

EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DI KECAMATAN BENAI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

Oleh: Wilda Sefriani

Pembimbing: Hasim As'ari

Program Studi Administrasi Publik – Jurusan Ilmu Administrasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl.H.R Soebrantas Km 12,5 Simp, Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

Health is an investment for the state, in the sense that it can carry out development to be able to realize national goals, it requires strong, independent, and qualified human resources. One of the government program, the target of the Healthy Indonesia program is to increase the health status and nutritional status of the community through health effort and community empowerment supported by financial protection and equitable distribution of health services. From the result of the study, there are still many people who do not know the existence and benefits of the Healthy Indonesia Program Card (KIS), this is because the delivery of information or socialization has not been comprehensive. The resources aspect shows that there are still human resources who do not have the expertise, the authority is still not fully granted, an obstacles in implementing the Healthy Indonesia (KIS) program in Benai District include inadequate health service facilities in making outreach to the community and the lack of thoroughness of the officers. Implementer in running the healthy indonesia card program.

Keyword: *Effectiveness Of Implementation, Healthy Indonesia Program Card, Healthy, Benai District*

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi negara, dalam artian hanya manusia yang sehat yang baik jasmani dan rohani saja yang dapat melakukan pembangunan, untuk dapat mewujudkan tujuan nasional diperlukan tenaga sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, dan berkualitas. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi, karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan, tetapi juga meningkatkan produktivitas dan meningkatkan pendapatan. Salah satu permasalahan non demografi terbesar

yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Dampak dari permasalahan ini bukan hanya dihadapi oleh bangsa Indonesia semata, namun permasalahan kesehatan ini telah menjadi isu global. Masyarakat mengharapkan agar kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang baik status sosial ataupun kelas-kelas tertentu. Fungsi Pemerintah sebagai penyelenggara pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, memiliki peran penting dalam mengelola pelayanan kesehatan masyarakat seperti yang di beri wewenang dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai

badan pelaksana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan berkerjasama dengan pelayanan kesehatan baik primer, sekunder dan tersier ataupun negeri dan swasta.

Pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dalam masa pemerintahan Presiden Jokowi mengeluarkan program yang dinamakan Program Indonesia Sehat sebagaimana yang dimuat dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia (INPRES) nomor 7 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera Program Indonesia Pintar dan Program Indonesia Sehat untuk Membangun Keluarga Produktif. Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan Kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar. Program Indonesia Sehat, selanjutnya menjadi program utama pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK 02.02/Menkes/52/2015.

Program Indonesia Sehat ini adalah pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu yang diberikan dalam bentuk kartu yaitu Kartu Indonesias Sehat (KIS) yang telah dibayarkan iurannya oleh pemerintah dengan sebutan Penerima Bantuan Iuran (PBI). KIS yang diterbitkan oleh BPJS terbagi menjadi dua jenis kepesertaan. Pertama, kelompok masyarakat yang mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri (mandiri) ataupun berkontribusi bersama pemberi kerjanya (segmen atau pekerja), kedua kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah

(segmen Penerima Bantuan iuran atau PBI).

Kuantan Singingi merupakan salah satu daerah yang masyarakatnya menerima program Kartu Indonesia Sehat (KIS) salah satu kecamatan yang juga menerima nya adalah kecamatan benai yang mana tingkat persentase penerima lebih rendah dibandingkan dengan kecamatan lain sedangkan jumlah penduduk hampir setara dengan kecamatan yang lain, seiring diterapkannya program ini di masyarakat ada beberapa pandangan yang memunculkan masalah yaitu dari segi pendataan ke masyarakat, masyarakat yang menerima Kartu Indonesia Sehat segmen PBI ini seharusnya masyarakat yang kurang mampu dari segi ekonomi dan finansial namun kenyataan yang ditemukan dilapangan masyarakat yang mampu yang terbilang cukup kaya pun masih menerima Kartu Indonesia Sehat PBI ini.

Masalah yang muncul selanjutnya disini yaitu pemerataan warga yang menerima KIS ini juga belum jelas, karena terlihat di dalam proses pembagian KIS di dalam satu KK (Kartu Keluarga) yang seharusnya didalam keluarga itu semua anggota mendapatkan KIS, namun kenyataannya salah satu atau beberapa tidak menerimanya karena tidak terdata pada Dinas Sosial setempat. Pelaksana yang terkait dengan program ini diantaranya yaitu Dinas Sosial dan BPJS yang mana Dinas Sosial sebagai aktor yang memegang data dari masyarakat dan BPJS yang mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) Tersebut. Tujuan dari program ini utamanya yaitu mensejahterakan masyarakat kurang mampu dari segi finansial dalam hal kesehatan supaya bisa berobat dengan layak yaitu dengan memanfaatkan Kartu Indonesia Sehat dengan segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam

artian Masyarakat tidak perlu membayar iuran apapun ke BPJS karena sudah terdata kedalam Penerima Bantuan Iuran (PBI). Namun ada hal-hal yang mempengaruhi tujuan dari program ini yaitu penyebaran KIS yang tidak merata ke masyarakat dalam hal ini bisa menyebabkan kecemburuan sosial diantara masyarakat. Berdasarkan fenomena yang ditemukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang dituangkan dalam sebuah karya ilmiah berbentuk skripsi dengan judul: **“Efektivitas Implementasi Program Indonesia Sehat di Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi”**.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang sudah dijelaskan maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimanakah efektivitas implementasi program indonesia sehat dalam bentuk kartu indonesia sehat di kecamatan benai?
2. Apa saja faktor-faktor yang menghambat efektivitas implementasi program indonesia sehat dalam bentuk kartu indonesia sehat di Kecamatan Benai ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas diartikan sebagai sesuatu yang ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya) dapat diartikan dapat membawa hasil, berhasil guna, serta dapat pula berarti mulai berlaku. Seorang praktisi ahli mendefenisikan efektivitas sebagai pencapaian sasaran yang telah

1. Untuk mengetahui bagaimana efektivitas implementasi program indonesia sehat di Kecamatan Benai kabupaten kuantan singingi.
2. Mengidentifikasi faktor penghambat efektivitas implementasi program indonesia sehat di Kecamatan Benai kabupaten kuantan singingi.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu :

- a. Manfaat Praktis
Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbang pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan efektivitas implementasi program indonesia sehat dalam bentuk KIS di kabupaten Kuantan Singingi terutama di kecamatan Benai.
- b. Manfaat Akademis
Penelitian Penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah referensi kepustakaan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Program Studi Ilmu Administrasi Publik, serta menjadi rujukan bagi peneliti - peneliti berikutnya yang membahas permasalahan yang sama.

1.5 Konsep Teori

1.5.1 Efektivitas

disepakati secara bersama serta tingkat pencapaian sasaran itu menunjukkan tingkat efektivitas (**Tampubolon, 2008:175**).

Hidayat menyatakan efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target kuantitas, kualitas dan waktu telah tercapai. Dimana makin

besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya. Sondang P. Siagian juga menjelaskan bahwa efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan.

Menurut Abdurahman efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya. Menurut kamus administrasi efektif adalah berhasil guna/tepat guna. Efektif adalah pencapaian sasaran mengenai suasana dagang dan kemungkinan membuat laba/keuntungan. Efektif berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan. Pekerjaan yang efisien adalah hasil yang dicapai dengan penghamburan pikiran, tenaga, waktu, ruang, dan benda.

1.5.2 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan merupakan rangkaian dari kebijakan publik dan sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik yang sering bertentangan dengan yang diharapkan, bahkan menjadi produk kebijakan itu.

Nugroho (2008:55) kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan.

Grindle dalam Sujianto (2008:31) mengatakan, implementasi kebijakan sesungguhnya bukan sekedar berhubungan dengan mekanisme penjabaran dan operasional dari keputusan politik ke dalam prosedur-

prosedur rutin lewat saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, yaitu menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang akan memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Implementasi merupakan suatu tahapan diantara pembuatan kebijakan dan konsekuensi dari kebijakan. Abdul Wahab dalam Tahir (2015:55) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah: pelaksanaan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan lazimnya, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Nugroho (2017:728).

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksanaan kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa “memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang

mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Kebijakan dalam pelaksanaannya sering dikaitkan dengan tugas dan fungsi pemerintah, yang disebut dengan kebijakan publik (Public Policy), yaitu tindakan-tindakan atau keputusan-keputusan yang dibuat oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu dan dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut terutama dalam peraturan-peraturan. Kata publik disini menjelaskan bahwa kebijakan publik dapat dibedakan dari kebijakan perorangan dan kebijakan kelompok (Trihandoko 2003). Sedangkan tugas implementasi secara umum adalah merealisasikan tujuan kebijakan publik sebagai suatu hasil dari aktivitas pemerintah (Grindle dalam Trihandoko 2003:13).

Hogwood dan Gunn dalam Mulyadi (2015:73) menjelaskan bahwa untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat yaitu:

- a. Berkenaan dengan jaminan kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah besar.
- b. Sumberdaya yang memadai.
- c. Sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada
- d. Kebijakan yang akan di implementasikan didasari dengan hubungan kausal yang handal.
- e. Seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi
- f. Seberapa besar hubungan saling ketergantungan.
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan yang mendalam terhadap tujuan.
- h. Tugas-tugas yang dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar.

- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- j. Pihak-pihak yang wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan keputusan yang sempurna.

1.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian menjadi sasaran yang sangat membantu untuk menemukan data yang diambil, sehingga lokasi menunjang untuk memberikan informasi yang valid. Lokasi penelitian merupakan tempat melakukan kegiatan penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dari responden. Adapun lokasi tempat penelitian ini adalah di kantor BPJS Taluk Kuantan. Alasan penulis memilih lokasi ini yaitu data yang dibutuhkan mengenai jumlah penerima Kartu Indonesia Sehat ini ada di BPJS Taluk Kuantan.

1.6.2 Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif subjek penelitian yang telah tercermin dalam fokus penelitian ditentukan secara sengaja. Subjek penelitian inilah yang menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang akan diperlukan (Suyanto, 2005 : 108). Adapun informan penelitian yang menjadi obyek penelitian ini yakni :

1. Informan utama dalam memberikan informasi mengenai Kartu Indonesia Sehat ini adalah kepala kantor BPJS cabang Taluk kuantan.
2. Informan Tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun tidak terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah masyarakat yang menjadi

peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS).

1.6.3 Jenis Data dan Sumber Data

Setelah data-data yang diperlukan didalam penelitian diperoleh, maka hasil data-data tersebut dikelompokkan, diklasifikasikan dan dianalisa sesuai dengan jenis-jenis data yang diperlukan. Adapun jenis-jenis data dalam penelitian ini adalah Data Primer dan Data Sekunder.

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang akan dianalisa dalam hasil penelitian nantinya dengan melakukan:

1. Melakukan wawancara dengan informan penelitian yang terkait dengan masalah Implementasi Kartu Indonesia Sehat di Kuantan Singingi
2. Melalui observasi lapangan kepada masyarakat selaku penerima program Kartu Indonesia Sehat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber-sumber bacaan dan berbagai sumber lain yang terdiri dari laporan, catatan, dokumen, dan studi kepustakaan yang diperoleh dari hal penelitian sebelumnya.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dan informasi yang lengkap yang diperlukan penulis dalam penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data yang meliputi keterkaitan data secara langsung maupun tidak langsung terhadap fokus penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan:

1. Observasi (pengamatan)
Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian kemudian mencatat

gejalagejala yang terjadi dilapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan, sebagai acuan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman observasi.

2. Wawancara

Menurut Hasan (1963), wawancara dapat diartikan sebagai interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam satu situasi yang saling berhadapan. Melakukan wawancara yaitu meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang diteliti yang berputar disekitar pendapat dan keyakinan. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara..

3. Studi Kepustakaan

Yaitu metode pengumpulan data dengan mencari informasi lewat buku, majalah, Koran dan literatur lainnya bertujuan untuk membentuk sebuah landasan teori (Arikunto, 2006: 32). Dari buku-buku referensi kita bisa memecahkan masalah berdasarkan teori- teori dan rumus- rumus yang telah diuji kebenarannya dan diakui secara umum. Studi dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang melengkapi data primer dan digunakan dalam landasan teori yang berhubungan dengan penelitian ini

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan atau foto-foto dan rekaman, yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian. Sebelum ke lapangan penulis terlebih dahulu menyusun pedoman dokumentasi.

1.6.5 Analisis Data

Setelah data primer dan data sekunder diperoleh, maka dilakukan analisis data dengan menelaah seluruh data yang terkumpul, mempelajari data, menelaah dan menyusunnya dalam satuan-satuan, yang kemudian dikategorikan pada tahap berikutnya dan memeriksa keabsahan serta menafsirkannya dengan analisis sesuai dengan kemampuan daya nalar peneliti untuk membuat kesimpulan penelitian (Moleong, 2006 : 274). Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2007 : 243), terdapat beberapa langkah yang harus dilalui dalam melakukan analisis data yaitu sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah langkah pertama selesai, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam penelitian dengan teks yang bersifat naratif sehingga memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal,

didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan.

1.6.6 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis Adapun kesimpulan dari penelitian ini yang dapat diuraikan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Benai jika dilihat dari aspek-aspek diatas dapat disimpulkan belum terlaksana dengan optimal. Aspek-aspek yang belum terlaksana secara optimal adalah sebagai berikut :

- a. Aspek komunikasi menunjukkan, bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan dan manfaat dari program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan karena penyampaian informasi/sosialisasi belum menyeluruh
- b. Aspek sumber daya menunjukkan, masih ada sumber daya manusia yang belum memiliki keahlian, kewenangan masih belum diberikan seluruhnya. Dana masih belum mencukupi, sarana dan prasarana masih kurang dalam mendukung pelaksanaan implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
- c. Aspek sikap pelaksana menunjukkan sikap dan tanggung jawab yang baik dari para pelaksana sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- d. Aspek Struktur Birokrasi menunjukkan bahwa belum ada keterpaduan antara pegawai/aparat dalam

pelaksanaan tugas akibat kurangnya koordinasi.

2. Hambatan dalam implementasi program KIS, diantaranya ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai, ketidaksiapsiagaan dalam membuat sosialisasi kepada masyarakat serta kurangnya ketelitian para aparat pelaksana dalam menjalankan program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

1.6.6 Saran

Untuk lebih meningkatkan keberhasilan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Benai, dan guna mengatasi berbagai hambatan yang dijumpai dilapangan perlu melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Melaksanakan sosialisasi yang meliputi : Apa itu program KIS, tujuan
2. program KIS, dan sosialisasi peraturan ataupun perundangan yang terkait
3. Melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan kualitas SDM aparatur, meningkatkan pendanaan dan sarana prasarana aparatur guna mendukung pelaksanaan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)
4. Meningkatkan koordinasi antara pegawai/aparat yang terlibat dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Agustino,Leo.2014. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Alfabeta:Bandung.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rinerka Cipta

Cambel. 1989. *Riset dalam Efektivitas Organisasi, Terjemahan Salut Simamora*. Jakarta: Erlangga

Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008*: Departemen kesehatan RI

Edwar, III. 1980. *Implementation Public Policy*. Whashington DC: Congresional Quater Press

Husein, Umar, 2013. *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis*. Jakarta: Rajawali

Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Lijan, Poltak Sinambela, dkk. 2014. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara

Meter, Donald S Van and Carl E Van Horn. 1978. *The policy Implementation Proses: A Conceptual Framework Administration & society*. Sage Publication inc

Moleong, Lexy J, 2006. *Metodologi penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nawawi, Ismail, 2009. *Public Policy*, Surabaya: Putra Media Nusantara

Nugroho, Riant, 2008. *Public Policy*. Jakarta: Alex Media Komputindo

Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Sutopo, 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta. UNS

Sutrisno,Edy, 2007. *Budaya Organisasi*.Jakarta. Prenamedia Group

Sutrisno,Edy, 2009. *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta: Kencana

Winarno,Budi, 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Public*: Yogyakarta Media Pressindo

Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

Dokumen:

Instruksi Presiden No. 07 Tahun 2014
tentang Pelaksanaan Program Simpanan keluarga Sejahtera,program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat Untuk Membangun Keluarga Produktif

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016
tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Jurnal:

Moniung, Rikal Eben,dkk,2016.
Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Dirumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa

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

Pratomo,Arif Aji,2016. *Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat Di kelurahan Sempaja Selatan*