari atas sudah tidak pakai	
2.	9/2020 /01	- ACC proposal -> untuk Lempro	
3.	5/2020 /02	- Revisi kerangka konsep -> "masih belum tepat"	
4.	6/2020 /02	- Revisi huruf-huruf typo - Revisi kalimat - kalimat typo - Revisi kalimat yg menggunakan huruf bantu "di"	
5.	7/2020 /02	- Revisi latar belakang -> "menambahkan sumber"	
6.	8/2020 /02	- Revisi daftar wawancara -> "daftar wawancara ditambahkan lagi jumlahnya"	
7.	12/2020 /02	- ACC daftar wawancara	
8.	19/2020 /02	- Revisi profil lurah yg kurang lengkap	
9.	26/2020 /02	- Revisi hasil penelitian Bab VI ↳ "Hasil wawancara dari informan yg masih berantakan" - Revisi tabel karakteristik informan ↳ "harus memakai persentase" - penambahan kutipan dari buku "kessos"	
10.	4/2020 /03	- ACC skripsi -> "sidang meja hijau"	

Medan, 04 Maret 2020

Dekan,

Ketua Program Studi,

Pembimbing ke : I.

(Dr. Arifin Saleh, Msp.)

(.....)

Drs. Abdul Jalal Bahara, M.A.



UMSU
Bergengsi Corak, Terpercaya

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Sk-10

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI

Nomor : 232/UND/III.3-AU/UMSU-03/F/2020

Pogram Studi : Kesejahteraan Sosial
Hari, Tanggal : Sabtu, 07 Maret 2020
Waktu : 07.30 s.d. Selesai
Tempat : Ruang LAB. FISIP UMSU

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJUI			Judul Skripsi
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
6	RAMLI	1503090007	Dr. MOHD. YUSRI ISFA, M.Si	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	Dr. H. AZAMRIS CHANRA	DAMPAK SOSIAL PENYALAHGUNAAN NARKOBA PADA REMAJA DI KELURAHAN GAHARU KECAMATAN MEDAN TIMUR
7	BELA RAHMANIA DAMANIK	1603090008	Dr. H. AZAMRIS CHANRA	Drs. EFENDI AUGUS, M.Si	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	PERAN PENDAMPING PKH DALAM MENGATASI KEMISKINAN DI DESA BANGUN PURBA KECAMATAN BANGUN PURBA KABUPATEN DELI SERDANG
8	KHAFIFAH AZZAHRA TARIGAN	1603090033	H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP	PERAN CSR PT. PERKEBUNAN NUSANTARA IV UNIT PASIR MANDONGE DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI DESA BANDAR PASIR MANDONGE KECAMATAN BANDAR PASIR MANDONGE KABUPATEN ASAHAN
9	NOVITA SARI	1603090023	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M AP	Dr. MOHD. YUSRI ISFA, M.Si	ANALISIS PERAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI BADAN USAHA MILIK DESA (BUMDES) DI DESA SUMBER HARAPAN KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN
10	YUNA FEBRIANA	1603090026	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP	Drs. EFENDI AUGUS, M.Si	Drs. ABDUL JALAL BATUBARA, M.AP	RESPON MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN KOTA MATSUM II KECAMATAN MEDAN AREA KOTA MEDAN

Notulis Sidang :

1.

Medan, 10 Rajab 1441 H

05 Maret 2020 M

Panitia Ujian



Karya

Sekretaris

[Signature]
Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

DR. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum

DR. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : YUNA FEBRIANA
Tempat /Tgl Lahir : Medan, 25 Februari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Jl. Amaliun Gg. Sempurna No. 24
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara

Nama Orang Tua

Ayah : Muhamamd Jamil Us
Ibu : Erlinawati
Alamat : Jl. Amaliun Gg. Sempurna No. 24

Pendidikan Formal

1. SD Kartini Medan Tamat Tahun 2010
2. SMP Islam Afifiyah Medan Tamat Tahun 2013
3. SMA Kesatria Medan Tamat Tahun 2016
4. Kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020

Medan, Maret 2020

YUNA FEBRIANA