

**EVALUASI PELAKSANAAN PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN
2013 PERSPEKTIF MASLAHAH
(Studi Di Desa Tanjungnung Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Oleh :

NAVIDA AZIZAH

NIM. 17230081



**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA (SIYASAH)
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2021

HALAMAN SAMPUL

**EVALUASI PELAKSANAAN PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN
2013 PERSPEKTIF MASLAHAH
(Studi Di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Syariah
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana Hukum (S.H)

Diajukan oleh:

NAVIDA AZIZAH
NIM. 17230081



**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Demi Allah.

Dengan Kesadarandan rasa tanggung jawab pengemban keilmuan, penulis menyatakan Bahwa Skripsi Dengan Judul :

EVALUASI PELAKSANAAN PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013 PERSPEKTIF MASLAHAH

(Studi Di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)

Benar-benar merupakan Skripsi yang disusun sendiri berdasarkan kaidah penulisan karya ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan jika kemudian hari laporan skripsi ini merupakan hasil plagiasi karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, maka skripsi sebagai prasyarat predikat gelar sarjana hukum dinyatakan batal demi hukum.

Malang, 30 April 2021

Penulis



Navida Azizah
NIM. 17230081

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mengoreksi skripsi saudari Navida Azizah Jurusan Hukum Tata Negara Fakultas Syari'ah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul :

**EVALUASI PELAKSANAAN PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN
2013 PERSPEKTIF MASLAHAH
(Studi Di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)**

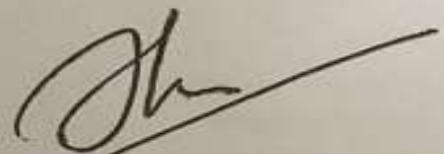
Maka pembimbing menyatakan bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah untuk diajukan dan diuji pada Majelis Dewan Penguji.

Mengetahui,
Ketua Prodi Hukum Tata Negara

Malang, 20 April 2021
Dosen Pembimbing



Dr. M. Annul Hakim, S.Ag. M.H.
NIP. 196509192000031001



Musleh Harv. SH.M.Hum.
NIP. 196807101999031002

PENGESAHAN SKRIPSI

Dewan Penguji Skripsi saudara/i NAVIDA AZIZAH, NIM. 17230081, mahasiswa Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan Judul:

EVALUASI PELAKSANAAN PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013 PERSPEKTIF MASLAHAH (Studi Di Desa Tanjungnung Kabupaten Jombang)

Telah dinyatakan lulus dengan nilai: A

Malang, 01 Juli 2021

Scan Untuk Verifikasi



Prof. Dr. Saifullah, S.H., M.Hum
2052000031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur tiada henti ku panjatkan kepada Allah SWT, Sang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Penelitian skripsi yang berjudul **“Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah (Studi di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)”** ditulis dalam rangka memenuhi tugas akhir perkuliahan serta untuk memperoleh gelar strata satu Sarjana Hukum (S.H)

Dengan Tulus peneliti ini ingin menyampaikan bahwasanya Penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa melibatkan banyak pihak yang membantu dan menemani di setiap prosesnya. Karena itu, dengan dedikasi yang tinggi Penulis mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Abd. Haris, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. H. Saifullah, S.H, M.Hum. selaku Dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Dr. M. Aunul Hakim, M.H. selaku Ketua Program Study Hukum Tata Negara Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Musleh Harry, SH, M.Hum. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang penuh kebijaksanaan, ketelatenan dan kesabaran serta telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, pengarahan serta memberi petunjuk demi terselesaikannya penulisan skripsi ini walaupun dalam Era New Normal yang penuh tantangan.
5. Ibu Nur Jannani, S.HI., M.H. selaku Dosen Wali yang selalu membimbing dari awal menjadi mahasiswa baru sampai saat ini.
6. Segenap Dosen Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah dengan penuh keikhlasan membimbing dan mencurahkan ilmunya kepada penulis.
7. Jajaran Pemerintah Desa Tanjunggunung yang bersedia menjadi tempat penelitian skripsi ini. Bapak Basyorianto sekaligus Baba saya yang menjadi Narasumber Utama dalam penelitian ini.

8. Bapak Supadi selaku Kepala Bidang Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang yang sangat terbuka dan membimbing serta mencukupi data dalam proses Penelitian ini.
9. Para Narasumber yakni warga Desa Tanjunggunung yang sangat membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
10. Kedua Orang Tua yang telah memberikan waktu, tenaga, biaya, Doa juga segalanya yang terbaik untuk studi putrinya.
11. Kakak-kakak tersayang, Ismi Latifah dan Kurniatul Laila yang memberi semangat dan dukungan dengan cara yang unik dan tidak ada yang menyamai.
12. Muhammad Ridho Fansuri Andalan juga Kekasih yang setia kebersamaan dan menemani di tiap proses pengerjaan Skripsi ini yang di lintasi banyak ujian, terimakasih sudah kuat dan mampu bertahan.
13. Kepada Sahabat Iliyini, Hanik, Vivi, Lika, Mayank, Nafid, Illa, Sinta, Tiyani, Nirmala, Mia, Aan, Situn, dan mereka yang tidak tertulis aku sangat bahagia bisa bertemu kalian.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Malang, 26 April 2021

Penulis



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS SYARIAH

Jalan Gajayana 50 Malang 65144, Telepon (0341) 559399, Faksimile (0341) 559399
Website: <http://syariah.uin-malang.ac.id> Email: syariah@uin-malang.ac.id

BUKTI KONSULTASI

Nama : Navida Azizah
NIM: :17230081
Program Studi : Hukum Tata Negara
Dosen Pembimbing : Musleh Herry, S.H., M.Hum
Judul Skripsi : Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun
2013 Perspektif Masalah (Studi Di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)

No	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1	20 Januari 2021	Revisi BAB I dan Merubah Rumusan Masalah	1.
2	10 Februari 2021	ACC BAB I, Konsultasi BAB II Revisi	2.
3	17 Februari 2021	ACC BAB II, Konsultasi BAB III Revisi	3.
4	22 Februari 2021	ACC BAB I,II,III, Konsultasi BAB IV.	4.
5	03 Maret 2021	Revisi BAB IV	5.
6	29 Maret 2021	ACC BAB IV, Konsultasi BAB V	6.
7	05 April 2021	ACC Keseluruhan	7.

Malang 20 Juli 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi Hukum Tata Negara

Dr. M. Annuhakim, M.H

NIP : 196509192000031001

MOTTO

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

"Ada dua kenikmatan yang banyak manusia tertipu,
yaitu nikmat sehat dan waktu senggang"

HR. Bukhari no. 6412, dari ibnu Abbas

PEDOMAN TRANSLITERASI

1. Umum

Transliterasi ialah pemindahalihan tulisan Arab ke dalam tulisan Indonesia (Latin), bukan terjemahan bahasa Arab ke dalam bahasa Indonesia. Termasuk dalam kategori ini ialah nama Arab, sedangkan nama Arab dari bangsa selain Arab ditulis sebagaimana ejaan bahasa nasionalnya, atau sebagaimana yang tertulis dalam buku yang menjadi rujukan. Penulisan judul buku dalam *footnote* maupun daftar pustaka, tetap menggunakan ketentuan transliterasi ini.

Banyak pilihan dan ketentuan transliterasi yang dapat digunakan dalam penulisan karya ilmiah, baik yang berstandar internasional, maupun ketentuan khusus yang digunakan penerbit tertentu. Transliterasi yang digunakan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Malang (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang menggunakan EYD plus, yaitu transliterasi yang didasarkan atas Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, tanggal 22 Januari 1998, No. 158/1987 dan 0543.b/U/1987, sebagaimana tertera dalam buku pedoman Transliterasi Bahasa Arab (*A Guide Arabic Transliteration*), INIS Fellow 1992.

2. Konsonan

ا = Tidak dilambangkan

ب = B

ت = T

ث = Ts

ج = J

ح = H

خ = Kh

د = D

ذ = Dz

ر = R

ض = Dl

ط = Th

ظ = Dh

ع = '(koma menghadap ke atas)

غ = Gh

ف = F

ق = Q

ك = K

ل = L

م = M

ز = Z

س = S

ش = Sy

ص = Sh

ن = N

و = W

هي = H

ي = Y

Hamzah (ء) yang sering dilambangkan dengan alif, apabila terletak diawal kata maka dalam transliterasinya mengikuti vokalnya, tidak dilambangkan, namun apabila terletak di tengah atau di akhir kata maka dilambangkan dengan tanda koma di atas (ˆ), berbalik dengan koma (˘), untuk pengganti lambang “ع”.

3. Vokal, Panjang dan Diftong

Setiap penulisan bahasa Arab dalam bentuk tulisan latin vokal *fathah* ditulis dengan “a”, *kasrah* dengan “i”, *dlommah* dengan “u”, sedangkan bacaan panjang masing-masing ditulis dengan cara sebagai berikut:

Vokal (a) panjang =	â	misalnya	قال	menjadi	qâla
Vokal (i) panjang =	î	misalnya	قيل	menjadi	qîla
Vokal (u) panjang =	û	misalnya	دون	menjadi	dûna

Khusus untuk bacaan ya’ nisbat, maka tidak boleh digantikan dengan “i”, melainkan tetap ditulis dengan “iy” agar dapat menggambarkan ya’ nisbat diakhirnya. Begitu juga untuk suara diftong, wawu dan ya’ setelah *fathah* ditulis dengan “aw” dan “ay”. Perhatikan contoh berikut:

Diftong (aw) =	و	misalnya	قول	menjadi	qawlun
Diftong (ay) =	ي	misalnya	خير	menjadi	khayrun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
BUKTI KONSULTASI	viii
MOTTO	vix
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
المخلص.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah	15
C. Rumusan Masalah.....	15
D. Tujuan Penelitian	15
E. Manfaat Penelitian	15
F. Definisi Operasional	17
G. Sistematika Pembahasan	18
BAB II.....	21
TINJAUAN PUSTAKA	21
A. Penelitian Terdahulu	21
B. Kerangka Teori	35
1. Program Pemerintah.....	35
2. Kartu Indonesia Sehat.....	37
3. Evaluasi.....	42
4. Teori Masalah	47
BAB III	53
METODE PENELITIAN.....	53

A. Jenis Penelitian.....	53
B. Pendekatan Penelitian	54
C. Lokasi Penelitian.....	55
D. Metode Pengambilan Sampel.....	55
E. Data dan Sumber Data	57
F. Metode Pengumpulan Data.....	58
G. Analisis Data.....	60
BAB IV	63
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. KONDISI OBJEK PENELITIAN	63
1. Kondisi Geografis Desa Tanjunggunung	63
2. VISI MISI Desa Tanjunggunung	65
3. Kondisi Sosial Desa Tanjunggunung	67
4. Kondisi Kesehatan Desa Tanjunggunung	67
B. IMPLEMENTASI PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013 DI DESA TANJUNGGUNUNG PERSPEKTIF MASLAHAH	69
1. Implementasi Program KIS di Desa Tanjunggunung	69
2. Pelaksanaan Program KIS Perspektif Masalah	79
C. EVALUASI PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013	82
1. Pengelolaan Data Warga Desa Tanjunggunung dalam DTKS.....	82
2. Faktor Penghambat Pembagian KIS di Desa Tanjunggunung	85
3. Sosialisasi Program KIS.....	87
BAB V	95
PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	101

ABSTRAK

Azizah, Navida. 2021. *Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah (Studi di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)* Skripsi, Program Studi Hukum Tata Negara, Fakultas Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dosen Pembimbing: Musleh Harry, S.H, M.Hum.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan kartu identitas peserta JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk program jaminan kesehatan untuk warga fakir miskin dan tidak mampu. Kartu Indonesia Sehat tidak hanya kartu yang sekedar dibagikan secara cuma-cuma kepada warga, namun kartu ini melalui proses pengajuan yang diawali oleh pihak desa di teruskan ke Dinas Sosial Kabupaten sampai pada Kemensos. Pengajuan yang sudah dilakukan akan di proses oleh sistem dengan melihat kriteria-kriteria yang sesuai atau tidak sesuai. Sehingga Kartu Indonesia Sehat dapat di miliki oleh warga dengan tujuan tepat sasaran yakni warga fakir, miskin dan tidak mampu. .

Jenis metode penelitian ini penelitian yuridis empiris dimana data-data yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada sesuatu yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian hukum empiris dikarenakan karakteristik yang terdapat dalam proses penelitian ini sesuai dengan karakteristik dari penelitian hukum empiris, seperti permasalahan yang dikaji melibatkan adanya suatu penelitian terhadap bagaimana hukum itu bekerja dalam kehidupan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, 1) implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Tanjunggunung yakni terlaksananya penyaluran Kartu Indonesia Sehat (KIS) sesuai dengan amanat pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 yakni Fakir Miskin dan orang-orang tidak mampu sudah terlaksana dengan baik serta adanya KIS menjadi Masalah bagi warga Desa Tanjunggunung. 2) Evaluasi Penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Tanjunggunung sudah terevaluasi secara rutin karena pihak Dinas Sosial Kabupaten Jombang selalu memonitoring dan menyampaikan hasil evaluasi data DTKS agar selalu di upgrade, kemudian adanya Kartu Indonesia Sehat di rasa sangat membantu juga menyejahterakan warga Desa Tanjunggunung.

Kata Kunci: Evaluasi, Pelaksanaan, Kartu Indonesia Sehat (KIS), Masalah.

المخلص

عزيزة، نفيذة. 2021. تقييما على فصل 3 من المرسوم الرئاسي رقم 12 عام 2013 بوجه مسلحية (دراسة في قرية *Jombang، Tanjunggunung*) رسالة جامعية، قسم دراسة القانون الإداري للدولة، كلية الشريعة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. الإسراف: مصلح هاري، الماجستير.

برنامج بطاقة إندونيسيا الصحية (KIS) هي بطاقة هوية لمشارك تأمين الصحة الوطني (JKN) التي نظمها إدارة الضمان الاجتماعي الصحي (BPJS) الصحة بشكل برنامج تأمين الصحة للفقراء والمساكين. بطاقة إندونيسيا الصحية ليست مجرد بطاقة الذي يتوزعها لأجله على السكان فقط، بل تخضع هذه البطاقة التي تبدأ من القرية ويتم إلى الخدمة الاجتماعية و إلى وزارة الشؤون الاجتماعية. التقديمات التي تم تقديمها سيتم معالجتها بوسيلة النظام من خلال النظر في المعايير المناسبة أو غير المناسبة. بحيث يمكن امتلاك بطاقة إندونيسيا الصحية من قبل المقيمين مع الأهداف الصحيحة، وهي الفقراء والمساكين.

هذا النوع من طرق البحث هو بحث قانوني تجريبي أو يمكن تسميته بالبحث القانوني الاجتماعي، ويقال أيضاً بالبحث الميداني، بحيث البيانات المستخدمة في هذا البحث استنادا إلى الأشياء الحديث في المجتمع. تم يصنف هذا البحث على أنه بحث قانوني تجريبي لأن الخصائص الواردة في عملية البحث هذه تتوافق مع خصائص البحث القانوني التجريبي، مثل المشكلات التي تتم دراستها التي تتضمن دراسة كيفية عمل القانون في حياة الناس.

أظهرت النتائج هذا البحث، 1) تنفيذ برنامج بطاقة إندونيسيا الصحية (KIS) في قرية Tanjunggunung، أي تنفيذ توزيع بطاقة إندونيسيا الصحية (KIS) وفقاً لفصل 3 من المرسوم الرئاسي رقم 12 عام 2013، تم تنفيذ الفقراء والمحرومين بشكل جيد وهناك KIS هو Maslahat لسكان قرية Tanjunggunung. 2) تم تقييم تقييم تنفيذ برنامج بطاقة إندونيسيا الصحية (KIS) في قرية Tanjunggunung بانتظام لأن المقيم في هذه الحالة، الخدمة الاجتماعية لـ Jombang، يراقب دائماً ويقدم نتائج تقييم بيانات DTKS بحيث يتم تحديثها دائماً، ثم يتم الشعور بقوة بطاقة إندونيسيا الصحية. تساعد أيضاً في توفير الرفاهية لسكان قرية Tanjunggunung.

كلمة مفتاحية: بطاقة إندونيسيا الصحية (KIS)، مصلح. تقييم، التنفيذ.

ABSTRACT

Azizah, Navida. 2021. *Evaluation of the Implementation of Article 3 of Presidential Decree No. 12/2013 on Maslahah Perspective (Study in Tanjunggunung Village, Jombang Regency)* Thesis, State Administrative Law Study Program, Sharia Faculty, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor: Musleh Harry, S.H, M.Hum.

The Health Indonesia Card (KIS) is an identity card for the National Health Insurance (JKN) participant which is managed by the Health Social Security Administration (BPJS) as a form of health insurance program for poor and underprivileged people. The Healthy Indonesia Card is not only a card that is simply distributed free of charge to residents, but this card goes through a submission process that is initiated by the village and is forwarded to the District Social Service to the Ministry of Social Affairs. Submissions that have been made will be processed by the system by looking at the appropriate or inappropriate criteria. So that the Healthy Indonesia Card can be owned by residents with the right goals, namely the needy, poor and underprivileged.

This type of research method is empirical juridical research or it can be called sociological legal research, it can also be said that field research, where the data used in this research is based on something that is happening in society. This research is categorized as empirical legal research because the characteristics contained in this research process are in accordance with the characteristics of empirical legal research, such as the problems being studied involve a study of how the law works in people's lives.

The results showed that, 1) the implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Tanjunggunung Village, namely the distribution of the Healthy Indonesia Card (KIS) in accordance with the mandate of Article 3 of Presidential Decree No. KIS is a Maslahat for the residents of Tanjunggunung Village. 2) Evaluation of the Implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Tanjunggunung Village has been evaluated regularly because the evaluator in this case, the Social Service of Jombang Regency, always monitors and delivers the results of the evaluation of DTKS data so that it is always upgraded, then the Healthy Indonesia Card is felt very help also provide welfare for the residents of Tanjunggunung Village.

Keywords: Evaluastion, Healthy Indonesia Card (KIS), Maslahah. Implementation,

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu wujud nyata dari pelayanan publik. Sehat adalah hak asasi yang dimiliki setiap manusia. Kesehatan adalah sebuah investasi bagi suatu negara, dalam hal ini hanya manusia yang dinyatakan sehat, baik jasmani dan rohani yang mampu melakukan pembangunan kelak dan dalam misi mewujudkan tujuan pembangunan nasional tersebut dibutuhkan tenaga sumber daya manusia yang mandiri, tangguh, berdaya guna saing tinggi serta berkualitas. Kesehatan menjadi permasalahan kependudukan terbesar yang di hadapi oleh Pemerintah sampai saat ini. Ada dua aspek yang mempengaruhi permasalahan kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang misalnya Indonesia, yang pertama adalah Aspek Fisik seperti Fasilitas Kesehatan dan Pengobatan penyakit, aspek kedua yakni Aspek Non Fisik yang menyangkut pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang cepat, mudah, tanggap, cepat dengan prosedur yang mudah dan tidak berbelit-belit. Masyarakat mengharapkan agar seyogyanya pelayanan kesehatan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang tertentu baik status sosial ataupun kelas-kelas tertentu. Amandemen ke IV Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 45)

mengamanatkan bahwa Negara bertanggung jawab dalam memenuhi hak dasar bagi warga negara serta menerima program jaminan kesehatan terhadap warga miskin dan tidak mampu dari pemerintah. Hal ini berdasar sesuai dengan bunyi Pasal 34 ayat (2) menyatakan bahwa :

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Pemerintah sebagai tindak lanjut dari amanat yang terdapat pada Pasal 34 ayat (2) di atas mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan sebuah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa penyelenggara jaminan nasional dalam memenuhi bentuk perlindungan sosial untuk masyarakat. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa :

“Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asa manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”

Dalam hal ini, seluruh asas-asas pelaksanaan sistem jaminan kesehatan masyarakat Indonesia sudah tertulis dengan jelas. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dinilai sudah bisa untuk mensinkronkan sistem jaminan sosial yang setiap penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi warga negara tanpa terkecuali, serta

mampu menjangkau kepersertaan secara meluas dan bisa memberikan manfaat bagi peserta jaminan sosial.¹

Karena sifatnya adalah jaminan sosial maka sejak semula program ini tidak boleh berbentuk komersial sistem. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdapat beberapa jaminan yang di atur yaitu jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan. Sebagai tindak lanjut dari adanya program BPJS Kesehatan tersebut maka negara dengan sengaja menciptakan formula Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

UU SJSN dibentuk dengan harapan dapat menjadi landasan penyelenggaraan jaminan sosial sesuai prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang universal, dengan tetap mempertimbangkan kekhususan keadaan di Indonesia. Artinya, SJSN dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kelayakan program dan tingkat sosial/ekonomi masyarakat².

Program JKN yang diterapkan oleh pemerintah ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat dalam memberikan kemudahan pelayanan publik terutama aspek kesehatan. Sesuai dengan tujuan negara yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945 yaitu

¹ Sarwo Budi Y, 2012, *Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Yang Berkeadilan Dalam Negara Kesejahteraan Di Indonesia*, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, hlm.26

² Naskah Akademik UU SJSN, 2003

memajukan kesejahteraan umum. Seharusnya dengan program JKN Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini pemerintah mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama masyarakat miskin.

KIS merupakan program prioritas Presiden Republik Indonesia Joko Widodo yang dirancang khusus untuk membantu masyarakat miskin atau tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis, sejak tahun 2014 di saat pemerintahan Presiden Jokowi meluncurkan program KIS. Dasar pelaksanaan program KIS adalah UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Program BPJS tersebut secara resmi mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 berdasarkan pasal 60 ayat 1 UU nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS.³ BPJS ini yang memberikan pelayanan sosial, terutama di bidang asuransi kesehatan. Mulai tahun 2014 tidak ada lagi PT. Askes (persero) selaku jasa asuransi yang mengurus asuransi kesehatan dan kemudian beralih kepada BPJS Kesehatan. Kedepannya BPJS Kesehatan ini berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia dan bisa digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

Program Kartu Indonesia Sehat merupakan sebagai bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo.⁴ Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang

³ bunyi pasal 60 (1) UU nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS **“BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014”**

⁴ Kutipan Hasil Penelitian Yasin Muhammad, Direktur LSIN, 2013. di dalam <http://www.luwuraya.net/hasil-penelitian-dan-kajiann-tentang-bpjskesehatan-dari-sistem-kjs-menuju-bpjs>.

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 silam⁵, 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 Pemerintah⁶.

Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan

⁵ DepKes RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004. Jakarta

⁶ Hukum Online. 2016. <http://www.jpnn.com/news/ini-permasalahanterkait-kartu-sakti-jokowi>. Diakses pada 18 September 2020

melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Program Utama dari Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam Hal ini Permensos Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi acuan dimana Data untuk penetapan sasaran program perlindungan sosial atau penanganan kemiskinan di Indonesia, dalam hal ini segala jenis perlindungan baik di bidang pangan kesehatan di jamin oleh pemerintah. Seluruh Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok Rencana Pemerintah Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.⁷

⁷ <http://laskarpenasukowati.blogspot.com/2013/05/sejarah-perjalanan-jaminan-sosialdi.html> diakses pada tanggal 12 Oktober 2020

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).⁸

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya tujuan Indonesia Sehat.⁹

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 pelaksanaannya program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan

⁸ Info BPJS Kesehatan, *Pemanfaatan Data JKN untuk Perbaikan Sistem Kesehatan*, media Internal BPJS Kesehatan, (Jakarta:2014)

⁹ Asih, EKa, *Seri Buku Saku Pahami JKN 4* (Jakarta : Friedrich Ebert-Stiftung). 2014

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 yakni¹⁰; 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.

Program KIS mulanya 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 Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) belum terdaftar dalam peserta PBI maka dengan adanya Kartu Indonesia Sehat ini dapat dicover¹¹. 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:

¹⁰ Rikal Eben Moniung, Frans Singkoh, Daud Markus Liando, (2017), *“Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa”*. Jurnal Eksekutif, Vol 1, No 1 (2017). Hlm. 3.

¹¹ Taufiqul , Ricky, Siti , Putri, Humairah, Lestari, Irma, Novi, Regina, Elman Boy (2017), *“Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pada Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Dan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) Di Puskesmas Medan Denai”*. Jurnal Ibnu Sina Biomedika, Vol 1, No 2 (2017). Hlm. 155

- a) 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.
- b) Adapun Jenis Fasilitas Kesehatan KIS tidak terbatas, sedangkan BPJS Kesehatan hanya berlaku bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi mitra.
- c) 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.
- d) KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah sehingga masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya.
- e) 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 kesehatan¹².

¹² Asih,EKa, *Seri Buku Saku Paham JKN 4* (Jakarta : Friedrich Ebert-Stiftung). 2014

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 sistem 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 Kesehatan¹³.

Suatu kebijakan semestinya memiliki tujuan yang bersifat meringankan beban yang di tanggung masyarakat. Dalam hal pemerataan pelayanan kesehatan, pemerintah mulai melakukan trobosan dalam bentuk program-program yang di arahkan kepada masyarakat miskin sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan rata. Dalam hal ini, presiden secara khusus menuangkan perhatiannya dengan dikeluarkannya PERPRES Nomor 3 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. pada ayat (1a) *“Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.”*¹⁴

¹³ Surat Edaran Menkes No. 32/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan JKN.

¹⁴ Rikal Eben Moniung, Frans Singkoh, Daud Markus Liando, (2017), “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa”. Jurnal Eksekutif, Vol 1, No 1 (2017). Hlm. 3 Sarwo Budi Y, 2012, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Yang Berkeadilan Dalam Negara Kesejahteraan Di Indonesia, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, hlm.26

Suatu kebijakan semestinya memiliki tujuan yang bersifat meringankan suatu beban yang ditanggung oleh masyarakat. Program KIS seharusnya berjalan dengan lancar, namun pada kenyataannya masih saja terdapat masalah di berbagai daerah dimana masih banyak masyarakat yang layak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak dapat menerima bantuan ini dikarenakan masih banyak tempat pelayanan kesehatan yang belum menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, seperti di puskesmas dan rumah sakit, karena peserta masih dikenakan biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai, dan darah, penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan program KIS.¹⁵

Kebijakan pemerintah mengadakan program ini di harapkan dapat membantu masyarakat yang tidak mampu agar kebutuhan kesehatan mereka dapat terpenuhi. Program ini seharusnya dapat berjalan dengan lancar, namun masih ada beberapa banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh pelayanan kesehatan gratis bahkan mereka juga tidak mampu membayar biaya berobat ke puskesmas.

Kondisi wilayah Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur masih kurang mampu memberikan informasi yang dapat di cerna oleh masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada di wilayah terpencil, salah satunya adalah masyarakat miskin Desa Tanjungnung Kabupaten Jombang. Warga miskin Desa tersebut masih kurang mendapat perhatian

¹⁵ Komisi Anggaran Independen, *Kartu Indonesia Sehat Menuju Program 100 Hari JokowiCare*,

Pemerintah maupun Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan. KIS yang seharusnya menjadi alat pembiayaan jaminan kesehatan oleh masyarakat khususnya kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagai alat pembiayaan kesehatan secara gratis namun masih banyak masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum menerima bantuan KIS. Ada banyak faktor yang menjadi pemicu, salah satunya adalah ketidakpahaman warga miskin atas haknya untuk mendapatkan KIS.¹⁶

Berdasarkan Pasal 3 ayat (1) Perpres Nomor 12 Tahun 2013 menyebutkan "*Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu*" namun di Desa Tanjunggunung data yang penulis peroleh dari 788 warga miskin yang ada di Desa Tanjunggunung hanya 517 yang mendapatkan KIS. Hal ini sangat disayangkan mengingat program KIS memiliki tujuan yang bersifat meringankan beban warga miskin dalam bidang pelayanan kesehatan. Namun program itu tidak sesuai dengan fakta hukum yang ada di lapangan karena masih ada 271 warga miskin Desa Tanjunggunung yang belum mendapatkan KIS. Ini berarti masih ada warga miskin yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis guna membantu meringankan pelayanan publik dalam bidang Kesehatan.

¹⁶ <https://plus.google.com/diposkan> oleh Fery Dwiyanto, *Masalah Mendasar Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, (diakses pada tanggal 20 September 2020)

Berikut Tabel 1.1 Warga Miskin yang ada di desa Tanjunggunung

Dusun	Total warga miskin	Total yang mendapatkan KIS
SINI	128	77
PULE	96	49
KEDUNGJERO	147	96
KEDUNG PUTAT	109	86
TANJUNG	183	130
BANTENGAN	125	66
TOTAL	788	504

Sumber : Sekretaris Desa Tanjunggunung

Kegiatan pelaksanaan program kesehatan gratis ini seharusnya dapat membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan bantuan program Kartu Indonesia Sehat, namun berdasarkan fakta hukum yang terjadi di lapangan tabel di atas menunjukkan bahwa masih ada 284 jiwa warga miskin desa Tanjunggunung yang belum mendapatkan KIS. Sehingga masih belum sepenuhnya menikmati pelayanan yang seharusnya menjadi hak masyarakat, sehingga masyarakat saat ingin berobat selalu diresahkan dengan biaya yang akan dipungut oleh pihak pelayan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.¹⁷

Adapun yang menjadi prinsip program KIS sebagian kurang terlaksana dengan baik, berdasarkan fakta tersebut maka penelitian ini sangat penting mengingat banyaknya masyarakat yang kurang mampu membutuhkan pelayanan kesehatan demi kelangsungan hidup mereka dan demi menciptakan masyarakat yang sehat jasmani dan rohani demi kelangsungan pembangunan di desa Tanjunggunung kecamatan

¹⁷ Komisi Anggaran Independen, *Kartu Indonesia Sehat Menuju Program 100 Hari JokowiCare*,

Peterongan. Hal inilah yang membuat penasaran dan tanda tanya mengapa belum terealisasi dengan baik program tersebut di desa Tanjunggunung kabupaten Jombang.

Kedua, Penerapan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) faktanya belum dibarengi dengan kesiapan fasilitas primer. Jika fasilitas primer tidak dibenahi dengan cukup maka tentunya ini akan menjadi ancaman bagi penerapan program KIS di tingkat puskesmas dan rumah sakit mengingat tidak terbatasnya fasilitas kesehatan yang diberikan program KIS. Dalam hal sitem rujukan menjadi salah satunya yang menjadi problematika hukum yang terjadi di lapangan, pada Puskesmas wilayah Desa Tanjunggunung dimana adanya indikasi bahwa pelayanan kesehatan tidak berjalan maksimal dikarenakan puskesmas tidak mau ambil pusing dalam menangani peserta yang ada, sehingga mengakibatkan penggelembungan peserta di rumah sakit.¹⁸

Untuk memastikan keberhasilan kebijakan KIS dapat dilihat dari implementasi program KIS di lapangan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ***“Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 PERPRES Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah (Studi Di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang)”***

¹⁸ [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20\(03-02-16-04-17-54\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20(03-02-16-04-17-54).pdf), diakses pada tanggal 12 Oktober 2020

B. Batasan Masalah

Agar penelitian yang dilakukan lebih terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan sesungguhnya, juga agar mempermudah penelitian, maka penulis perlu mengadakan pembatasan masalah. Dengan demikian data yang diperoleh akan lebih ditentukan secara sistematis.

Dalam penelitian ini, peneliti meneliti masalah Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 menggunakan perspektif Masalah.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pelaksanaan Pasal 3 Perspres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah?
2. Bagaimana Evaluasi Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang?

D. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Pelaksanaan Pasal 3 Perspres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah
2. Penelitian ini bertujuan melakukan analisa terhadap Evaluasi Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk kepentingan teoritis dan praktis. Adapun secara teoritis penelitian ini dapat bermanfaat antara lain:

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan di bidang Hukum
 - a. Secara umum temuan penelitian ini diharapkan dapat memberi dukungan terhadap hasil penelitian sejenis tentang Implementasi Program KIS yang telah ada sebelumnya
 - b. Memberikan kontribusi yang berdaya guna secara teoritis, metodologis dan empiris bagi kepentingan akademis (UIN Maulana Malik Ibrahim Malang) dalam bidang hukum dan kesehatan terutama pada pengkajian Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat.

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Peneliti dan calon peneliti
 - a. Bagi peneliti: penelitian ini digunakan sebagai upaya untuk mengkaji secara ilmiah tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Ditinjau Berdasarkan Pasal 3 PERPRES Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah.
 - b. Bagi calon peneliti: diharapkan penelitian ini dapat menginspirasi calon peneliti untuk mengkaji kembali di kemudian hari atau mengembangkannya di bidang lain.
 - c. Bagi pemerintah daerah, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi, referensi, peningkatan atau pengembangan dalam rangka mensukseskan program pemerintah khususnya dalam program JKN KIS.

- d. Bagi civitas akademika: penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu Rujukan karya ilmiah untuk melakukan penelitian di bidang yang sama.
- e. Bagi pembaca: penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai Program KIS yang ada di Indonesia dengan melihat sudut pandang Hukum Islam yakni teori Maslahah.

F. Definisi Operasional

1. Implementasi : implementasi merupakan suatu proses yang berkaitan dengan kebijakan dan program-program yang akan diterapkan oleh suatu organisasi atau institusi, khususnya yang berkaitan dengan institusi negara dan menyertakan sarana dan prasarana untuk mendukung program-program yang akan dijalankan tersebut.¹⁹
2. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan Program perluasan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan, kartu yang dikeluarkan oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla yang memiliki Fungsi untuk memberikan Jaminan Kesehatan kepada Masyarakat yang tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara Gratis.²⁰
3. Maslahah : Suatu tindakan hukum yang mengandung manfaat dan ketentraman bagi semua manusia ataupun dirinya sendiri terhadap

¹⁹ Dadang Sunendar, dkk, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembeinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia, 2016).

²⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

jasmani, jiwa, akal serta rohani dengan tujuan menjaga *maqoshid syariah*.²¹

G. Sistematika Pembahasan

Adapun agar penyusunan skripsi ini lebih sistematis dan terfokus pada satu pemikiran, maka peneliti menyajikan sistematika penulisan sebagai gambaran secara menyeluruh mengenai sistematika penulisan hukum. Adapun sistematika penulisan penelitian hukum ini terdiri dari lima bab yang tiap-tiap bab terbagi dalam sub-bab bagian yang dimaksudkan untuk memudahkan pemahaman terhadap keseluruhan hasil penelitian ini. Disini penulis akan menjabarkan dalam bentuk sistematika penulisan berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab pertama terdiri dari Latar Belakang masalah, Batasan Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Sistematika Pembahasan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi sub bab bagian penelitian terdahulu dan kerangka terdahulu dan kerangka teori/ landasan teori. Penelitian terdahulu berisi informasi tentang Penelitian yang telah dilakukan penelitian sebelumnya, baik dalam bentuk buku, artikel jurnal yang sudah diterbitkan maupun masih berupa disertasi, tesis, atau skripsi yang belum diterbitkan baik secara substansial maupun metode-metode, mempunyai keterkaitan dengan permasalahan penelitian guna

²¹ Asmawi. "Teori Al-Maslahah dan Aplikasinya dalam Kriminalisasi Undang-Undang Antikorupsi." *Ahkam*. Vol. XIII. No. 02 (2013),168.

menghindari duplikasi dan selanjutnya harus dijelaskan ditunjukkan keorisinilan penelitian ini Serta perbedaanya dengan penelitian sebelumnya.

Sedangkan kerangka teori/ landasan teori berisi tentang teori atau konsep yuridis sebagai landasan teoritis untuk pengkajian dan analisis Masalah. Landasan teori dan atau konsep tersebut digunakan dalam menganalisa setiap permasalahan yang dibahas dalam peneltian tersebut.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi metode penelitian yang mana metode penelitian empiris di letakkan di bab III. Metode penelitian terdiri dari beberapa hal penting sebagai berikut:

1. Jenis penelitian
2. Pendekatan penelitian
3. Lokasi penelitian
4. Metode pengambilan sampel
5. Data dan sumber data
6. Metode pengumpulan data
7. Analisis data

BAB IV : HASIL PENELITIAN

Bab ini merupakan inti dari penelitian karena pada bab ini akan menganalisa data baik melalui data primer maupun data sekunder untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan pada bab ini bukan merupakan ringkasan dari penelitian yang dilakukan, melainkan jawaban singkat dari rumusan masalah yang telah ditetapkan. Saran adalah usulan atau anjuran kepada pihak-pihak terkait atau pihak yang memiliki kewenangan lebih terhadap tema yang diteliti demi kebaikan masyarakat, dan usulan atau anjuran untuk penelitian berikutnya dimasa-masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Permasalahan yang terdapat pada penelitian ini merupakan permasalahan yang banyak diangkat untuk dijadikan bahan penelitian. Terdapat beberapa penelitian serupa yang dilakukan sebelum adanya penelitian yang mengangkat topik yang sama dengan topik pada penelitian ini. Namun demikian, terdapat perbedaan antara penelitian-penelitian yang ada sebelum penelitian ini dikerjakan dengan penelitian ini. Berikut adalah uraian tentang perbedaan antara penelitian yang penulis sajikan dengan penelitian-penelitian terdahulu.

1. Danawita Sianturi, Universitas Sumatera Utara Medan dengan judul *Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok*. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang membahas tentang Implementasi program KIS pada pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Dolok. Adapun hasil dari penelitian ini mengemukakan bahwasanya implementasi program KIS pada pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Dolok secara umum sudah berjalan dengan baik hanya saja masih ada ditemukan beberapa kendala yang menghambat proses implementasi tersebut. Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Danawita dengan penelitian penulis, yaitu fokus

penelitian antara kedua penelitian ini berbeda. Dimana penelitian Danawita Sianturi lebih berfokus pada masalah pelayanan kesehatan program KIS di puskesmas kecamatan Dolok, sedangkan pada penelitian penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga miskin di Desa Tanjunggunung kabupaten Jombang.

2. Afritri Kurniawan, Universitas Bengkulu dengan judul *Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri kecamatan Talang Empat kabupaten Bengkulu Tengah*. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang membahas bagaimana pelayanan pemegang KIS di puskesmas perawatan Kembang Seri kecamatan Talang Empat kabupaten Bengkulu Tengah. Adapun penelitian ini mengemukakan bahwasanya masih banyak perbedaan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien pengguna KIS dengan pasien yang bukan pengguna KIS. Sehingga terjadi kecemburuan social di masyarakat Kembang Seri. Hal ini adalah sesuatu yang membedakan antara penelitian yang dilakukan oleh Afritri Kurniawan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Arfitra dalam penelitiannya berfokus pada pelayanan yang didapat oleh pasien yang berobat menggunakan KIS. Sedangkan penelitian penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang.
3. Deny Kurniawan, Universitas Hasanudin dengan judul *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan*

Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan JKN di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar. Adapun penelitian ini mengungkapkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi JKN di puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar yaitu : Tingkat Pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat pekerjaan, tingkat pendapatan. Hal ini yang membedakan antara penelitian yang dilakukan Deny Kurniawan dengan penelitian penulis. Deny Kurniawan dengan penelitiannya berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan JKN di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar, Sedangkan penelitian penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang dengan menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Masalah.

4. Kartika Dhita Eka Rizky, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan judul *Implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Kelurahan Wonosobo Timur, Kabupaten Wonosobo)*. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang membahas bagaimana faktor yang mempengaruhi implementasi program JKN oleh BPJS Kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di kelurahan Wonosobo Timur, kecamatan Wonosobo, kabupaten Wonosobo. Adapun penelitian ini

mengungkapkan faktor yang mempengaruhi implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi masyarakat kelurahan Wonosobo Timur meliputi Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Hal ini yang menjadi pembeda antara penelitian yang dilakukan oleh Kartika Dhita Eka Rizky dengan penelitian yang dilakukan penulis. Dhita Eka Rizky berfokus pada faktor faktor yang mempengaruhi implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi masyarakat miskin di kelurahan Wonosobo Timur, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang dengan menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Masalah.

5. Monica Pertiwi, Universitas Diponegoro dengan judul *Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol)*. Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yang membahas Efektivitas Program BPJS Kesehatan di kota Semarang dengan mencari faktor-faktor yang menghambat dalam efektivitas program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Adapun yang menjadi faktor penghambat dalam efektivitas program BPJS Kesehatan di kota Semarang yakni sosialisasi program, pemahaman program, ketepatan sasaran, tujuan program tidak diketahui oleh sebagian besar masyarakat kota Semarang belum berjalan dengan baik sehingga program BPJS Kesehatan belum berjalan dengan baik. Hal ini tentu

berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh penulis mengingat penelitian yang dilakukan oleh penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggung kabupaten Jombang dengan menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Masalah.

Untuk lebih jelasnya, penulis memberikan gambaran melalui tabel yang di sediakan di bawah guna mempermudah menganalisa unsur-unsur yang menjadi pembeda antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, berikut tabel yang penulis sediakan :

Tabel 2.1

Nama/Perguruan Tinggi/Tahun/Judul	Hasil	Perbedaan	Unsur kebaruan
Danawita Sianturi/ Universitas Sumatera Utara Medan/ 2018/ <i>Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Dolok.</i>	1.Implementasi Program Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok secara umum sudah berjalan dengan baik hanya saja masih ada ditemukan	Topik penelitian Danawita yaitu permasalahan terkait pelayanan kesehatan program KIS di Puskesmas Kecamatan Dolok. Sedangkan topik penelitian penulis berfokus	1. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya. 2. Permasalahan yang diteliti merupakan isu hukum terkait Program KIS di Indonesia. 3. Hasil penelitian merangkum

	<p>beberapa kendala yang menghambat proses Implementasi tersebut.</p> <p>Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok dapat dilihat dari beberapa variabel implementasi yaitu Isi Kebijakan (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, jenis manfaat yang bisa diperoleh, Universitas Sumatera Utara derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana</p>	<p>pada pemerataan pembagian KIS di desa Tanjunggunung.</p>	<p>seluruh jawaban mulai dari permasalahan yang belum menemukan jawaban yang tepat pada penelitian sebelumnya sehingga beberapa permasalahan baru yang ditimbulkan dari program KIS di Indonesia.</p> <p>4. Hasil penelitian menawarkan solusi yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan pokok mengenai Implementasi Program KIS yang ada di Indonesia.</p> <p>5. Hasil penelitian menganalisa berdasarkan perspektif</p>
--	--	---	--

	<p>program, dan sumber-sumber daya yang digunakan), dan Konteks Implementasi (kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan program dari aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana).</p>		<p>hukum Islam yakni perspektif Maslahah.</p>
<p>Afritri Kurniawan/ Universitas Bengkulu/ 2017/ <i>Pelayanan Pemegang Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Perawatan Kembang Seri kecamatan Talang Empat kabupaten Bengkulu Tengah</i></p>	<p>1. Sering terjadinya kesenjangan dalam memberikan pelayanan baik itu Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Dimana masyarakat yang tidak</p>	<p>penelitian yang dilakukan oleh Afritri Kurniawan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis mempunyai perbedaan. Arfitra dalam penelitiannya</p>	<p>1. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya. 2. Permasalahan yang diteliti merupakan isu hukum terkait Program KIS di Indonesia. 3. Hasil</p>

	<p>menggunakan KIS lebih diutamakan dan didahulukan ketimbang masyarakat yang menggunakan KIS ketika datang berobat, sehingga terjadinya kecemburuan sosial di masyarakat. Selain itu masyarakat sering mengeluh karena sering disuruh membeli obat di Apotek, sehingga mereka mengeluarkan biaya lagi, sedangkan mereka menggunakan KIS untuk berobat. Dan Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan</p>	<p>berfokus pada pelayanan yang didapat oleh pasien yang berobat menggunakan KIS. Sedangkan penelitian penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang.</p>	<p>penelitian merangkum seluruh jawaban mulai dari permasalahan yang belum menemukan jawaban yang tepat pada penelitian sebelumnya sehingga beberapa permasalahan baru yang ditimbulkan dari program KIS di Indonesia.</p> <p>4. Hasil penelitian menawarkan solusi yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan pokok mengenai Implementasi Program KIS yang ada di Indonesia.</p> <p>5. Hasil</p>
--	---	--	---

	<p>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.</p>		<p>penelitian menganalisa berdasarkan perspektif hukum Islam yakni perspektif Maslahah.</p>
<p>Deny Kurniawan/ Universitas Hasanuddin/ 2018/ <i>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas</i></p>	<p>Hasil penelitian yang mengenai determinan pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar Tahun 2016 sebagai berikut: 1. Ada pengaruh antara tingkat pendidikan</p>	<p>Perbedaan penelitian yang dilakukan Deny Kurniawan dengan penulis adalah pada penelitian Deny Kurniawan berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi</p>	<p>1. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya. 2. Permasalahan yang diteliti merupakan isu hukum terkait Program KIS di Indonesia. 3. Hasil</p>

<p><i>Tamalanrea Jaya</i> <i>Kota Makassar</i></p>	<p>dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.</p> <p>2. Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.</p> <p>3. Ada pengaruh antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.</p> <p>4. Ada pengaruh antara pendapatan</p>	<p>masyarakat dalam pemanfaatan JKN di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar, Sedangkan penelitian penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang dengan menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Masalah.</p>	<p>penelitian merangkum seluruh jawaban mulai dari permasalahan yang belum menemukan jawaban yang tepat pada penelitian sebelumnya sehingga beberapa permasalahan baru yang ditimbulkan dari program KIS di Indonesia.</p> <p>4. Hasil penelitian menawarkan solusi yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan pokok mengenai Implementasi Program KIS yang ada di Indonesia.</p> <p>5. Hasil</p>
--	---	--	---

	<p>dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.</p> <p>5. Tidak ada pengaruh antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.</p>		<p>penelitian menganalisa berdasarkan perspektif hukum Islam yakni perspektif Maslahah.</p>
<p>Kartika Dhita Eka Rizky/ UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta/ 2018/ <i>Implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Kelurahan Wonosobo Timur, Kabupaten</i></p>	<p>1. Adanya pelaksanaan Desentralisasi dari pemerintah pusat terhadap wilayah kabupaten Wonosobo menyebabkan pemerintah daerah</p>	<p>Penelitian yang dilakukan Dhita Eka Rizky berfokus pada faktor faktor yang mempengaruhi implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi masyarakat miskin di</p>	<p>1. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya.</p> <p>2. Permasalahan yang diteliti merupakan isu hukum terkait Program KIS di Indonesia.</p> <p>3. Hasil</p>

<p><i>Wonosobo)</i></p>	<p>kabupaten Wonosobo memiliki kewenangan sendiri untuk menyelenggarakan JKN bagi masyarakat miskin di kelurahan Wonosobo Timur, kabupaten Wonosobo.</p> <p>2. Faktor yang mempengaruhi implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin meliputi Komunikasi, Sumber daya (resources), disposisi, struktur birokrasi.</p>	<p>kelurahan Wonosobo Timur, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang dengan menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Masalah.</p>	<p>penelitian merangkum seluruh jawaban mulai dari permasalahan yang belum menemukan jawaban yang tepat pada penelitian sebelumnya sehingga beberapa permasalahan baru yang ditimbulkan dari program KIS di Indonesia.</p> <p>4. Hasil penelitian menawarkan solusi yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan pokok mengenai Implementasi Program KIS yang ada di Indonesia.</p> <p>5. Hasil</p>
-------------------------	--	--	---

			penelitian menganalisa berdasarkan perspektif hukum Islam yakni perspektif Maslahah.
Monica Pertiwi/ Universitas Diponegoro/ 2017/ <i>Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол).</i>	1. Untuk indikator pemahaman program dan indikator tujuan program BPJS Kesehatan termasuk dalam indikator efektif atau dapat dikatakan efektif. Nilai rata-rata untuk indikator pemahaman program yaitu 3,06 dan indikator tujuan program 2,87. Untuk indikator ketepatan sasaran dan perubahan nyata diperoleh hasil sangat efektif. Nilai rata-rata untuk	Penelitian yang dilakukan oleh Monica Pertiwi berfokus pada Efektivitas Program BPJS di kota Semarang apakah sudah berjalan dengan efektif atau tidak. Dengan mencari faktor-faktor penghambat yang dalam Efektivitas program BPJS Kesehatan yang ada di kota Semarang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh	1. Penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian sebelumnya. 2. Permasalahan yang diteliti merupakan isu hukum terkait Program KIS di Indonesia. 3. Hasil penelitian merangkum seluruh jawaban mulai dari permasalahan yang belum menemukan jawaban yang tepat pada penelitian sebelumnya sehingga

	<p>indikator ketepatan sasaran yaitu 3,45 dan indikator perubahan nyata sebesar 3,51. Sedangkan untuk indikator sosialisasi program, berdasarkan analisis data termasuk dalam indikator kurang efektif dengan nilai rata-rata 1,83. Berdasarkan hasil dari kelima indikator (sosialisasi program, pemahaman program, ketepatan sasaran, tujuan program dan perubahan nyata) dapat disimpulkan bahwa efektivitas program BPJS Kesehatan di</p>	<p>penulis mengingat penelitian yang dilakukan oleh penulis berfokus pada pemerataan pembagian KIS bagi warga desa Tanjunggunung kabupaten Jombang</p>	<p>beberapa permasalahan baru yang ditimbulkan dari program KIS di Indonesia.</p> <p>4. Hasil penelitian menawarkan solusi yang dapat digunakan untuk menjawab permasalahan pokok mengenai Implementasi Program KIS yang ada di Indonesia.</p> <p>5. Hasil penelitian menganalisa berdasarkan perspektif hukum Islam yakni perspektif Maslahah.</p>
--	---	--	---

	<p>Kota Semarang (studi kasus pada pasien pengguna jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srandol) adalah efektif dengan nilai 2,88.</p> <p>2.Faktor Penghambat dalam pelaksanaan Efektivitas Program BPJS Kesehatan yaitu, pertama Sosialisasi Program, Kedua Pelayanan, Ketidauran BPJS Kesehatan.</p>		
--	--	--	--

B. Kerangka Teori

1. Program Pemerintah

Presiden Jokowi memiliki Program menjanjikan untuk memajukan bangsa Indonesia. Program-Program itu disebut dengan Nawa Cita. program ini digagas untuk memunjukkan prioritas Indonesia yang

berdaulat secara politik,mandiri dalam bidang ekonomi, sejahtera dalam bidang kesehatan, dan berkepribadian dalam kebudayaan.

Nawa Cita adalah konsep besar untuk memajukan Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian. Dibawah ini adalah inti pokok dari sembilan Nawa Cita :

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara, melalui politik luar negeri bebas aktif, keamanan nasional yang terpercaya dan pembangunan pertahanan negara Tri Matra terpadu yang dilandasi kepentingan nasional dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, dengan memberikan prioritas pada upaya memulihkan kepercayaan publik pada institusi-institusi demokrasi dengan melanjutkan konsolidasi demokrasi melalui reformasi sistem kepartaian, pemilu, dan lembaga perwakilan.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program "Indonesia Pintar";

serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program "Indonesia Kerja" dan "Indonesia Sejahtera" dengan mendorong land reform dan program kepemilikan tanah seluas 9 hektar, program rumah kampung deret atau rumah susun murah yang disubsidi serta jaminan sosial untuk rakyat di tahun 2019.

6. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional sehingga bangsa Indonesia bisa maju dan bangkit bersama bangsa-bangsa Asia lainnya.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional dengan mengedepankan aspek pendidikan kewarganegaraan, yang menempatkan secara proporsional aspek pendidikan, seperti pengajaran sejarah pembentukan bangsa, nilai-nilai patriotisme dan cinta Tanah Air, semangat bela negara dan budi pekerti di dalam kurikulum pendidikan Indonesia.
9. Memperteguh kebhinnekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia melalui kebijakan memperkuat pendidikan kebhinnekaan dan menciptakan ruang-ruang dialog antarwarga.

2. Kartu Indonesia Sehat

KIS merupakan kartu yang memuat identitas peserta Jaminan Kesehatan, unik dan bernomor tunggal yang diperuntukkan kepada semua penduduk Indonesia sebagai alat untuk mendapatkan program Jaminan

Kesehatan dan pelayanannya. KIS dikeluarkan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan sebagai lembaga nirlaba yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan semesta bagi semua warga.²²

Peserta BPJS Kesehatan meliputi tiga jenis peserta yakni²³ 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 dicover.²⁴

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:

²² Komisioner Anggaran Independen usulan kebijakan ini merupakan sumbangsih Komisi Anggaran Independen dalam *perumusan pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat ala Presiden Joko Widodo*. Kertas ini disusun oleh Ah Maftuchan

²³ Rikal Eben Moniung, Frans Singkoh, Daud Markus Liando, (2017), “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa”. Jurnal Eksekutif, Vol 1, No 1 (2017). Hlm. 3.

²⁴ Taufiqul , Ricky, Siti , Putri, Humairah, Lestari, Irma, Novi, Regina, Elman Boy (2017), “Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Pada Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Dan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) Di Puskesmas Medan Denai”. Jurnal Ibnu Sina Biomedika, Vol 1, No 2 (2017). Hlm. 155

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.
5. 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 KIS merupakan: (i) program untuk percepatan kepesertaan semesta Jaminan Kesehatan yang sejalan dengan SJSN. Dengan KIS, Jaminan Kesehatan universal coverage dapat diwujudkan dalam tempo cepat dan tidak harus menunggu sampai 2019; (ii) KIS merupakan pelaksanaan dari amanat beberapa regulasi terkait dengan kewajiban penyelenggara Jaminan Kesehatan dalam memberikan identitas tunggal kepada peserta dan anggota keluarganya; (iii) pemenuhan hak-hak penduduk untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan yang merupakan hak dasar; (iv) KIS merupakan program penyempurnaan

pelaksanaan SJSN bidang Jaminan Kesehatan agar sejalan dengan SJSN sehingga tidak akan ada lagi tumpang-tindih kewenangan bidang regulasi, pengawasan dan penyelenggaraan. Harapannya, antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, DJSN, Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan berjalan sesuai role-nya. Secara programatik, dengan KIS, seluruh program Jaminan Kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam SJSN – BPJS Kesehatan.

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.²⁵

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 sistem 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

²⁵ Asih,EKa, *Seri Buku Saku Paham JKN 4* (Jakarta : Friedrich Ebert-Stiftung). 2014

menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.²⁶ Adapun manfaat yang diberikan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah sebagai berikut:

- A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, terdiri dari :
 - 1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan
 - 2. Rawat Inap Tingkat Pertama
- B. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, terdiri dari :
 - 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - 2. Rawat Jalan Lanjutan (spesialistik)
 - 3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III
 - 4. Rawat Inap Kelas Khusus (ICU/ICCU/NICU/PICU)
- C. Pelayanan Gawat Darurat
- D. Pelayanan Transportasi Rujukan
- E. Pelayanan obat Generik dan atau Formulation Obat Rumah Sakit
- F. Penunjang Diagnosis
- G. Pelayanan Persalinan
- H. Tindakan Medis Operatif dan Non Operatif
- I. Pelayanan yang tidak ditanggung, terdiri dari
 - 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur
 - 2. Pelayanan akosmetik (scalling, bedah plastic, dll)
 - 3. Ketidaksuburan
 - 4. Medical check up (pap smear, dll)
 - 5. Susu formula dan makanan tambahan

²⁶ Surat Edaran Menkes No. 32/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan JKN.

6. Pengobatan alternatif (tusuk jarum, dll)
7. Pecandu narkoba
8. Sakit akibat percobaan bunuh diri
9. Alat bantu (kursi roda, kru, kaca mata, gigi palsu)
10. Khitan tanpa indikasi medis
11. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medis
12. Bencana alam

3. Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Secara harfiah kata evaluasi berasal dari bahasa Inggris *evaluation*, dalam bahasa Arab *al-taqdir*, dalam bahasa Indonesia yang berarti penilaian. Akar katanya adalah *value* dalam bahasa Arab *al-qimah*, dalam bahasa Indonesia berarti nilai.²⁷ Dari penjelasan tersebut dapat peneliti simpulkan evaluasi secara harfiah yaitu suatu proses penilaian dengan tujuan tertentu agar hasil penilaian tersebut sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Guba dan Lincoln mendefinisikan evaluasi sebagai *a process for describing an evaluand and judging its merit and worth*, yang artinya: suatu proses untuk menggambarkan evaluasi (orang yang dievaluasi) dan menimbang makna dan nilainya. Sax juga berpendapat *evaluation is a proses through which a value judgement or decision is made from a variety of observations and from the background and training of the*

²⁷ Elis Ratnawulan, H.A Rusdiana, *Evaluasi pembelajaran dengan pendekatan kurikulum 2013*, (Bandung:Pustaka Setia,2014),h.1.

evaluation yang artinya evaluasi adalah suatu proses di mana pertimbangan atau keputusan suatu nilai dibuat dari berbagai pengamatan, latar belakang serta pelatihan dari evaluator.²⁸

Dari beberapa penjelasan tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa evaluasi adalah suatu kegiatan yang berlandaskan kriteria tertentu dengan berdasarkan pengamatan yang telah di tentukan.

Berdasarkan PP No. 39 Tahun 2006 disebutkan Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output) juga hasil (outcome) terhadap rencana dan standar.²⁹ Metode Klasifikasi dapat dibedakan menjadi lima yakni :

1. *Before and after comparisons*, metode ini mengkaji sebuah objek penelitian dengan cara membandingkan antara kondisi sebelum dan sesudahnya.
2. *Actual versus planned performance comparisons*, metode ini mengkaji sebuah objek penelitian dengan cara membandingkan kondisi yang ada (*actual*) dengan ketetapan perencanaan yang ada (*planned*).
3. *Experintal (controlled) model*, metode ini mengkaji sebuah objek penelitian dengan cara melakukan percobaan yang terkendali untuk mengetahui kondisi yang di teliti.
4. *Quasi experimental models*, metode ini mengkaji sebuah objek penelitian dengan cara melakukan percobaan tanpa melakukan pengontrolan/pengendalian pada kondisi yang diteliti.

²⁸ Zainal Arifin, *Evaluasi Pembelajaran*, (Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Islam Kementerian Agama, 2012), h.8.

²⁹ Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 tentang Evaluasi

5. *Cost oriented models*, metode ini mengkaji sebuah objek penelitian yang hanya berdasarkan pada penilaian biaya terhadap sebuah rencana.

b. Jenis Evaluasi

Secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu³⁰ :

1. Evaluasi tahap perencanaan

Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

2. Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Terdapat perbedaan antara konsep menurut penelitian ini dengan monitoring. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Sedangkan monitoring bertujuan melihat pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan rencana dan bahwa rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan, sedangkan evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuan, apakah tujuan tersebut sudah berubah dan apakah pencapaian program tersebut akan memecahkan masalah yang akan dipecahkan.

³⁰ Eveline Siregar dan Hartini Nara, *Teori Evaluasi dan Pembelajaran*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2011, hal. 142.

3. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai.

c. Fungsi Evaluasi

Evaluasi memiliki tiga fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu³¹ :

1. Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.
2. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefenisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
3. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan.

³¹ Eveline Siregar dan Hartini Nara, *Teori Evaluasi dan Pembelajaran*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2011, hal. 144.

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapatlah kita simpulkan tentang nilai evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut.

d. Prinsip Evaluasi

Beberapa prinsip umum pada Evaluasi harus diterapkan mengingat pentingnya proses evaluasi dapat dinilai akurat dan bermanfaat, antara lain³² :

1. Valid

Evaluasi mengukur segala hal yang seharusnya diukur dengan menggunakan jenis tes yang shahih dan terpercaya. Dalam artian, adanya kesesuaian alat ukur dengan fungsi pengukuran dan sasaran pengukuran. Apabila alat ukur tidak memiliki keshahihan yang bisa dipertanggungjawabkan maka data yang dihasilkan juga salah atau tidak valid.

2. Berorientasi kepada kompetensi

Harus mempunyai pencapaian kompetensi yang menjadikan tolak ukur keberhasilan dari proses evaluasi.

3. Berkelanjutan

³² Eveline Siregar dan Hartini Nara, *Teori Evaluasi dan Pembelajaran*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2011, hal. 148.

Evaluasi harus dilakukan secara berkala terus menerus dari waktu ke waktu untuk mengetahui secara menyeluruh perkembangan prosesnya sehingga proses evaluasi dapat dipantau melalui penilaian.

4. Menyeluruh

Menyeluruh dalam artian evaluasi harus dilakukan dengan segala cakupan aspek yang meliputi seluruh materi serta berdasarkan pada strategi dan prosedur penilaian.

5. Bermakna

Harapannya evaluasi memiliki makna yang signifikan bagi semua pihak. Untuk itu evaluasi hendaknya mudah dipahami dan dapat ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

4. Teori Masalah

Secara etimologi, dalam bahasa Arab *masalah* berasal dari kata *صلاح- يصلح- صلاح* yang berarti sesuatu yang baik, patut, dan bermanfaat.³³ Kata masalah ini telah dibakukan ke dalam bahasa Indonesia menjadi kata *maslahat* yang bermakna mendatangkan kebaikan atau yang membawa kemanfaatan dan menolak kerusakan.³⁴ Sedangkan secara terminologi, *masalah* merupakan suatu upaya untuk memelihara dan mewujudkan tujuan syarak yang berupa memelihara agama, jiwa, akal budi, keturunan, kehormatan, dan harta kekayaan.³⁵

³³ Enden Haetami, "Perkembangan Teori Masalah 'Izzu Al-Din bin 'Abd Al-Salam dalam Sejarah Pemikiran Hukum Islam," *Asy-Syar'iyah*, Vol. 17, No. 1 (2015), 30.

³⁴ Hendri Hermawan Adinugraha & Mashudi, "Al-Maslahah AL-Mursalah dalam Penentuan Hukum Islam," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, Vol. 4, No. 01 (2018), 64.

³⁵ Asmawi, "Teori Al-Maslahah dan Aplikasinya dalam Norma Kriminalisasi Undang-Undang Antikorupsi," *Ahkam*, Vol. XIII, No. 02, 168.

Imam Syatibi terkait masalah juga berpendapat bahwa *masalah* merupakan pemahaman mengenai perlindungan hak-hak manusia dengan cara menarik kemaslahatan dan menolak kerusakan, yang mana akal tidak bebas untuk menemukan sebuah keadaan, dan kesepakatan umat Islam bahwa jika di dalam nash syar'i tidak ditemukan sesuatu yang mengandung masalah maka pendapat tersebut harus ditolak.³⁶ Sejalan dengan hal tersebut, Ibn 'Asyur menyatakan bahwa *masalah* merupakan suatu sifat perbuatan yang menghasilkan sebuah kemanfaatan yang berlangsung terus menerus dan ditetapkan berdasarkan pendapat mayoritas ulama.³⁷ Selain pendapat-pendapat di atas, berikut adalah beberapa pendapat ulama terkait definisi *masalah*.³⁸

- a. Ibnu Qudamah, *masalah* adalah sesuatu yang tidak memiliki bukti petunjuk tertentu yang membatalkannya dan tidak pula memerhatikannya.
- b. As-Syaukani, *masalah* merupakan sesuatu yang tidak diketahui apakah syar'i menolaknya atau memperhitungkannya.
- c. Yusuf Hamid al-Alim, *masalah* yaitu segala sesuatu yang tidak ada petunjuk syara' tidak untuk membatalkannya, juga tidak untuk memerhatikannya.

³⁶ Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Mashlahah dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *Istinbath*, Vol. 12, No. 1, 291.

³⁷ Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Mashlahah dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *Istinbath*, Vol. 12, No. 1, 291.

³⁸ Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Mashlahah dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *Istinbath*, Vol. 12, No. 1, 291.

- d. Jalaluddin Abd ar-Rahman, *maslahah* adalah suatu hal yang selaras dengan tujuan syari' (pembuat hukum) dan tidak terdapat petunjuk tertentu yang membuktikan tentang pengakuannya ataupun penolakannya.
- e. Abdul Wahab al-Khallaf, *maslahah mursalah* merupakan masalah yang tidak memiliki dalil syara' untuk mengakuinya atau menolaknya.
- f. Muhammad Abu Zahrah, *maslahah* yakni segala hal yang selaras dengan tujuan syariat Islam dan tidak ada petunjuk tertentu tentang pengakuannya atau penolakannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat kita ambil kesimpulan bahwasannya *maslahah* merupakan segala sesuatu yang dilakukan untuk mewujudkan suatu kebaikan yang membawa kemanfaatan dan menghindari semua hal yang membawa kerugian, dimana dalam pelaksanaannya tidak terdapat dalil dari al-Qur'an ataupun as-Sunnah yang melarang ataupun mengakui kehujjahan dari masalah ini. *Maslahah* dapat dikatakan sebagai suatu tindakan hukum yang mengandung manfaat dan ketentraman bagi semua manusia ataupun dirinya sendiri terhadap jasmani, jiwa, akal serta rohani dengan tujuan untuk menjaga maqashid syariah.

Terdapat beberapa pendapat terkait pengklasifikasian *masalah*, antara lain yaitu:³⁹

- 1) Ulama Ushul Fiqh pada umumnya membagi *masalah* menjadi 2 macam, yaitu masalah ukhrawi yang terdiri dari persoalan aqidah dan ibadah serta masalah duniawi dalam persoalan muamalah.
- 2) Menurut pertimbangan bukti tekstual dibagi menjadi 3 yaitu: masalah mu'tabarah yaitu jenis *masalah* yang keberadaannya diakui secara tekstual (ada dalam al-Qur'an atau Hadits); *masalah mursalah* yakni jenis *masalah* yang tidak didukung ataupun disangkal oleh bukti tekstual. *Masalah mursalah* merupakan salah satu dalil hukum Islam yang masih diperselisihkan keujjahannya oleh para ulama fikih, dalil ini digunakan untuk menetapkan suatu masalah baru yang secara eksplisit belum disebutkan di dalam sumber utama, al-Qur'an dan as-Sunnah, baik diterima ataupun ditolak,⁴⁰ ; dan masalah mulghah merupakan jenis masalah yang eksistensinya bertentangan dengan bukti tekstual.
- 3) Menurut sudut pandang kepentingannya dibagi menjadi 3 yaitu: masalah dharuriyyah yaitu masalah yang eksistensinya sangat dibutuhkan demi tegaknya kemaslahatan dunia dan akhirat, sehingga apabila tidak ada hal ini maka kemaslahatan dunia tidak akan tercapai, bahkan menjadi binasa di dunia dan mendapat siksa

³⁹ Idaul Hasanah, "*Konsep Masalah Najamuddin AL-Thufi dan Implementasinya*," Hasanah, Vol. 7, No. 1 (2011), 2.

⁴⁰ Imam Rosyadi, "*Pemikiran Asy-Syatibi Tentang Masalah Mursalah*," Profetika, Vol. 14, No. 1 (2013), 79.

di akhirat; masalah hajiyyat yakni jenis masalah yang dibutuhkan untuk menghilangkan kesulitan, sehingga jika tidak tercapai, manusia hanya akan memperoleh kesulitan dan tidak sampai binasa hidupnya; dan masalah tahsiniyyat merupakan jenis masalah yang berfungsi untuk menjaga kehormatan dan kesopanan, seperti melindungi perempuan agar tidak melakukan sendiri akad nikahnya.

Secara umum, *masalah* memiliki dua sifat yaitu: masalah bersifat subjektif, yang bermakna setiap individu menjadi hakim bagi masing-masing dalam menentukan apakah suatu perbuatan merupakan suatu *masalah* atau bukan bagi dirinya, kriteria dari masalah ini ditetapkan oleh syari'ah dan sifatnya mengikat bagi semua individu yang menyebabkan gugurnya penilaian individu tentang kemaslahatan; dan *masalah* yang bersifat objektif yaitu setiap orang akan konsisten dengan masalah orang banyak.⁴¹ *Maslahah* dapat kita pahami sebagai salah satu obyek penting dalam kajian hukum Islam (ijtihad), lebih dari sekedar metode namun juga berfungsi sebagai suatu alat untuk mencapai tujuan hukum Islam, dimana dalam rangka menjadikan masalah ini sebagai metode penetapan hukum syara' setiap kemaslahatan tersebut hendaknya tidak bertentangan dengan ketentuan yang lebih kuat, dapat diterima oleh

⁴¹ Rahmat Ilyas, "Konsep Masalah dalam Konsumsi Ditinjau dari Perspektif Ekonomi Islam," Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam, Vol. 1, No. 1 (2015), 12.

akal sehat, berlaku umum dalam urusan muamalah, dan disepakati oleh kebanyakan.⁴²

Amir Syarifuddin, terkait masalah *maslahah* berpendapat bahwa terdapat dua bentuk *maslahah* yaitu mewujudkan manfaat, kebaikan dan kesenangan untuk manusia yang biasa dikenal dengan istilah *jalb al-manafi'* serta menghindari umat manusia dari kerusakan dan keburukan yang disebut *dar'u al-mafasid*.⁴³ Meskipun kehujjahan *maslahah* ini masih banyak diperdebatkan, namun para tokoh yang mengakui kehujjahan *maslahah* dikarenakan semua ulama mazhab sepakat bahwa kebenaran ijtihad bersifat relatif, serta tujuan dilaksanakannya ijtihad adalah untuk memperoleh hukum yang dapat mengundang kemanfaatan dan mencegah terjadinya kemudharatan.⁴⁴

⁴² Abdul Hamid, "Aplikasi Teori Maslahah (Maslahat) Najm Al-Din Al-Thufi dalam Penyelesaian Sengketa Perjanjian Bisnis di Bank Syariah," *Al-'Adalah*, Vol. XII, No. 4 (2015),791.

⁴³ Hendri Hermawan Adinugraha & Mashudi, "*Al-Maslahah AL-Mursalah dalam Penentuan Hukum Islam*," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, Vol.4,No.01,65.

⁴⁴ Abdul Hamid, "Aplikasi Teori Maslahah (Maslahat) Najm Al-Din Al-Thufi dalam Penyelesaian Sengketa Perjanjian Bisnis di Bank Syariah," *Al-'Adalah*, Vol.XII,No.4,730.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan penelitian yang menerapkan suatu metode, sistematika dan pemikiran tertentu dengan objek kajian yang meliputi ilmu atau aturan-aturan yang bersifat dogmatis dan berkaitan dengan kehidupan masyarakat dengan tujuan untuk mempelajari dan menganalisa gejala hukum yang membutuhkan solusi pemecahan.⁴⁵ Dalam Black Law Dictionary juga disebutkan bahwasanya penelitian hukum merupakan *the field of study concerned with the effective marshaling of authorities that bear on a question of law* yang bertujuan untuk menemukan dan menyatukan solusi hukum untuk menjawab suatu permasalahan hukum tertentu.⁴⁶

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris atau bisa disebut dengan penelitian hukum sosiologis, dapat dikatakan pula sebagai penelitian lapangan, dimana data-data yang digunakan dalam penelitian empiris ini didasarkan pada sesuatu yang terjadi di masyarakat.⁴⁷ Makna lain dari penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta

⁴⁵ Jonaedi Efendi, Johnny Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris* (Depok: Prenadamedia Group, 2018), 16.

⁴⁶ Bryan A. Garner, *Black Law Dictionary* (St. Paul: Thomson West, 2004).

⁴⁷ Sukandarrumidi, *Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006), 113.

dan data-data yang dibutuhkan, sesudah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian dilanjutkan pada tahap identifikasi masalah yang akhirnya akan menuju pada penyelesaian masalah.⁴⁸

Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian hukum empiris dikarenakan karakteristik yang terdapat dalam proses penelitian ini sesuai dengan karakteristik dari penelitian hukum empiris, seperti permasalahan yang dikaji melibatkan adanya suatu penelitian terhadap bagaimana hukum itu bekerja dalam kehidupan masyarakat. Dalam penelitian ini membahas permasalahan tentang bagaimana Implementasi Program KIS di desa Tanjungnung perspektif Pasal 60 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Dari permasalahan tersebut dapat dengan jelas kita ketahui bersama bahwa yang diteliti pada penelitian ini berkaitan dengan kehidupan nyata, tentang bagaimana suatu peraturan/kebijakan berjalan dalam kehidupan bermasyarakat, di mana sumber data utama pada penelitian ini adalah berdasarkan fakta hukum yang terjadi di lapangan.

B. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan Yuridis Sosiologis, Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah Pendekatan guna mengidentifikasi dan Mengkonsepkan Hukum sebagai institusi yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang nyata.⁴⁹ Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah menekankan penelitian

⁴⁸ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek* (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), 15.

⁴⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia Press, 1986), hal. 51

yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objeknya yaitu mengetahui Evaluasi pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 di Desa Tanjunggunung. Pendekatan Perundang-undangan (statute approach) dilakukan dengan menelaah semua regulasi atau peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang akan diteliti, yaitu penelitian terhadap Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditinjau berdasarkan Pasal 3 PERPRES Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah ini dilakukan di Desa Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Pemilihan lokasi ini karena Desa Tanjunggunung merupakan s Desa yang paling banyak mendapatkan KIS dilihat dari DTKS pusat yang sudah peneliti lakukan pada Pra ada di Kabupaten Jombang yang berdasarkan hasil pra penelitian penulis, fakta hukum yang ada dilapangan masih ada permasalahan mengenai Kartu Indonesia Sehat oleh Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang belum merata pembagiannya.

D. Metode Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi mempunyai makna yang banyak macamnya, menurut Sugiyono “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di

tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan”

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah warga Desa Tanjungnung sebanyak 6275 warga yang menyebar di 6 Dusun.

Tabel 3.1

Populasi	Jumlah
Dusun Kedungjero	961
Dusun Sini	903
Dusun Tanjung	1368
Dusun Pule	1127
Dusun Bantengan	1042
Dusun Kedungputat	874
Jumlah	6275

2. Sampel dan Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Dalam hal ini peneliti pemilihan subyek didasarkan pada subjek yang mengetahui, memahami, dan mengalami langsung dalam Implementasi program Kartu Indonesia Sehat di Desa Tanjungnungung. Dalam hal ini peneliti memilih subjek sampel pada tiap dusun yang ada pada desa Tanjungnung, berikut tabel lebih jelasnya

Tabel 3.2

Dusun	Penerima KIS	Sampel
Sini	77	2
Pule	49	2
Kedungjero	101	2
Kedungputat	86	2
Tanjung	138	2
Bantengan	66	2
TOTAL	517	12

Tabel di atas menjelaskan pengambilan sampel di lakukan berdasarkan populasi tiap dusun yang mendapatkan KIS.

E. Data dan Sumber Data

Data penelitian yang penulis peroleh di bedakan menjadi dua yakni data primer dan data sekunder. Data yang dikumpulkan dapat berupa data primer yakni data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya. Artinya pemilihan subyek didasarkan pada subjek yang mengetahui, memahami dan mengalami langsung dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditinjau berdasarkan Pasal 3 PERPRES Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah ini yakni:

1. Bapak Basyorianto selaku Kepala Desa Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, sebagai informan utama untuk mengetahui warga Desa Tanjunggunung yang miskin dan tidak mampu yang mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.

2. Masyarakat Desa Tanjunggunung Penerima Kartu Indonesia Sehat sebagai informan, dalam hal ini yang dimaksudkan adalah yang berkepentingan dalam hal Penerima Bantuan Iuran (PBI).
3. Bapak Supadi selaku Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang sebagai informan dalam hal ini dimaksudnya pihak yang melakukan evaluasi dan monitoring data seluruh warga miskin yang ada di Kabupaten Jombang.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari informasi yang telah diolah oleh pihak lain,⁵⁰ yakni dengan data dan dokumen-dokumen yang diperoleh dari berbagai literatur dari peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, hasil penelitian dan literatur lainnya.

F. Metode Pengumpulan Data

Setiap kegiatan penelitian selalu mengupayakan diperolehnya data yang sesuai atau valid, maka metode pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan, baik yang berhubungan dengan studi literatur atau kepastakaan (*library research*) maupun data yang dihasilkan dari lapangan (*field research*). Adapun metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Observasi

Metode observasi (pengamatan) merupakan suatu penyelidikan yang dijalankan dengan sistematis dan sengaja diadakan dengan menggunakan alat indera terhadap kejadian-kejadian yang bisa

⁵⁰ Wahidmurni, *Cara Mudah Menulis Proposal dan Laporan Penelitian Lapangan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif, Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (Malang: UM Press, 2008), hlm. 41

ditangkap. Menurut Sukandarrumidi, metode observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diselidiki.⁵¹ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengamatan langsung terhadap warga miskin atau tidak mampu desa Tanjunggunung kecamatan Peterongan kabupaten Jombang baik yang mempunyai Kartu Indonesia Sehat juga Tidak atau belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.

2. Wawancara

Teknik wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara bertanya jawab langsung kepada informan agar memperoleh informasi tentang pendapat, pendirian dan keterangan lain mengenai diri orang yang diwawancarai atau keadaan tertentu dan juga penyelidikan yang dilakukan secara lisan.⁵² Pada penggunaan metode ini, peneliti mengadakan komunikasi wawancara langsung dengan informan yaitu Kepala Desa Tanjunggunung kecamatan Peterongan kabupaten Jombang, Dinas Sosial dan warga tidak mampu/miskin Desa Tanjunggunung yang mempunyai Kartu Indonesia Sehat.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dan alat rekam atau *record*. Pedoman wawancara merupakan alat bantu pengumpulan berupa daftar sejumlah pertanyaan secara bebas sehingga luwes dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

⁵¹ Suharsimi Arikunto, *op.cit.*, hlm. 69

⁵² Nazir, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003), hlm. 193

3. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya peneliti harus menyelidiki benda-benda tertulis, dokumen-dokumen peraturan, notulen rapat, catatan harian dan lain sebagainya.⁵³

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan melihat sumber-sumber dokumen yang ada kaitannya dengan jenis data yang diperlukan. Alasan menggunakan metode ini adalah mengingat biaya, waktu dan tenaga yang terbatas, maka diperlukan cara yang efisien yaitu mengambil dokumen untuk melengkapi kekurangan dan kelemahan metode interview, dan observasi. Metode ini digunakan untuk memperoleh data-data tertulis, arsip-arsip dan dokumen-dokumen beserta gambar-gambar yang diambil di lapangan.

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.⁵⁴ Analisis data berarti mengkaji data dengan menggunakan pemikiran secara logis dan rasional dalam mendekati informasi yang hasilnya mendukung terhadap analisa data kualitatif. Analisa ini melibatkan pengerjaan,

⁵³ Suharsimi Arikunto, *op.cit.*, hlm. 69

⁵⁴ J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya* (Jakarta: PT grasindo, 2010),hlm.33.

pengorganisasian, pemecahan dan sintesis data serta pencarian pola, pengungkapan hal yang penting, dan penentuan apa yang dilaporkan.

Analisis data dari hasil pengumpulan data merupakan tahap paling penting dalam penyelesaian suatu penelitian ilmiah.⁵⁵ Tujuan utama adanya analisis data adalah untuk meringkas data dalam bentuk yang lebih mudah untuk difahami dan lebih mudah ditafsirkan, sehingga hubungan antar problem yang diangkat dalam penelitian tersebut dapat dipelajari dan diuji.

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode analisis deskriptif yaitu metode analisis data yang berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka.⁵⁶ Metode ini bertujuan untuk menyajikan deskripsi (gambaran) secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan fenomena yang diselidiki. Dengan demikian analisis ini dilakukan saat peneliti berada di lapangan dengan cara mendeskripsikan segala data yang telah didapat, lalu dianalisis sedemikian rupa secara sistematis, cermat dan akurat. Dalam hal ini data yang digunakan berasal dari wawancara dan dokumen-dokumen yang ada serta hasil observasi atau pengamatan yang dilakukan.

Selanjutnya agar data yang diperoleh nanti sesuai dengan fokus masalah, akan ditempuh dengan dua langkah utama dalam penelitian ini, yaitu :

⁵⁵ Moh. Kasiram, *Metodologi Penelitian: Refleksi Pengembangan Pemahaman dan Penguasaan Metodologi Penelitian* (Malang: UIN MALIKI PRESS, 2010), 119.

⁵⁶ J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya* (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hlm. 38.

- a) Menganalisis data di lapangan, yaitu analisis yang dikerjakan selama pengumpulan data berlangsung dan dikerjakan terus-menerus hingga penyusunan laporan penelitian selesai. Sebagai langkah awal, data yang merupakan hasil wawancara dengan Kepala Desa Tanjunggunung, warga tidak mampu atau miskin Desa Tanjunggunung, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Dinas Sosial Kabupaten Jombang difokuskan sesuai dengan fokus penelitian dan masalah yang terkandung didalamnya. Bersamaan dengan pemilihan data tersebut, peneliti mencari data baru.
- b) Menganalisis data yang terkumpul atau data yang baru diperoleh. Data ini dianalisis dengan membandingkan dengan data-data terdahulu. Adapun tujuan dari metode analisis deskriptif ini adalah sebagai berikut :
1. Mengumpulkan informan aktual secara terperinci yang melakukan gejala-gejala yang ada.
 2. Mengidentifikasi masalah dengan memeriksa data-data yang memperlihatkan kondisi dan praktik-praktik yang berlaku.
 3. Melakukan evaluasi atau (jika mungkin) membuat komparasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. KONDISI OBJEK PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, berikut kondisi objek penelitian yang dilakukan penulis:

1. Kondisi Geografis Desa Tanjunggunung

Desa Tanjunggunung Terletak di Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dengan mempunyai Luas wilayah 186.315 ha dengan kondisi topografi relatif datar dan berada di atas ketinggian ± 90 m di atas permukaan air laut (dpl). Secara administratif, Desa Tanjunggunung terdiri dari 6 Dusun, 8 RW dan 30 RT. Secara geografis, Desa Tanjunggunung terletak antara $7^{\circ}51'41.1''$ - $7^{\circ}46'41,1''$ Lintang Selatan serta antara $112^{\circ}26'78,5''$ - $112^{\circ}26'78,5''$ Bujur Timur. Jumlah Penduduk 6275. Data Dusun RT, RW, di Kawasan Desa Tanjunggunung⁵⁷

Tabel. 4.1

Dusun	RT	RW	Luas m2
KEDUNGJERO	01-04	01	29.75
SINI	01-05	02-03	29.33
TANJUNG	01-08	04-05	45.73
PULE	01-05	06	25.99
BANTENGAN	01-05	07	39.8
KEDUNG PUTAT	01-02	08	17.4

⁵⁷ Sumber Data Desa Tanjunggunung 2019

Kemudian peneliti akan menjelaskan batas wilayah administrasi Desa Tanjunggunung adalah :

Tabel 4.2

BATAS	DESA
Sebelah Utara	Desa Sumberagung
Sebelah Timur	Desa Morosunggingan
Sebelah Selatan	Desa Morosunggingan dan Desa Kebontemu
Sebelah Barat	Desa Dukuhklopo

Luas wilayah desa Tanjunggunung 207,117 Ha, dengan bentang wilayah keseluruhan merupakan dataran rendah dengan ketinggian 35m dari permukaan air laut, dengan suhu rata-rata antara 32°C dengan rincian pembagian wilayah sebagai berikut :

Tabel 4.3

Luas Tanah Sawah	1286 Ha
Permukiman Penduduk	48830 Ha
Jalan	5258 m
Makam	0,840 Ha
Lain-Lain	8,526 Ha

Dalam hal keadaan wilayah atau infrastruktur desa yang melewati desa Tanjunggunung termasuk strategis, sudah tidak ada jalan yang rusak atau bisa dibilang sudah bisa dijangkau dan di gunakan oleh berbagai kendaraan pribadi seperti motor mobil truck dan bahkan bus wisata sudah biasa memasuki atau melewati jalan desa Tanjunggunung. Dari berbagai Arah dan jurusan misalnya dari desa Kedung Betik, Terminal dan Mojokrapak Peterongan. Jalan desa Tanjunggunung sebagai jalan satu

satunya penghubung antar desa yang selalu ramai. Untuk Jembatan rata-rata dalam kondisi layak.

2. VISI MISI Desa Tanjunggunung

VISI DESA TANJUNGGUNUNG

Visi Desa “Kemandirian Desa Tanjunggunung Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi berbasis potensi lokal dan Menjadi Desa terkemuka di Kabupaten Jombang.”⁵⁸

- a. **Kemandirian** yang diartikan bahwa Desa Tanjunggunung memiliki sumber daya manusia masyarakat berdemokrasi, akses pendidikan, sumber daya kelembagaan desa, ada daya partisipasi/gotong royong, sumber daya alam, sumber daya keagamaan dan kearifan lokal yang mampu dikelola secara mandiri.
- b. **Pusat Pertumbuhan** adalah pemerintahan berbasis sumber daya manusia, ekonomi, pertanian/perkebunan, peternakan, kearifan lokal yang dalam proses kebijakan keberlanjutan dan menitikberatkan menyebarluaskan pusat pertumbuhan akan kesejahteraan produktif dan berkelanjutan.
- c. **Lokal potensi/ aset daya** yang dapat diartikan kemampuan/kekuatan/daya yang dimiliki oleh desa yang dapat dikembangkan untuk menghasilkan manfaat/keuntungan bagi desa.

⁵⁸ <http://tanjunggunung.sideka.id> di akses pada tanggal: 24 Februari 2021 pukul 15.41 wib

MISI DESA TANJUNGGUNUNG

Program Fisik :

- a. Pengembangan dan peningkatan sarana jalan yang menunjang transportasi, baik jalur pertanian, perkebunan warga dan lintas Desa.
- b. Membangun sarana olah raga yang layak bagi generasi muda terutama volleydan
- c. Peningkatan sarana pelayanan dasar Desa.
- d. Fasilitas pengadaan pupuk bagi petani.
- e. Penyusunan Perencanaan Desa secara partisipatif.

Program Non Fisik

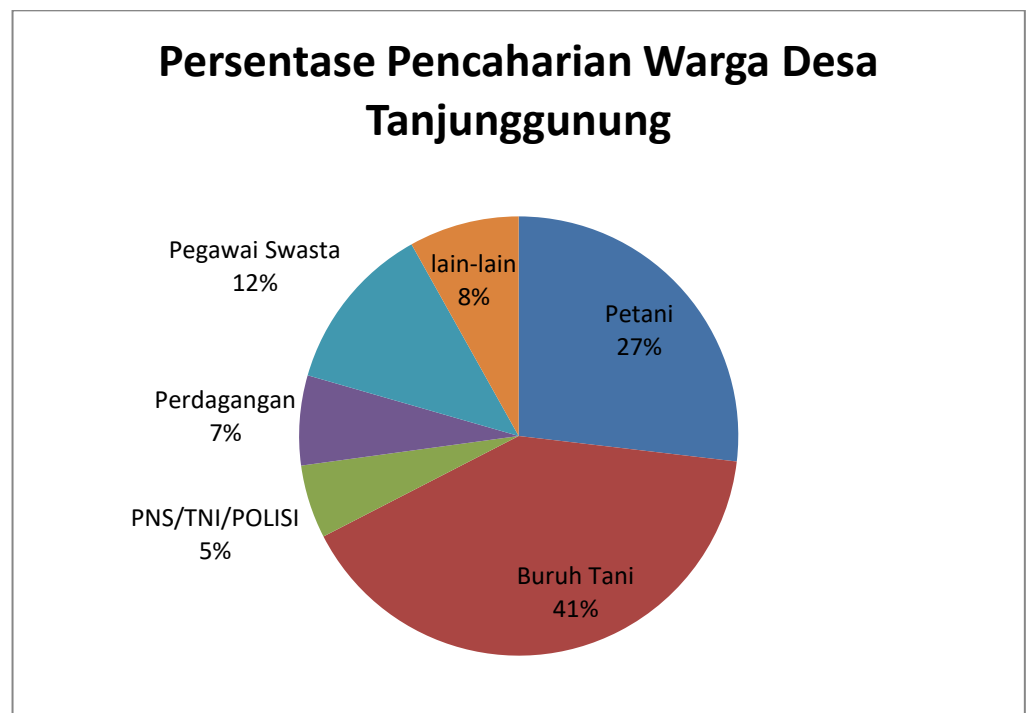
- a. Menciptakan aparat pemerintahan yang profesional demi mewujudkan pelayanan yang maksimal.
- b. Mendorong lembaga yang ada di Desa dalam peningkatan kapasitas penyiapan fasilitas dan pengelolaan biaya operasional kelembagaannya.
- c. Fasilitasi beasiswa anak sekolah, SD, SLTP, SLTA bagi siswa yang kurang mampu dan berprestasi.
- d. Meningkatkan kapasitas kelompok PKK dan majelis Taklim.
- e. Membina kelompok tani dan peternak dalam pengelolaan pertanian dan peternakan.

3. Kondisi Sosial Desa Tanjunggunung

Desa Tanjunggunung termasuk desa yang potensial dalam bidang pertanian dan peternakan. Pada umumnya masyarakat desa Tanjunggunung adalah petani penggarap sawah dengan hasil utama peratnian yang dihasilkan adalah padi, jagung, umbi-umbian dan tanaman tebu dan sebagian bekerja sebagai pedagang, pekerja swasta dan PNS.

Berikut penulis membuat diagram lingkaran guna mempermudah melihat mata pencaharian warga desa Tanjunggunung:

Diagram 4.1



4. Kondisi Kesehatan Desa Tanjunggunung

Kesehatan menjadi penunjang utama yang menjadi prioritas dalam program peningkatan kualitas sumber daya manusia, sebagai upaya

untuk membangun masyarakat yang sehat dan sejahtera berbagai kegiatan telah dilakukan oleh kadet desa, pemerintah desa Tanjunggunung bersama masyarakat desa. Program kesehatan yang dicanangkan meliputi tiga hal, yakni: (1) Standard Kesehatan Balita dan Keluarga, (2) Pelayanan Kesehatan dan (3) Kesehatan Lingkungan. Semua program itu ditunjang dengan fasilitas dan program, sebagaimana berikut:

- a. Polindes : 1 Unit
- b. Bidan Desa : 2 Orang
- c. Paramedis : 1 Orang
- d. Posyandu Balita : 1 kali dalam 1 Bulan
- e. Posyandu Lansia : 1 kali dalam 1 Bulan

Jarak tembus Desa Tanjunggunung dengan Puskesmas adalah \pm 5 km. Terdapat Sanitasi Umum berupa sumber air bersih yang berasal dari sumur galian/ pompa dan sungai. Pada masa era New Normal ini hampir setiap rumah menyediakan sendiri tempat cuci tangan dan juga sabun guna menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Hal itu membuktikan bahwa kesadaran warga akan kesehatan sudah meningkat dengan baik.

B. IMPLEMENTASI PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013 DI DESA TANJUNGGUNUNG PERSPEKTIF MASLAHAH

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan, peneliti memperoleh data mengenai implementasi program kartu indonesia sehat ditinjau berdasarkan pasal 3 perpres nomor 12 tahun 2013 perspektif masalah di desa Tanjunggunung kabupaten Jombang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada bab ini akan disajikan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data dimaksudkan untuk menyajikan atau memaparkan data yang diperoleh dari penelitian di

1. Implementasi Program KIS di Desa Tanjunggunung

a. Penerima Kartu Indonesia Sehat di Desa Tanjunggunung

Berdasarkan Observasi yang peneliti lakukan di lapangan, data yang peneliti terima dari Pihak Desa Tanjunggunung memberikan Informasi bahwasanya Penerima KIS di Desa Tanjunggunung sejumlah 504 warga. Melihat dari jumlah jiwa total warga Desa Tanjunggunung 6275 orang peneliti melakukan penelitian lebih dalam kepada pihak yang lebih berwenang dalam hal ini adalah Dinas Sosial Kabupaten Jombang. Dinas Sosial Kabupaten Jombang memiliki peran penting dalam pengolahan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial seluruh warga di Kabupaten Jombang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bahwasanya Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang ada di Desa Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang terbagi menjadi 3 Kluster. Pertama yaitu Penerima Bantuan Iuran Nasional (PBIN), jika warga masuk dalam PBIN

maka dalam hal ini Kementerian Sosial yang menerbitkan Kartunya juga membiayainya, Dinas Sosial Kabupaten yang mengelola datanya dan menyampaikan ke warga, masyarakat yang tercover yang menerima manfaatnya. Kedua, Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi (PBID Provinsi), dalam hal ini yang mengelola datanya Dinas Sosial Kabupaten, yang membiayai Dinas Sosial Provinsi, yang menerima manfaatnya warga yang tercover dalam PBID Provinsi tersebut, Ketiga, Penerima Bantuan Iuran Daerah Kabupaten (PBID Kabupaten) dalam hal ini pengolah datanya Dinas Sosial Kabupaten, yang membiayai Dinas Sosial Kabupaten, yang mendata Dinas Sosial Kabupaten dan yang menerima manfaatnya warga yang tercover dalam PBID Kabupaten.

Dalam hal ini peneliti menyajikan Data Total Warga Desa Tanjungnung yang menerima KIS sesuai dengan Kluster perolehan.

Tabel 4.4
Data Penduduk Yang Mendapatkan Kartu Indonesia Sehat

Dusun	PBIN	PBID PROVINSI	PBID KABUPATEN
SINI	363	1	5
PULE	357	1	2
KEDUNGJERO	429	4	4
KEDUNG PUTAT	322	4	1
TANJUNG	504	6	6
BANTENGAN	382	6	14
TOTAL	2357	22	32
TOTAL KESELURUHAN : 2.411			

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Menyambung dari pemaparan di atas, jumlah warga yang mendapatkan KIS baik yang tercover oleh Pusat, Provinsi, Kabupaten sejumlah 2.411 warga Desa Tanjunggunung. Penerima KIS tersebut bisa menggunakan KIS tersebut pada RS RS pemerintah yang melayani BPJS PBI. Hal ini sesuai dengan penjelasan bapak Supadi yang menyatakan :

“Semua penerima KIS itu mbak, baik dia KIS Pusat, Provinsi, atau Kabupaten semuanya bisa menggunakan kartu KIS itu untuk berobat di Rumah Sakit Rumah Sakit Pemerintah yang melayani BPJS.”⁵⁹

Dari penjelasan infroman di atas menunjukkan bahwasanya Kartu Indonesia Sehat hanya bisa di gunakan di Rumah Sakit di cover pembiayaannya oleh Pemerintah pemilik Kartu Indonesia Sehat PBI bisa menggunakan Kartu KIS tersebut di RS tersebut.

Tabel di atas menunjukkan bahwa masyarakat miskin Desa Tanjunggunung yang mendapatkan Kartu Indonesia Sehat sudah tercover dengan baik. Hal ini tidak lepas dari proses Pendataan yang dilakukan oleh Musdes desa tanjunggunug yang memiliki wewenang dalam melakukan pendataan pada sistem yang sudah di rancang pemerintah guna mempermudah proses penyaluran bantuan yang masuk dalam program pemerintah dalam menuntaskan kemiskinan.

Proses yang melibatkan aparat desa Kartu Indonesia Sehat yang begitu di nantikan oleh warga miskin termasuk warga desa Tanjunggunung melewati beberapa alur yang panjang. Kepala Desa

⁵⁹ Wawancara dengan Supadi, Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang, tanggal 25 Maret 2021 jam 14.11 di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

Tanjunggunung memaparkan bahwa pembagian ini di mulai dari pendataan, pengajuan sampai pada akhirnya KIS itu turun sampai ke tangan warga. Sebagaimana hasil wawancara dengan kepala desa Tanjunggunung yakni bapak Basyorianto mengatakan bahwa:

“pertama itu ada pendataan, jadi ada yang ndata warga warga miskin yang wajib dapat KIS untuk pengobatan secara gratis, kalau sudah di data nanti dilaporkan ke kecamatan dilanjutkan ke Dinas Sosial Kabupaten, nah disitu di update lagi di saring lagi mana mana penduduk yang wajib dapat dan yang tidak dapat. Di situlah penyaringannya. Nah Desa tidak tau menahu nanti siapa aja yang dapat kita juga ga tau. Kita taunya ya nanti hasilnya sudah ada gitu aja.”⁶⁰

Konsep pendataan tersebut dimulai dari pemerintahan paling rendah yakni RT RW dalam hal ini, RT RW selaku warga desa yang hidup berdampingan dan mengetahui keseharian warga miskin di sekelilingnya di beri wewenang untuk merekomendasikan dan mengajukan pemberian KIS kepada warga miskin tidak mampu. Untuk lebih jelasnya bapak Kepala Desa Tanjunggunung memberikan penjelasan bagaimana konsep pendataan yang di maksud sebagai berikut :

“Diwajibkan bapak RT RW diikutsertakan. Kan yang tau seluk beluk wilayah itu kan RT RW setempat. Jadi kepala Desa hanya menampung aspirasi dari RT-RT tersebut, kita menindaklanjuti dilaporkan untuk kecamatan dan diteruskan ke Dinas Sosial!”⁶¹

Selanjutnya proses pendataan warga desa Tanjunggunung yang akan di ajukan oleh pihak pemerintah desa hanya perlu memberikan fotokopi KK dan KTP guna mempercepat proses pengajuan yang di lakukan oleh

⁶⁰ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

⁶¹ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

pihak pemerintah desa, syarat tersebut sesuai dengan penjelasan yang diberikan bapak Basyorianto selaku kepala Desa Tanjunggunung “

“Warga yang di data oleh RT RW tersebut hanya kami mintai fotokopi KK dan KTP sebagai syarat berkas yang akan di kumpulkan, untuk selebihnya kita yang menyempurnakan lebih detailnya seperti mengisi form form yang sudah biasa kita yang isi”⁶²

Selanjutnya pada masa tunggu setelah pengajuan oleh pihak desa dilanjutkan ke kecamatan dan di teruskan ke pihak Dinas Sosial, fakta hukum yang ada di lapangan tidak semudah yang di harapkan oleh warga miskin untuk mendapatkan KIS tersebut dengan mudah, karena tidak ada jangka waktu yang menjadi tolak ukur bahwa pengajuan tersebut di terima atau tidak. Hal ini senada dengan pernyataan narasumber yakni bapak Basyorianto :

“ Kalo proses setelah pengajuan itu sering nya lama, cukup lama sekali. Kita mengajukan bisa 2 atau 3 tahun baru turun kartu KIS nya. Soalnya kita Cuma setor data, kita nunggu hasilnya ya dari pusat, mana mana yang turun kita gatau. Kita sebagai pemerintah desa hanya mengajukan saja”⁶³

Kemudian pada proses pengajuan yang di lakukan oleh pihak pemerintah Desa Tanjunggunung dalam hal ini peneliti menemukan fakta hukum di lapangan bahwa kebijakan pemerintah pusat dalam hal persyaratan untuk pengajuan KIS di rasa masyarakat tidak efisien, diantara contohnya adalah Rumah tidak layak huni,tidak memiliki

⁶² Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

⁶³ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

saluran listrik dan lain-lain. Dalam kondisi saat ini di Desa Tanjunggunung jika mengacu pada persyaratan yang ditetapkan pemerintah pusat maka hanya ada kurang dari 15 warga di desa Tanjunggunung yang bisa di ajukan permohonan KIS. Dalam hal ini di sampaikan oleh bapak Basyorianto sabagai berikut :

“ kalau menurut persyaratan nya itu cukup ribet mba, dan mungkin kalo dirasa untuk sekarang, warga miskin itu menurut prinsip pengetahuan saya, tidak rumahnya harus bagus itu orang mampu, itu tidak tentu. Soalnya kita yang tau keseharian warga itu, sehari harinya orang ini kerjanya apa, penghasilannya berapa, tanggungan keluarganya berapa yang wajib dikeluarkan, nah itu kadang-kadang minus sekali, tapi memang rumahnya masih bagus. Nah itu bisa karena dulunya memang mampu dan sekarang tapi jadi miskin. Nah itu menurut saya sebagai pihak pemerintah, harus di ajukan. Nah tapi kan menurut undang-undang pemerintah yang wajib dapat itu kan contohnya (1) rumahnya harus berdinding dari gedeg atau anyaman bambu, (2) belum plesteran masih tanah (3) belum punya listrik sendiri (4) sumber air bukan dari pdam atau sanyo tapi harus ambil sendiri dari sumur itu terus ke (5) itu tidak punya sepeda motor atau barang berharga lainnya. Nah itu kalo di teliti bener-bener di cara hidup masyarakat sekarang itu mungkin satu dusun saja yang masuk kriteria Cuma 1 atau 2 orang saja soalnya kita sekarang kan kita sudah punya sepeda motor dan barang lainnya itu karena udah jadi kebutuhan masyarakat sekarang. Nah kalo mengacu pada peraturan pemerintah uu yang ada di atas, nah itu yang bakal dapat paling Cuma 1 atau 2 orang saja . nah kita untuk menyikapi masalah itu pihak desa kita harus berbohong sedikit untuk masyarakat ya gimana biar masyarakat kita dapat. Kaya misal ada yan punya 1 motor tapi itu motornya kredit kadang kadang motornya bisa saja di tarik karena gabisa bayar cicilan, nah itu kan kasihan kalo sewaktu waktu dia sakit dia ga bisa bayar, nah itu kebijakan yang saya buat sendiri untuk menyikapi kebijakan pemerintah di atas. Saya rela berbohong kepada pemerintah demi rakyat saya, karena yang tau keseharian hidupnya warga desa saya ya saya sendiri”⁶⁴

⁶⁴ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

Melihat dari pernyataan Narasumber di atas Program KIS di Desa Tanjunggunung sudah terlaksana sebagaimana Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 yang menyatakan bahwa Penerima Bantuan Iuran yakni orang fakir dan tidak mampu. Dalam hal ini upaya yang dilakukan pemerintah Desa Tanjunggunung dalam mendata dan mengajukan warga miskin untuk mendapatkan KIS dirasa merupakan langkah awal terlaksananya program KIS bagi warga miskin di Desa Tanjunggunung, sehingga hak warga miskin di Desa Tanjunggunung untuk mendapatkan KIS sudah sesuai dengan tujuan dan objek sasaran. Peneliti menegaskan berdasarkan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 bahwa penerima KIS sudah terimplementasi dengan baik di Desa Tanjunggunung. KIS juga merupakan salah satu keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan cita-cita bangsa khususnya dalam bidang kesehatan. Hal ini bisa di lihat dari data penerima KIS yang ada di Desa Tanjunggunung, meski tidak seluruh warga miskin mendapat KIS namun dari jumlah total dari keseluruhan warga miskin sudah memiliki dan menggunakan KIS untuk berobat.

b. Pelayanan Kesehatan Penerima KIS

pada sub bab ini peneliti akan memaparkan hasil dari observasi dan wawancara dengan Informan mengenai Pelayanan Kesehatan Penerima KIS sabagaimana di hubungkan dalam hal ini yakni salah satunya adalah fasilitas kesehatan yang di dapatkan oleh Pengguna KIS,berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap 13 informan di lapangan peneliti mendapatkan hasil temuan bahwa 11 dari 13 narasumber menyatakan

pelayanan kesehatan yang di dapatkan warga pengguna KIS tidak mengalami kesulitan baik dalam proses administrasi pengobatan sampai dengan tahap penyembuhan.

Hal ini senada dengan pendapat Kolilah selaku narasumber yang pernah menggunakan KIS di rumah sakit pelengkap yang menyatakan bahwa :

“pelayanannya tidak sama sakali ada perbedaaan, kamarnya, fasilitisa pelayannya. Dan syarat syaratnya mudah mbak ga di persulit sama sekali.”⁶⁵

Selain itu hal sedana juga di ungkapkan oleh Kusmiati :

“Bagus, malahan waktu saya mau lahiran itu keluarga nya di suruh masuk mbak di anter ke ruangnya. Saya pas mau operasi saja di jemput sama ambulan rumah sakit Unipdu itu, sampek pulang nggeh di anter ambulan mbak. Eco sanget niku sae kok mbak”⁶⁶

Pendapat lain di katakan Nur Fadhilah dengan pernyataan berikut :

“enak kok mbak, cepet banget malah pelayanannya itu. Pas aku operasi usus buntu itu jam 10 masuk trus di jadwal in jam 4 operasi yaudah langsung operasi pas jam 4 itu, ga ada si di ribetin, pas di rumah sakit islam pas aku loro types juga enak langsung di layani ga ada perbedaan pasien KIS apa gak kok”⁶⁷

Dari pernyataan Narasumber di atas, mereka merasa sudah puas dengan pelayanan program KIS ini sudah merata dari faskes utama hingga rumah sakit yang bermitra. Mereka merasa nyaman karena pelayanan dokternya yang baik dan mahir, suster yang ramah dan tidak

⁶⁵ Wawancara dengan Ibu Kolilah, warga dusun Kedungjero, tanggal 26 Februari 2021 jam 09.43 di rumah bu kolilah Tanjungnung.

⁶⁶ Wawancara dengan Ibu Kusmiati, warga dusun Kedungputat, tanggal 27 Februari 2021 jam 20.04 di Rumah Bu Kusmiati.

⁶⁷ Wawancara dengan Nur Fadhilah, warga dusun Kedungputat, tanggal 27 Februari 2021 jam 20.28 di Rumah Nur Fadhilah.

berbelit-belit ketika memberikan sosialisasi, juga penanganan yang tanggap dan mudah di pahami pasien. Narasumber juga mengungkapkan bahwa pada segala pelayanan yang di gunakan oleh pengguna KIS di terima dengan baik tanpa ada alasan keberatan ataupun perbedaan. Mereka merasa puas dengan segala pelayanan yang di dapatkan ketika menggunakan KIS.

Berbeda dengan kepuasan yang di peroleh oleh rata-rata narasumber, peneliti menemukan fakta lain yang dari 2 narasumber yang mengatakan bahwa pelayanan KIS tidak sememuaskan untuk warga miskin yang tidak mampu membayar biaya pengobatan, hal ini di sampaikan oleh ibu Maisaroh yang mana menyatakan bahwa :

“Cepet kok mbak, Cuma nggeh niku nunggu hasil Lab. Kalo lab nya baik disuruh bayar pulang, tapi kalo lab nya jelek disuruh ngamar. Lah hasil lab e jelek langsung masuk”⁶⁸

Dalam pernyataan Narasumber di atas, menunjukkan bahwa KIS ini tidak mencakup semua biaya perawatan di rumah sakit, narasumber mengemukakan bahwa pasien yang di rujuk ke rumah sakit kemudian di periksa di ruang UGD baru bisa di tangani ketika hasil Lab nya sudah keluar, jika hasil Lab menyatakan bahwa pasien harus rawat inap maka KIS tersebut bisa di gunakan dan bebas biaya, namun jika hasil lab yang di dapat memungkinkan untuk rawat jalan, maka pasien harus membayar biaya penanganan selama di UGD meskipun hanya pemeriksaan.

⁶⁸ Wawancara dengan Ibu Maisaroh, warga dusun Pule, tanggal 27 Februari 2021 jam 10.09 di Rumah Ibu Maisaroh

Narasumber lain juga mengatakan bahwa penanganan di Faskes utama yakni puskesmas sangat berbeda dengan pelayanan yang ada di rumah sakit, dimulai dari proses administrasi. Pelayanan administrasi di puskesmas dukuhklopo pasien pengguna KIS akan sedikit di perberbelit dan sedikit kurang ramah dalam melayani pasien yang ingin berobat, sehingga hal ini menjadikan pasien enggan untuk berobat kembali menggunakan KIS tersebut.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti menyimpulkan bahwasanya rata-rata pelayanan pasien yang menggunakan KIS sudah mendapatkan pelayanan dengan baik, dimulai dari proses administrasi yang mudah, keramahan pegawai yang bertugas serta penanganan yang tepat dan akurat. Tidak hanya di Faskes tingkat Utama tetapi pelayanan yang baik sudah merata sampai ke faskes tingkat lanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa KIS sudah menjangkau tepat sasaran sehingga warga desa Tanjunggunung pengguna KIS tidak merasa puas. Namun peneliti mengingat bahwa masih ada yang merasa pelayanan KIS ini dirasa tidak memuaskan oleh beberapa pihak dalam hal ini yakni narasumber pengguna KIS tidak mendapatkan pelayanan administrasi yang menyenangkan dan tidak mendapatkan sosialisasi yang ramah dari petugas.

2. Pelaksanaan Program KIS Perspektif Masalah

Hukum Islam di buat tidak lain karena bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan umat manusia, baik di dunia ataupun di akhirat. pun sebaliknya, segala larangan yang terbentuk dan di tetapkan tidak lain untuk mencegah *Mafsadat*. KIS di dalam agama islam sendiri tidak ada doktrin jelas menentang tentang program tersebut. maka dari itu peneliti menganalisi adanya program KIS tersebut dengan Perspektif *Maslahah*. Dalam hal ini *Maslahah* yang di maksud adalah *Maslahah Mursalah* dalam pandangan Al-Ghazali, dimana dalam analisisnya peneliti menggunakan pendapat Al-Ghazali dengan tujuan menemukan jawaban atas Program KIS yang ada di Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang merupakan sesuatu hal yang *Maslahat* atau tidak *Maslahat*.

Penjelasan Imam Syatibi terkait *Maslahah* telah mengemukakan pendapat bahwa *maslahah* merupakan pemahaman mengenai perlindungan hak-hak manusia dengan cara menarik kemaslahatan dan menolak kerusakan, yang mana akal tidak bebas untuk menemukan sebuah keadaan, dan kesepakatan umat Islam bahwa jika di dalam nash syar'i tidak ditemukan sesuatu yang mengandung masalah maka pendapat tersebut harus ditolak.⁶⁹

Menyambung dari penjelasan pengertian *Maslahah* oleh Imam Syatibi di atas, peneliti menganalisis mengenai adanya Program KIS yang di buat pemerintah untuk warga masyarakat Indonesia khususnya warga di Desa

⁶⁹ Muhammad Harfin Zuhdi, "Formulasi Teori Mashlahah dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer," *Istinbath*, Vol. 12, No. 1, 291.

Tanjunggunung, dapat diartikan sebagai KIS merupakan salah satu bentuk program penjejahteraan di bidang kesehatan yang di buat oleh pemerintah untuk warga miskin. Secara umum dapat dilihat dari fungsi KIS tujuan KIS sasaran KIS objek KIS sudah menjelaskan secara gamblang bahwa KIS merupakan program yang dirancang khusus untuk warga miskin dalam bidang kesehatan. Di peruntukkan oleh seluruh warga miskin yang ada di Indonesia untuk menjadi jaminan hidupnya pada bidang kesehatan, di dalamnya mengcover kebutuhan warga masyarakat yang tidak mampu membayar biaya pengobatan. Maka, dalam hal ini tidak ada permasalahan yang menunjukkan bahwa adanya Program KIS yang di galakkan oleh Pemerintah merugikan warga atau dalam kata lain yakni tidak memasalahkan umat.

Segala kebijakan pemerintah mengenai KIS tidak bertentangan dengan syara' dan juga akal membenarkan hal tersebut sebagai perbuatan yang baik. Berdasarkan pendapat Imam Syatibi mengenai Masalah, Program KIS ini tidak ada lagi yang perlu di permasalahan di dalamnya. Hal ini dikarenakan program KIS di Desa Tanjunggung sudah berdasar pada tujuan Kemaslahatan yang di maksud oleh Imam Syatibi yakni untuk melindungi hak-hak manusia, dalam hal ini hak hak warga miskin dan tidak mampu yang mendapat perlindungan dari pemerintah dan di jamin keberlangsungan hidupnya.

Keberhasilan Desa Tanjunggung dalam mendata dan mengajukan KIS bagi warga desa miskin sudah terimplementasi dengan baik, upaya

yang dilakukan oleh pihak pemerintah Desa Tanjunggunung tidak lain untuk kemaslahatan warga Desa Tanjunggunung. Pembagian KIS di Desa Tanjunggunung sudah di terima dan di rasakan kemaslahatannya oleh warga Desa Tanjunggunung. Narasumber rata-rata mengemukakan adanya KIS yang mereka dapatkan memberikan manfaat dan kemaslahatan mereka. Hal ini sesuai dengan pernyataan bapak Basyorianto yang mengemukakan bahwa:

“KIS ini sudah salah satu bentuk keberhasilan pak Jokowi mbak, selama saya jabat jadi kepala desa ya KIS ini yang efeknya benar-benar di rasain langsung. Kalo PKH itu hanya beberapa yang memang masuk dalam kategori dan syaratnya pas, kalo KIS ini hampir sebagian masyarakat Desa Saya saya ajukan dan alhamdulillah banyak yang dapat”⁷⁰

Berdasarkan hasil wawancara di atas, penulis menyimpulkan bahwa seluruh program yang ada pada Kartu Indonesia Sehat adalah mengandung kemaslahatan. Walaupun memang tidak adanya larangan dari nass dan ijma’, juga di dalam Kartu Indonesia Sehat juga hanya berisi hal yang baik dan boleh dilakukan dan tidak lupa juga bisa di terima oleh akal, namun manfaatnya di rasakan langsung oleh umat. Hal ini menunjukkan bahwa Program Kartu Indonesia Sehat sesuai dengan konsep Masalah yang di kemukakan oleh Imam Syatibi.

⁷⁰ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala Desa Tanjunggunung, tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

C. EVALUASI PASAL 3 PERPRES NOMOR 12 TAHUN 2013

1. Pengelolaan Data Warga Desa Tanjunggunung dalam DTKS

Pembangunan satu basis data terpadu untuk penetapan sasaran program program perlindungan sosial/penanganan kemiskinan di Indonesia diawali dengan kegiatan Pendataan Penerima Bantuan Sosial (DTKS). DTKS adalah Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang meliputi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), Penerima Bantuan dan Pemberdaan Sosial serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS). DTKS memuat 40% penduduk yang mempunyai status kesejahteraan sosial terendah. Agar masuk dalam DTKS alur yang di tempuh yakni Masyarakat (fakir miskin) mendaftarkan diri ke Desa/Kelurahan setempat dengan membawa KTP dan KK. Hasil pendaftaran aktif fakir miskin ke Desa/Kelurahan, selanjutnya akan dilakukan Musyawarah di tingkat Desa/Kelurahan untuk membahas kondisi warga yang layak masuk kedalam DTKS berdasarkan prelist awal dan usulan baru. Musdes/Muskel akan menghasilkan Berita Acara yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah dan perangkat desa lainnya, yg kemudian menjadi Prelist Akhir. Prelist Akhir dari Hasil Musdes/Muskel digunakan oleh Dinas Sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi data dengan instrumen lengkap DTKS melalui kunjungan rumah tangga. Data yang telah diverifikasi dan validasi kemudian diinput di aplikasi SIKS Offline oleh Operator Desa/Kecamatan. Data yang sudah diinput di SIKS Offline kemudian di ekspor berupa file extention siks. File ini kemudian

dikirim ke Dinas Sosial untuk dilakukan import data ke dalam Aplikasi SIKS Online. Hasil verifikasi dan validasi ini dilaporkan kepada bupati/walikota. Bupati/walikota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi Data yang telah disahkan kepada Gubernur untuk diteruskan kepada Menteri. Penyampaian dilakukan dengan cara mengimport data hasil verifikasi validasi ke SIKS-NG dengan mengupload surat Pengesahan Bupati/Walikota dan Berita Acara Musdes/Muskel.

Dalam hal masyarakat fakir/ miskin Desa Tanjunggunung yang terdata atau tidak terdata dalam DTKS merupakan kewajiban dari Musdes Desa Tanjunggunung yang memasukkan warga Desa Tanjunggunung ke dalam DTKS. Hal ini senada dengan pernyataan Bapak Supadi yang menyatakan:

“semua orang yang tidak mampu, fakir miskin itu harus di wadahi oleh desa itu melalui musdes di masukkan kedalam DTKS, DTKS ini adalah semacam sistem data dasar bagi orang yang tidak mampu, bukan hanya fakir miskin saja semua orang yang tidak mampu itu.”

Hal ini menunjukkan bahwa pihak Desa Tanjunggunung yang seharusnya aktif untuk terus mengupdate dan memperbaiki data DTKS, agar ketika ada warga fakir miskin dan tidak mampu yang terus berubah dalam kurun waktu tertentu, data yang di miliki sudah terupdate dan akurat. Sehingga dinas sosial kabupaten jombang dapat mengevaluasi dan memonitoring untuk melakukan perbaikan data DTKS masuk ke Dinas Sosial Kabupaten Jombang agar proses selanjutnya sampai kepada pusat dalam hal ini yakni Kemensos yang otomatis memilah dan memilih sesuai dengan sistem.

Selanjutnya proses Evaluasi pengelolaan data DTKS dari pihak Dinas Sosial Kabupaten Jombang kepada pihak Desa yang ada di Kabupaten Jombang di lakukan dengan cara koordinasi dengan musdes yang ada di tiap Desa di Kabupaten Jombang. Selain itu Dinas Sosial Kabupaten Jombang memberikan informasi mengenai hasil perbaikan data yang telah di lakukan oleh masing-masing desa yang ada di Kabupaten Jombang. Hal ini di sampaikan oleh Pak Supadi sebagai berikut :

“Apabila desa tidak melakukan update data terkait dengan fakir miskin ini yang masuk dalam DTKS ini, maka secara otomatis ini data itu akan hilang. Karena penetapan data ini nanti dari menteri sosial, setiap 1 tahun 2x. bentuk evaluasi kita seperti apa, pertama. Kita harus memastikan kepada desa untuk selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin kepada desa melalui kecamatan untuk perbaikan data DTKS. Itu bentuk evaluasi kita. Kedua, memberikan informasi tentang hasil perbaikan data yang sudah di lakukan oleh masing-masing desa. Jadi kalau desa sudah mengusulkan kepada kami, kami dengan surat bupati kirim ke kemensos, data itu di tetapkan oleh kemensos, nanti tugas kami menyampaikan kembali kepada pihak desa. Nah data itu, misal orang ini sudah masuk dalam data ini. Tinggal nanti program itu mengikuti. Jadi orang itu tidak bisa mendapatkan bantuan seperti KIS ini, tidak bisa selagi belum masuk ke data DTKS ini dulu, nah nanti kalo ada program perluasan KIS misalkan sepeeti presiden kemaren ada 12 Juta. Ya data itu nanti ambil dari masing2 kabupaten. Nah mana kabupaten yang sudah siap dengan data yang disajikan, maka gausa ngusulkan. Otomatis nasional akan ngambil dari data-data yang sudah di siapkan oleh masing-masing desa.”⁷¹

Dari paparan di atas, di jelaskan bahwasanya evaluasi pertama kali dalam pembagian kartu KIS yang ada di Kabupaten Jombang, di mulai dari data DTKS yang sudah terupdate dan akurat atau belum, hal ini tidak lepas dari peran pihak desa itu sendiri yang mempunyai kewenangan

⁷¹ Wawancara dengan Supadi, Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang, tanggal 25 Maret 2021 jam 14.11 di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

dalam mendata dan memperbarui data yang masuk dalam DTKS tersebut. pihak Dinas Sosial Kabupaten Jombang di sini sebagai penghubung yang meneruskan data yang di dapat dari pihak desa kepada Dinas Sosial sampai kepada Kemensos sampai terbitlah KIS kepada warga Desa tersebut. jika data itu terus di updat maka besar kemungkinan pemerataan bantuan sosial dalam hal ini adalah KIS dapat terbit secara optimal dan tepat sasaran.

2. Faktor Penghambat Pembagian KIS di Desa Tanjunggunung

Dari observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di lapangan, peneliti menemukan keterbatasan di dalamnya yaitu pihak Desa Tanjunggunung tidak memberikan Kepastian waktu yang tepat dalam penerbitan KIS tersebut sehingga peneliti tidak bisa memastikan jangka waktu Penerbitan KIS pada tiap pendaftar karena tiap-tiap pendaftar memiliki rentang waktu pembuatan yang bervariasi. Rata-rata waktu yang dibutuhkan para pendaftar untuk membuat kartu KIS adalah 1 bulan namun terdapat pula pendaftar yang membutuhkan waktu 2 tahun lamanya untuk mendapatkan KIS tersebut. Guna mengetahui faktor akurat dari masalah tersebut namun, peneliti mendapatkan alasan yang valid dari pihak Desa bahwasanya faktor utama yang menyebabkan bervarisasinya waktu pembuatan KIS adalah pihak Desa menyerahkan wewenang sepenuhnya kepada Pusat dalam pembuatan KIS. Sedangkan pusat tidak mengetahui pendaftar mana yang lebih dahulu mendaftar dan mana yang

baru mendaftar. Sehingga percetakan berlaku tidak terstruktur dalam menjalankan tugasnya.

Menyambung dari paparan di atas, alasan tidak terstrukturnya tugas penerbitan KIS adalah karena data pendaftar yang diinput oleh pihak dinsos tidak sesuai dengan realita data pendaftar. Sehingga data ini dikatakan sebagai data yang tidak relevan.

Hasil penelitian di Dinas Sosial mengatakan lain hal terkait faktor penghambat tidak meratanya pembagian KIS tersebut adalah dari pihak Desa sendiri yang mana pihak desa tidak memperbarui atau mengupdate data DTKS yang menjadi rujukan acuan pertimbangan Kemensos dalam menyetujui dan menerbitkan KIS tersebut. Pihak Dinas Sosial dalam hal ini tidak bisa melakukan intervensi, memperbaiki menambah atau mengurangi data yang sudah di peroleh Dinsos dari pihak Desa. Dalam hal ini pendapat pak Supadi mengatakan :

Betula, itu. Sebagus apapun data yang masuk ke kami atau mungkin seburuk data apapun yang sudah masuk ke kami, di Dinas Sosial tidak bisa melakukan intervensi, memperbaiki, menambah, mengurangi ga bisa. Yang bisa menambahkan orang itu masuk dalam DTKS ini ya masing-masing desa. Jadi kalau ada data yang salah, kaya ini tadi ada yang ngurusin terkait KIS ini tidak berfungsi, pas di cek disana oh ternyata data nya tidak valid. Maka sebetulnya itu bukan kesalahan kami, tapi seakan akan ini melekat pada pembiayaan pada saat di gunakan, maka pihak rumah sakit itu menyarankan ke dinas sosial. Nah padahal di kewenangan pengolahan data itu sepenuhnya itu menjadi tanggung jawab pemerintah Desa. Nah desa iki harus e ngupdate terus ada perubahan orang ini tidak mampu, kemudian pecah KK atau anaknya ini pisah atau menikah. Itu harus di update terus, karena kalo nggak terputus, maka bantuan yang biasanya di terima akan hilang, termasuk KIS tersebut. Oleh karena itu, kami terus setiap bulan itu melakukan komunikasi dengan pihak desa untuk memperbaiki ini. Itu yang ada di kami. Kendalanya ini kenapa data

nya tidak valid, kenapa orang yang tidak mampu katakanlah ga dapat KIS. satu, alasannya mungkin di pihak desa saat melakukan verifikasi data itu bukan kurang2 objektif. kedua, mereka sudah melakukan tetapi input data nya dia yang salah, berarti operator di tuntut untuk tau IT. Karena di aplikasi itu salah dia menginputkan ya hasilnya bisa salah.⁷²

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwasannya data yang terinput oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang kemudian diteruskan oleh pihak Dinas Sosial sampai pada Kemensos tidak dapat di ubah, di intervensi, di tambah atau di kurangi. Karena yang mempunyai kewenangan mengisi data tersebut ada pada Musdes Desa masing-masing. Dalam artian, jika data tersebut sudah benar dan sesuai dengan kriteria juga tidak ada kesalahan dalam pengisian data. Maka tingkat ke valid an akan lebih bsar keakuratannya saat proses peng crosscek an dengan data yang bermuara yang ada dipusat yakni Kemensos. Dalam hal ini data pengajuan KIS yang sudah di ajukan bisa terverifikasi oleh pusat dan akan mendapatkan proses penanganan lebih cepat.

3. Sosialisasi Program KIS

Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang KIS yang ada dalam naungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak lain bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mengetahui dan memahami. Sosialisasi disini berhubungan dengan keterjangkauan masyarakat Desa Tanjunggunung dalam memahami dan mengerti tentang KIS itu sendiri. Fungsi dari KIS,

⁷² Wawancara dengan Supadi, Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang, tanggal 25 Maret 2021 jam 14.11 di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

digunakan pada waktu apa, dan bagaimana prosedur penggunaannya. Oleh karena ini sosialisai musti dilakukan untuk penyebaran informasi kepada seluruh masyarakat dan pemangku kepentingan program KIS tersebut. berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap narasumber, diketahui bahwasanya informasi mengenai KIS rata-rata warga Desa Tanjunggunung sudah di informasikan kepada warga. Hal ini senada dengan pernyataan Narasumber yang mengatakan :

“kalo masalah itu sudah di bilang dari awal, kadang ada warga yang protes kok ini dapat kartu kok saya ga dapat pak, ada juga yang sudah punya tapi pengen punya kartu dari program presiden. Warga yang ga paham ya saya kasih arahan, saya kasih omongan yang bisa di terima ga jadi bahan bertengkar gitu, kalo KIS ini salah satu kartu yaa saya yang menentukan mau tak tanda tangani untuk di ajukan atau tidak. Dan yang untuk sudah memiliki kartu itu biasanya mereka ya langsung tanya ke pihak desa ini kartu buat apa. Tapi kita tanpa di tanya ya sudah menjelaskan pas ngasih kartu itu ,seperti ngajuin KIS ini untuk pak kasim, lah KIS nya terbit. Pak kasim pas di beri yaa rt/rw/ kepala dusun yang di situ yang memberikan sekaligus ngejelasin ini fungsinya apa, trus buat apa saja, dan disuruh nyimpen mbak. Kadang itu punya tapi lewer orang-orang akhirnya gatau keselip di taruh dimana”⁷³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa sosialisasi mengenai KIS kepada masyarakat Desa Tanjunggunung sudah di lakukan oleh stakeholder dalam hal ini pemerintah Desa Tanjunggunung baik dari RT, RW Kepala Dusun dan Kepala Desa Tanjunggunung. Sosialisasi KIS kepada masyarakat Desa Tanjunggunung dirasa sangat penting guna memberi pengetahuan dan pemahaman kepada warga Desa Tanjunggunung agar pelaksanaannya masyarakat pengguna KIS tidak

⁷³ Wawancara dengan bapak Basyorianto Kepala DesaTanjunggunung , tanggal 25 Februari 2021 jam 13.25 di Rumah Bapak Kepala Desa Tanjunggunung.

terhambat oleh kurangnya pemahaman ataupun salah paham antar warga mengenai KIS tersebut.

1. Evaluasi Penerapan KIS

Adanya Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang di tunggu masyarakat tidak mampu atau fakir miskin tidak lain karena fungsi dan juga kegunaan yang dirasa sangat di butuhkan bagi warga menengah ke bawah. Namun adanya kartu KIS yang terdistribusikan ke segenap masyarakat juga perlu di evaluasi dan di awasi pada proses penggunaannya. Peneliti menemukan fakta hukum di lapangan bahwa kartu KIS yang ada juga mempunyai permasalahan, salah satu contohnya adalah ketidaksesuaian nomor NIK dengan nama pemilik kartu KIS. Akibatnya, kartu KIS tersebut tidak bisa di gunakan dalam waktu itu juga. Seperti yang di ungkapkan oleh bapak Supadi :

Ada kemungkinan KIS ini tidak bisa di pakai, ya karena ada nomor NIK yang salah. Ini kan muaranya ada di pusat, terakhir penetapan data ada di pusat, di pusat data usulan dari masing-masing kabupaten ini akan di padukan dengan dispenduk cakpil pusat yang dikirim dari dispenduk kabupaten masing-masing.⁷⁴

Dari keterangan narasumber di atas, peneliti menyimpulkan bahwasanya evaluasi proses penerapan KIS ini terus dilakukan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Dalam hal ini, Dinas Sosial Kabupaten Jombang sebagai pihak yang rasa menjadi acuan dalam proses perbaikan KIS tersebut, dalam hal ini jika ada aduan dari masyarakat yang mempunyai masalah Kartu KIS nya tidak dapat digunakan pihak Dinas

⁷⁴ Wawancara dengan Supadi, Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang, tanggal 25 Maret 2021 jam 14.11 di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

Sosial sebagai sarana untuk mengkomunikasikan kepada BPJS untuk segera memperbaiki data agar sesuai dengan data yang dimiliki oleh pusat.

2. Kepuasan Masyarakat Peserta program KIS

Kepuasan masyarakat pengguna KIS sudah sesuai dengan standart pelayanan yang berdasar pada UU RI No 40 Tahun 2004 tentang SJSN Pasal 22 ayat (1) menyatakan bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis yang diperlukan. Dalam hal ini pelayanan itu apakah sudah di dapatkan oleh warga Desa Tanjunggunung yang menggunakan KIS.

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung dengan narasumber maka di peroleh informasi bahwa Masyarakat Desa Tanjunggunung yang menggunakan KIS untuk berobat baik pada faskes tingkat pertama atau sekunder rata-rata merasa puas. Seperti yang diungkapkan oleh ita :

“enak, ga ribet mbak langsung cepet kok”⁷⁵

Hal senada juga diungkap oleh bu jumaiyah :

“puas, pelayanannya ramah, bagus ga ribet, waktu itu saya sakit lambung, dan emang agak lama penangannya di RS ISLAM, saya minta di rujuk ke RS lainnya, hal itu ternyata langsung di tanggapi dan di permudah pihak RS ISLAM nya sendiri, tidak di persulit sama sekali. Dokter nya ramah, perawatnya juga ramah”⁷⁶

⁷⁵ Wawancara dengan Ibu Ita, warga dusun Tanjung, tanggal 28 Februari 2021 jam 19.05, dirumah Bu Ita.

⁷⁶ Wawancara dengan Ibu Jumaiyah, warga dusun Pule, tanggal 28 Februari 2021 jam 19.26 di Rumah Bu Jumaiyah

Dalam hal ini peneliti menegaskan bahwasanya kepuasan pelayanan pengguna KIS oleh warga Desa Tanjunggunung di rasa sudah memuaskan. Hal ini di ungkapkan oleh rata-rata narasumber yang mendapat pelayanan yang ramah juga pengobatan yang mumpuni dari dokter ahli. Selain itu kepuasan ini sudah menunjukkan bahwasanya program KIS yang di luncurkan oleh pemerintah Jokowi mendapat respon positif dari warga, seperti halnya warga Desa Tanjunggunung yang menggunakan KIS untuk berobat dan telah merasa puas dengan pelayanannya.

3. Pengaruh Program KIS terhadap Kesejahteraan Masyarakat

Dalam hal ini kesejahteraan masyarakat yang di maksud adalah Manfaat yang di peroleh oleh masyarakat Desa Tanjunggunung dalam kepemilikan dan penggunaan KIS dalam kehidupan bermasyarakat di bidang kesehatan. hDari hasil Observasi juga wawancara dengan beberapa informan di Desa Tanjunggunung yang dilakukan oleh peneliti, di ketahui bahwa Adanya Program KIS ini di rasa sangat membantu kesejahteraan masyarakat desa Tanjunggunung khususnya dalam bidang kesehatan.

Sebagaimana yang di ungkapkan oleh Bu Jumaiyah mengungkapkan :

“iya tentu saja, menyejahterakan sekali ini, saya ini merasa sangat tertolong. Hal ini karena ketika suami saya sakit biaya yang harus saya keluarkan seharusnya sekitar 100-250 juta, tetapi karena saya mempunyai KIS sehingga tidak mengeluarkan biaya sama sekali.”⁷⁷

⁷⁷ Wawancara dengan Jumaiyah, warga Dusun Sini , tanggal 27 Februari 2021 jam 19.26 di Rumah Bu jumaiyah.

Hal senada juga di ungkapkan oleh Nur Fadhilah yang mengatakan bahwasanya :

“berguna sekali, bagi saya ini sangat berguna ketika saya operasi, hal itu karena jika saya membayar secara mandiri bisa sampek berjuta-juta dan sangat mahal bagi saya. Karena adanya KIS ini bersyukur jadi gratis, menurut saya ini sangat membuat warga tersejahterakan”⁷⁸

Adanya program KIS yang di galakkan oleh pak Jokowi disebut sebagai trobosan awal berhasilnya terwujudnya nawacita jokowi khususnya dalam bidang kesehatan. Masyarakat desa Tanjunggunung merasa bersyukur dengan adanya KIS ini. Karena KIS mereka tidak harus khawatir secara finansial jika sakit dan terjadi hal hal yang tidak diinginkan dalam bidang kesehatan. Kesejahteraan masyarakat desa Tanjunggunung di anggap peneliti sudah cukup optimal, meskipun masih ada beberapa masyarakat desa Tanjunggunung yang mempunyai KIS tapi tidak tau fungsi pelayanan yang didapat dari KIS tersebut, tetapi sebagian informan yang peneliti wawancarai mereka cukup puas atas pelayanan pemakaian KIS juga fasilitas yang di dapat ketika menggunakan KIS.

Berbeda dengan pihak yang berwenang menangani Fakir,Miskin dan orang tidak mampu yang ada di Jombang dalam Hal ini adalah Dinas Sosial, Dinas Sosial mempunyai tanggung jawab besar dalam membantu proses pensejahteraan masyarakat fakir miskin dan tidak mampu yang ada di Kabupaten Jombang. Berdasarkan hasil wawancara dengan pak Supadi,

⁷⁸ Wawancara dengan Nur Fadhilah,warga Dusun Kedungputat , tanggal 26 Februari 2021 jam 20.28 di Rumah Nur Fadhilah.

peneliti menemukan fakta bahwasanya berhasil tidaknya kabupaten dalam menangani proses pengentasan kemiskinan di mulai dari pendataan yang benar akurat dan tepat. Berikut pernyataan pak Supadi :

“Pada saat ini misal di usulkan A B C D, ternyata yang keluar hanya A B C saja, D nya ini ga muncul maka D ini harus di cari, kenapa kok ga muncul bisa NIK nya salah, bisa namanya salah ada yang di tulis I jadi E, ada yang mestinya D jadi T bisa juga namanya di singkat misal kaya Muhammad jadi M nah itu sudah gak terbaca sudah, nah itu harus di perbaiki. Nanti penerima KIS ini juga akan saat digunakan ini harus di crosscek oleh BPJS data kependudukannya, kalo dia ini salah itu harus di perbaiki, ini kita ada komunikasi dengan BPJS untuk segera memperbaiki datanya. hal ini karena menyangkut tagihan pembayaran, negara itu membayar mbak tiap bulan premi itu nilainya kalau sekitar 42.100 tiap orang, dan kami ini kalo ga salah sudah 657.000 dari 1 juta ini berarti kita ini udah tercover kurang lebih 58 % masyarakat di jombang.”⁷⁹

Maka dengan ini peneliti menarik kesimpulan bahwa program KIS di desa Tanjunggunung sudah terlaksana dengan cukup optimal. Sehingga Program KIS yang berjalan di Desa Tanjunggunung sudah berjalan dengan baik dan sudah mampu menyejahterakan rakyat khususnya Warga Miskin desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang. Selain di rasakan langsung oleh warga Desa Tanjunggunung, penuntasan kemiskinan yang di harapkan oleh pemerintah pusat sudah diupayakan seoptimal mungkin oleh pihak Dinas Sosial dalam hal ini koordinasi Dinas Sosial dengan tiap Desa yang ada di Kabupaten Jombang sudah terlaksana dengan baik, sebab data yang di miliki Dinas Sosial sudah di upayakan untuk se update dan seakurat mungkin guna sewaktu waktu jika ada kuota pendaftarannya maka pihak

⁷⁹ Wawancara dengan Supadi, Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang, tanggal 25 Maret 2021 jam 14.11 di Kantor Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

Dinas Sosial akan dengan cepat mengirim dan mengajukan sebanyak-banyaknya.

Warga desa yang sudah terdata dan terverifikasi dengan baik untuk di ajukan kemudian teruskan oleh pihak dinas sosial kabupaten jombang sampai pada pada Pusat dalam hal ini Kementrian Sosial memproses sampai terbit KIS tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara, Peneliti berkesimpulan bahwasanya prosentase jumlah penduduk yang tercover mempunyai KIS sudah lebih dari 58% artinya sudah cukup optimal. Dalam artian presentase tersebut sudah melebihi dari batas yang di harapkan yakni 40%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah (Studi di Desa Tanjungnung Kabupaten Jombang) dapat ditarik kesimpulan yakni:

1. Implementasi Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Perspektif Masalah (Studi di Desa Tanjungnung Kabupaten Jombang) sudah Terlaksana dengan baik sesuai dengan Teori Masalah Imam Syatibi.
2. Evaluasi Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 di Desa Tanjungnung bahwa telah dilakukan beberapa upaya dalam proses Evaluasi, dalam hal ini yang melakukan Evaluasi adalah Dinas Sosial Kabupaten Jombang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Agar Pelaksanaan Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dapat berjalan dengan baik Hendaknya Sosialisasi KIS dapat terimplementasi lebih baik.
2. Seluruh Pihak Terkait pada proses Evaluasi di harap lebih aktif dan update dalam menjalankan tugas dan kewajibannya

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zainudin. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2018.
- Asih,EKa, *Seri Buku Saku Paham JKN 4* .Jakarta : Friedrich Ebert-Stiftung, 2014
- Asshiddiqie, Jimly. *Perkembangan & Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi*. Jakarta: Sinar Grafika, 2010.
- Bastian, Indra. *Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Jakarta: Salemba Empat, 2006.
- Efendi, Jonaedi & Johny Ibrahim. *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Depok: Prenadamedia Group, 2018.
- Syaukani, dkk. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003.
- Kansil, C.S.T. *Pokok-Pokok Pemerintahan di Daerah: Dilengkapi dengan pemerintahan desa dan pembangunan desa*. Jakarta: Rineka Cipta, 1991.
- Kasiram, Moh. *Metodologi Penelitian: Refleksi Pengembangan Pemahaman dan Penguasaan Metodologi Penelitian*. Malang: UIN MALIKI PRESS, 2010.
- Kuncoro, Mudrajad. *Otonomi & Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang*. Jakarta: Erlangga, 2004.
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2014
- Noor, Juliansyah. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012.
- Sedarmayanti, Syarifudin Hidayat. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju, 2002.
- Sukandarrumidi. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2006.
- Suryana. *Metodologi Penelitian: Model Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2010.

Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika, 2002.

JURNAL

Andhika, Lesmana Rian. "Perbandingan Konsep Tata Kelola Pemerintah: Sound Governance, Dynamic Governance, dan Open Government (Comparative Concept of Governance: Sound Governance, Dynamic Governance, and Open Government)." *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*. Vol. 8. No. 2. 2017.

Astomo, Putra. "Penerapan Prinsip-Prinsip Pemerintahan Yang Baik Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan : Good Governance Principles in Running Governance." *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*. Vol. XVI. No. 64. 2014.

Arisaputra, Muhammad Ilham. "*Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance Dalam Penyelenggaraan Reforma Agraria di Indonesia*." *Yuridika*. Vol. 28. No. 2. 2013.

Asmawi. "Konseptualisasi Teori Masalahah." *Salam: Sosial Jurnal dan Budaya Syar-i*. Vol. 1. No. 2. 2014.

Asmawi. "*Teori Al-Maslahah dan Aplikasinya dalam Norma Kriminalisasi Undang-Undang Antikorupsi*." *Ahkam*. Vol. XIII. No. 02. 2013.

Astomo, Putra. "Penerapan Prinsip-Prinsip Pemerintahan Yang Baik Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan : Good Governance Principles in Running Governance." *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*. Vol. XVI. No. 64. 2014.

Haetami, Enden. "Perkembangan Teori Masalahah 'Izzu Al-Din bin 'Abd Al-Salam dalam Sejarah Pemikiran Hukum Islam." *Asy-Syar'iyah*. Vol. 17. No. 1. 2015.

Hamid, Abdul. "Aplikasi Teori Masalahah (Maslahat) Najm Al-Din Al-Thufi dalam Penyelesaian Sengketa Perjanjian Bisnis di Bank Syariah." *Al-Adalah*. Vol. XII. No. 4. 2015.

Hasanah, Idaul. "Konsep Masalahah Najamuddin AL-Thufi dan Implementasinya." *Hasanah*. Vol. 7. No. 1. 2011.

- Hendri Hermawan Adinugraha & Mashudi. "Al-Maslahah AL-Mursalah dalam Penentuan Hukum Islam." *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*. Vol. 4. No. 01. 2018.
- Ilyas, Rahmat. "Konsep Masalah dalam Konsumsi Ditinjau dari Perspektif Ekonomi Islam." *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*. Vol. 1. No. 1. 2015.
- Kharisma, Bayu. "Good Governance Sebagai Suatu Konsep dan Mengapa Penting dalam Sektor Publik dan Swasta: Suatu Pendekatan Ekonomi Kelembagaan." *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*. Vol. 19. No. 1. 2014.
- Laily, Elida Imro'atin Nur. "Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Partisipatif." *Kebijakan dan Manajemen Publik*. Vol. 3. No. 2. 2015.
- Maryam, Neneng Siti. "Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik." *Jurnal Ilmu Politik dan Komunikasi*. Vol. VI. No. 1. 2016.
- Muis, Muhammad Amirul Haq dkk. "Analisis Implementasi Good Governance dalam Pelayanan Publik di Kecamatan Panakukkang Kota Makassar." *Government: Jurnal Ilmu Pemerintahan*. Vol. 8. No. 2. 2014.
- Nazsir, Nasrullah. "Good Governance." *Mediator*. Vol. 4. No. 1. 2003.
- Rosyadi, Imam. "Pemikiran Asy-Syatibi Tentang Masalah Mursalah." *Profetika*. Vol. 14. No. 1. 2013. .
- Safitri, Sani. "Sejarah Perkembangan Otonomi Daerah di Indonesia." *Jurnal Criksetra*. Vol. 5. No. 9. 2016.
- Setyono, Joko. "Good Governance dalam Perspektif Islam (Pendekatan Ushul Fikih: Teori Peningkatan Norma)." *Jurnal Muqtasid*. Vol. 6. No. 1. 2015.
- Zaini, Zulfi Diane. "Implementasi Pendekatan Yuridis Normatif dan Pendekatan Normatif Sosiologis dalam Penelitian Ilmu Hukum." *Pranata Hukum*. Vol. 6. No. 2. 2011.
- Tahir,Dr. "Kebijakan Publik dan Transparansi." *Jurnal Administrasi Publik : Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Vol 6. No. 5. 2008
- Zuhdi, Muhammad Harfin. "Formulasi Teori Mashlahah dalam Paradigma Pemikiran Hukum Islam Kontemporer." *Istinbath*. Vol. 12. No. 1. 2013.

KAMUS

Sunendar, Dadang dkk, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)* Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembeinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia, 2016.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Peta Jalan Jaminan kesehatan Nasional 2014-2019 Rencana Strategis Menteri Kesehatan 2015-2019

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No. 85 Tahun 2013 Tentang Hubungan Antar Lembaga BPJS

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan.

Surat Edaran Menkes No. 31/2014 Tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan JKN

Surat Edaran Menkes No. 32/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan JKN.

Surat Edaran Menkes No. 32/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan JKN.

Naskah Akdamik Undang-Undang SJSN

WEBSITE

<http://laskarpenasukowati.blogspot.com/2013/05/sejarah-perjalanan-jaminan-sosialdi>.

[http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20\(03-02-16-04-17-54\)](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/03/Jurnal%20Arif%20(03-02-16-04-17-54)).

<https://plus.google.com/diposkan>

<http://laskarpenasukowati.blogspot.com/2013/05/sejarah-perjalanan-jaminan-sosialdi>.

<http://www.jpnn.com/news/ini-permasalahanterkait-kartu-sakti-jokowi>.

<http://www.luwuraya.net/hasil-penelitian-dan-kajiann-tentang-bpjskesehatan-dari-sistem-kjs-menuju-bpjs>

<https://dtks.kemensos.go.id/>

<http://tanjunggunung.sideka.id/2019/10/18/geografis-desa-tanjunggunung/>

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Informan Kepala Desa Tanjunggunung

1. Apa syarat syarat yang harus dimiliki warga desa Tanjunggunung untuk mendapatkan KIS?
2. Bagaimana alur pengajuan KIS oleh warga desa Tanjunggunung?
3. Berapa lama proses pengajuan sampai mendapatkan KIS oleh warga desa Tanjunggunung?
4. Apakah ada warga tidak mampu di desa tanjunggunung yang belum mendapat KIS?
5. Faktor apa saja yang menjadi tidak terimplementasi?
6. Fasilitas kesehatan apa saja yang di dapatkan warga pemilik KIS untuk berobat
7. Apakah KIS ada masa berlakunya?
8. Faktor penghambatnya apa saja?

Informan Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang

1. Bagaimana Dinas Sosial melakukan Sosialisasi Tentang program KIS bagi warga Desa yang berada di kabupaten Jombang ?
2. Upaya apa yang di lakukan dinas sosial dalam membantu warga miskin dan tidak mampu di jombang dalam memberikan hak nya di bidang kesehatan sesuai amanat Pasal 3 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 ?

3. Bagaimana Mekanisme pengolahan data yang dilakukan pihak Dinas Sosial terkait pengajuan dari desa untuk membuat KIS bagi warga Miskin?
4. Dalam proses pengolahan data, dibutuhkan waktu berapa lama untuk di proses hingga KIS tersebut terbit?
5. Apa kendala yang dihadapi pihak Dinas Sosial dalam pengolahan data terkait pengajuan dari desa untuk membuat KIS bagi warga miskin?
6. Faktor Faktor yang memperlancar dan memperlambat pembuatan KIS di Dinas Sosial Jombang apa saja?
7. Bagaimana bentuk Evaluasi yan dilakukan oleh pihak Dinas Sosial dalam penanganan KIS ini?

Informan Warga Desa Tanjunggunung pemilik KIS

1. Bapak/ Ibu Sudah mempunyai KIS sejak kapan?
2. Darimana awal anda mendapatkan info tentang KIS ini?
3. Bagaimana anda mengajukan untuk mempunyai KIS?
4. Sudah pernah menggunakan KIS pada waktu kapan?
5. Apakah sudah puas dengan pelayanan menggunakan KIS?
6. Apa ada keluhan tentang KIS?
7. Sudah puas dengan layanan yang di dapatkan untuk berobat menggunakan KIS?
8. Apakah adanya KIS ini sangat membantu anda dalam bidang pelayanan kesehatan?

9. Apa ada ketidakpuasan selama anda menggunakan KIS dalam pelayanan bidang kesehatan?

TRANSKRIP WAWANCARA

Nama: Basyorianto

Jabatan: Kepala Desa Tanjunggunung

Peneliti: Bagaimana Proses yang harus di lalui untuk mendapatkan KIS di Desa Tanjunggunung?

Pak Basyorianto: Jadi yang pertama itu pendataan, ada yang data warga warga miskin yang wajib dapat kartu KIS untuk pengobatan secara gratis, kalau sudah di data nanti dilaporkan ke kecamatan di lanjutkan ke dinas sosial kabupaten, nah disitu di saring lagi mana mana penduduk yang wajib dapat dan mana mana penduduk yang tidak wajib dapat. Nah di situlah penyaringannya, nah desa tidak tau menau nanti turun nya siapa aja yang dapat kita juga gatau, yang kita tau nanti ya Cuma hasilnya tiba tiba ada sudah bentuk kartu KIS.

Peneliti : Bagaimana alurnya untuk pendataan ini pak? Apakah warga mendatangi kantor desa secara mandiri untuk mengajukan?

Pak Basyorianto : kalau pendataan diwajibkan bapak RT RW diikutsertakan, kan yang tau seluk beluknya wilayah kan RT setempat. Jadi kepala Desa hanya menampung dari RT RT tersebut, kita menindaklanjuti ke kecamatan sampai ke dinas sosial.

Peneliti : butuh waktu berapa lama pak untuk proses pengajuan sampai terbit KIS tersebut?

Pak Basyorianto : kalau prosesnya si kadang kadang lama, cukup lama sekali. Kita mengajukan bisa dua atau tiga tahun baru turun kartu, soalnya kita Cuma setor data. Nah yang ngolah dan nerbitin kan pusat. Nah kita ga tau kita cuma ngajuin saja.

Peneliti : Apakah pengajuan KIS ini di rasa bapak kepala desa ribet alur, syarat maupun prosesnya?

Pak Basyorianto : “ kalau menurut persyaratannya itu cukup ribet mba, dan mungkin kalo dirasa untuk sekarang, warga miskin itu menurut prinsip pengetahuan saya, tidak rumahnya harus bagus itu orang mampu, itu tidak tentu. Soalnya kita yang tau keseharian warga itu, sehari harinya orang ini kerjanya apa, penghasilannya berapa, tanggungan keluarganya berapa yang wajib dikeluarkan, nah itu kadang-kadang minus sekali, tapi memang rumahnya masih bagus. Nah itu bisa karena dulunya memang mampu dan sekarang tapi jadi miskin. Nah itu menurut saya sebagai pihak pemerintah, harus di ajukan. Nah tapi kan menurut undang-undang pemerintah yang wajib dapat itu kan contohnya (1) rumahnya harus berdinding dari gedeg atau anyaman bambu, (2) belum plesteran masih tanah (3) belum punya listrik sendiri (4) sumber air bukan dari pdam atau sanyo tapi harus ambil sendiri dari sumur itu terus ke (5) itu tidak punya sepeda motor atau barang berharga lainnya. Nah itu kalo di teliti bener-bener di cara hidup masyarakat sekarang itu mungkin satu dusun saja yang masuk kriteria Cuma 1 atau 2 orang saja soalnya kita sekarang kan kita sudah punya sepeda motor dan barang lainnya itu karena udah jadi kebutuhan masyarakat sekarang. Nah kalo mengacu pada peraturan pemerintah uu yang ada di atas, nah itu yang bakal dapat paling Cuma 1 atau 2 orang saja . nah kita untuk menyikapi masalah itu pihak desa kita harus berbohong sedikit untuk masyarakat ya gimana biar masyarakat kita dapat. Kaya misal ada yan punya 1 motor tapi itu motornya kredit kadang kadang motornya bisa saja di tarik karena gabisa bayar cicilan, nah itu kan kasihan kalo sewaktu waktu dia sakit dia ga bisa bayar, nah itu kebijakan yang saya buat sendiri untuk menyikapi kebijakan pemerintah di atas. Saya rela berbohong kepada pemerintah demi rakyat saya, karena yang tau keseharian hidupnya warga desa saya ya saya sendiri.

Peneliti : Untuk warga yang mau di ajukan KIS oleh pihak desa di mintai syarat administrasi apa pak?

Pak Basyorianto :kita cuman setor KK dan KTP, nah detailnya kita sendiri yang mengisi data tersebut untuk gimana dapatnya orang tersebut. untuk misal wajib dapat gimana caranya gitu.

Peneliti : Pengajuan KIS ini sudah di mulai sejak awal periode pak Jokowi atau kapan pak?

Pak Basyorianto : Sudah dari sebelum pak Jokowi memang peraturannya sudah seperti itu,jadi kayak gitu emang aturannya.

Peneliti : Sesuai data yang saya dapat pak, faktor apa yang menjadikan tidak meratanya pembagian KIS ini pak?

Pak Basyorianto : Nah masalah itu pihak desa tidak tau menahu, soalnya kita cuman bisa mangajukan, yang merealisasi itu pihak dinas sosial kabupaten dan pusat. Yang melaporkan juga dinas sosial kabupaten itu kan ditindaklanjuti ke pusat. Kita tau apa apa. Untuk soal clear nya itu yang bisa tau ya pusat.

Peneliti : Faskes yang di dapatkan oleh pengguna KIS itu apa saja pak?

Pak Basyorianto : kalau sudah memiliki kartu KIS, dan itu KIS nya aktif, semua fasilitas kesehatan baik di puskesmas ataupun di Rumah Sakit semuanya itu gratis. Nah disitulah fasilitas KIS yang bener-bener untuk rakyat dinikmati masyarakat kecil, bebas semua dari kontrol cek up sampek kesembuhan.bebas semua sampek kontrol, sampek kesembuhan.

Peneliti : Bapak tadi bilang jika kartu KIS nya aktif, apakah KIS ini ada masa berlakunya pak?

Pak Basyorianto : kadang-kadang, kan KIS ini merujuk pada data kependudukan, kadang ada yang NIK nya ga sama dengan yang tertera di KIS. nah itu harus mengurus ke BPJS, pihak BPJS ini yang mengurus karena ada rujukan dari desa di lanjut ke dinas sosial. Nah nanti perubahannya lewat BPJS setempat.

Peneliti : jika KIS aktif dan sesuai berarti masa berlakunya seumur hidup apa bagaimana pak?

Pak Basyorianto : iya, seumur hidup. Selagi oran itu masih belum mampu.

Peneliti : Apakah pembagian KIS di Desa Tanjunggunung ini sudah sesuai dengan Pasal 3 Perspres tahun 2013?

Pak Basyorianto : Ada satu dua orang yang mestinya ga dapat tapi dapat, nah itu ga tau. Itu kadang-kadang data lima tahun kebelakang pengajuannya, sementara dulu orangnya miskin, tapi pas turun kartu orang nya sudah Kaya. Nah itu permasalahan darisitu, soalnya tidak semerta merta kita mengajukan langsung turun, kita menunggu menunggu. Kadang kadang data lama yang tercover, yang terbaru tidak tercover. Nah dari pusat mungkin seleksinya itu yang ari pusat yang tidak valid.

peneliti : pengajuan ini apakah di adakan oleh desa tiap tahun apa bagaimana pak?

Pak Basyorianto : Pengajuan ini kita juga dari pusat, ada ini penambahan kuota misalnya, satu desa 6 dusun itu dapat jatah ibaratnya 20 KK. Nah itu nanti di bagi per dusun dapat berapa, nah kita mencari siapa yang belum dapat dan yang wajib dapat untuk di ajukan sebagai pemilik kartu KIS tersebut.

Peneliti : untuk sosialisasi yang di sebarakan kepada warga Desa Tanjunggunung, bagaimana pihak desa memberikan sosialisasi tersebut pak?

Pak Bayorianto : “kalo masalah itu sudah di bilang dari awal, kadang ada warga yang protes kok ini dapat kartu kok saya ga dapat pak, ada juga yang sudah punya tapi pengen punya kartu dari program presiden. Warga yang ga paham ya saya kasih arahan, saya kasih omongan yang bisa di terima ga jadi bahan bertengkar gitu, kalo KIS ini salah satu kartu yaa saya yang menentukan mau tak tanda tangani untuk di ajukan atau tidak. Dan yang untuk sudah memiliki kartu itu biasanya mereka ya langsung tanya ke pihak desa ini kartu buat apa. Tapi kita tanpa di tanya ya sudah menjelaskan pas ngasih kartu itu ,seperti ngajuin KIS ini untuk pak kasim, lah KIS nya terbit. Pak kasim pas di beri yaa rt/rw/ kepala dusun yang di situ yang memberikan sekaligus ngejelasin ini fungsinya apa, trus buat

apa saja, dan disuruh nyimpen mbak. Kadang itu punya tapi lewer orang-orang akhirnya gatau keslip di taruh dimana”

Nama : Kolilah

Jabatan : Warga Dusun Kedungjero

Peneliti : Sudah Memiliki KIS dari kapan?

Bu Kolilah : pertama kali dapat, satu tahun sebelum nayla lahir ya tahun 2015 an.

Peneliti : Ibu Kolila mempunyai KIS ini mengajukan ke Desa atau bagaimana?

Bu Kolilah : Saya gatau kalo di ajukan KIS oleh bapak kepala dusun, tau taunya itu ibu kepala dusun itu datang ke rumah saya dengan membawa kartu KIS yang di masukkan ke dalam amplop, terus waktu itu ibu kepala dusun bilang ini dapat KIS mungkin suatu saat berguna

Peneliti : Bu Kolilah sudah pernah menggunakan KIS itu untuk berobat?

Bu Kolilah : ndilalah waktu itu itu saya ya gamau lah sakit atau berobat yang harus ke rumah sakit,tau atau itu haml anak ke tiga pas hamil anak ketiga ternyata tau tau harus operasi, nah disitu menggunakan KIS buat operasi di rumah sakit pelengkap jombang,biaya operasi Ceasar itu menggunakan KIS jadinya gratis ga bayar sama sekali.

Peneliti : KIS ini sangat berguna dan menyejahterakan ibu nggak?

Bu Kolilah : sangat, sangat berguna. Soalnya waktu lahir itu anak ketiga itu kan kalo belum menggunakan KIS itu disuruh bayar satu juta lima ratus, karena make KIS ya jadinya saya ga bayar mbak. Ya sangat berguna buat orang miskin kaya saya gini mbak. Nah pas udah pulang selang beberapa hari itu anak saya yang lahir Caesar itu sakit kuning mbak, kan anak saya itu prematur lahir ceasarnya. Kena sakit kuning kaya kurang cahaya jadi harus di bawa ke rumah sakit lagi buat di inkubator, karena yang sakit itu anak saya yang baru lahir dan belum punya KIS saya minta pak bas sama bu nana bantu ngurus pas udah masuk rumah sakit

ga ada sehari jam 2 siang an sudah jadi. Alhamdulillah bebas biasa sekitar 1 juta enam ratus ga bayar lagi.

Peneliti : Apakah ada kendala atau ada perlakuan khusus di rumah sakit ketika ibu menggunakan KIS ?

Bu Kolilah : Tidak, tidak sama sekali, disamakan semuanya, perawatannya, kamarnya terus persyaratannya itu ga ada kendala. Soalnya KK KTP itu balance jadi ga ada kendala sama sekali

Peneliti : KIS ini membantu tidak bu?

Bu Kolilah : sangat membantu sekali, kalo ada apa apa itu biar ga terlalu banyak biaya.

Nama : Rustan Efendi

Jabatan : Warga Dusun Kedungjero

Peneliti : apakah punya KIS ini di waktu bersamaan dengan bu Kolilah?

Pak Rustan Efendi : iya, bersamaan waktu itu

Peneliti : apakah semua anggota keluarga bapak di KK mendapatkan KIS?

Pak Rustan Efendi : iya, semuanya itu dapat komplete e, satu rumah satu keluarga. Anak juga dapat semua.

Peneliti : sudah pernah menggunakan KIS untuk berobat?

Pak Rustan Efendi : alhamdulillah gapernah, dan semoga ga pernah.

Peneliti : KIS ini dirasa cukup puas pak ?

Pak Rustan Efendi : alhamdulillah, biaya untuk berobat jadinya udah tidak khawatir.

Nama : Basuki

Jabatan : Warga Dusun Sini

Peneliti : Bapak mempunyai Kartu ini dari kapan?

Pak Basuki : tahun 2015

Peneliti : KIS ini sangat berguna atau tidak?

Pak Basuki : sangat-sangat sekali berguna, masalahnya kesehatan itu kan mahal sekali. Dengan adanya KIS masyarakat kelas bawah ini sangat terbantu.

Peneliti : pak Basuki pernah menggunakan KIS untuk berobat?

Pak Basuki : belum alhamdulillah

Nama : Nabila Padmasari

Jabatan : Warga Dusun Bantengan

Peneliti : sudah punya KIS dari tahun berapa?

Nabila : dari tahun 2014 kalo ga 2015 lupa

Peneliti : sudah pernah berobat menggunakan KIS?

Nabila: hehe ga pernah, semoga aja jangan sampek pernah.

Peneliti : sudah tau fungsi KIS ini kan, nah menurut Nabila KIS ini berguna ga?

Nabila: Sangat berguna si, kan ini bantu orang miskin yang tidak punya banyak uang untuk berobat, jadi ketika sakit tidak khawatir biaya karena sudah punya kartu KIS.

Nama : Andini

Jabatan : Warga Dusun Bantengan

Peneliti : punya KIS dari tahun berapa?

Andini : bareng sama kaka dari tahun 2015

Peneliti : pernah berobat menggunakan KIS?

Andini : belum pernah si, alhamdulillah jangan sampek sakit

Peneliti : KIS ini berguna ga bagi pean?

Andini : iya berguna sekali mbak, kalau KIS ga di miliki ga bisa berobat untuk orang yang ga punya itu. Jadi ini sangat berguna

Nama : Kusmiati

Jabatan : Warga Dusun Kedungputat

Peneliti : Bu Kusmiati nggada KIS dari kapan?

Bu Kusmiati : ket jaman lawas sampek saiki se mbak, biyen uguk KIS jenenge tasek Jamkesmas tahun niko.

Peneliti : pernah make KIS buat berobat bu?

Bu Kusmiati : pernah, pas sakit ambek melahirkan

Peneliti : Berobat dimana bu?

Bu Kusmiati : terakhir itu pas melahirkan, di rumah sakit Unipdu, pas tahun 2015 itu semua gratis. Awalnya ada rujukan dari bidan.

Peneliti : pelayanan untuk pengguna KIS ini pelayanannya gimana bu?

Bu Kusmiati : Malah bagus mbak, kaya pas ajenge operasi malah keluargane dikengken nungkok I tn eriko malah suae kok. Malah di jemput pas di bu lisa niku di jemput ambulan meriko mbak pulang e juga di anter ambulan meriko

Peneliti : KIS ini sangat membantu bu?

Bu Kusmiati : nggeh, ini sangat membantu mbak

Nama : Nur Fadhilah

Jabatan : Warga Dusun Kedungputat

Peneliti : pean punya KIS ini dari tahun kapan mbak?

Fadhilah : dari tahun 2018

Peneliti : pernah make KIS ini buat berobat?

Fadhilah : sering mbak, pertama iku pas operasi usus buntu. Ndek RSUD, sering e juga ndek Puskesmas Dukuh klopo, seng terakhir si pas tipes ndek RSI.

Peneliti : pelayanan pas make KIS gimana ?

Fadhila : pelayanane iku apik, pas di RSUD gampang. Kan pas masuk biasane iku di ulet ulet in kan, iku langsung ak masuk jam 10 masuk di jadwalno jam 4 operasi dadi langsung ga ribet. Tapi pas di Puskesmas iku rodok angel si mbak koyo agak ribet padahal ndek RS ga seribet iku

Peneliti : KIS ini berguna dan menyejahterakan banget ga?

Fadhilah : berguna , berguna lah mbak. Lek aku si berguna pas operasi iku, soale kan lek mbayar hmm eroh dewe pirang juta larang kan, beruntung e duwe KIS iki yawes gratis alhamdulillah. Lah karena guna nya itu emang bikin menyejahterakan warga yang ga mampu kaya aku gini mbak.

Nama : Tamaroh

Jabatan : Warga Dusun Pule

Peneliti : Punya KIS sudah dari tahun berapa bu?

Bu Tamaroh : pertama muncul KIS iki tahun piro mbak, pokok e awal metu mbak.

Peneliti : sudah pernah menggunakan KIS ini untuk berobat Bu?

Bu Tamaroh : KB, iki lo implan. Di puskesmas dukuhklopo

Peneliti : gimana pelayanannya byu?

Bu tamaroh : enak kok mbak cepet banget malahan

Peneliti : KIS ini menguntungkan atau berguna ga buat Ibu?

Bu Tamaroh : iya to mbak,sangat berguna apalagi sewaktu waktu ada apa apa kan bisa di buat jaga jaga. Sangat menguntungkan kan berobat gratis. Suami saya pernah juga pas TBC berobat juga itu gratis mbak jadi ya alhamdulillah

Nama : Maisaroh

Jabatan : Warga Dusun Pule

Peneliti : sudah memiliki KIS dari kapan bu ?

Bu Maisaroh : pas sareng sareng niku, sami kale lare lare.

Peneliti :pernah menggunakan KIS buat berobat bu?

Bu Maisaroh : pernah,terakhir itu pas kena ginjal menik itu pas smp saiki sma berarti 2 tahun yang lalu ten rumah sakit umum, dari puskesmas di rujuk ke rumah sakit.

Peneliti : proses pelayanannya mudah atau tidak bu?

Bu Maisaroh : ga ribet kok mbak, cepet prosesnya. Cuma nunggu hasil lab, kalo lab nya baik disuruh bayar balik bayar pulang, tapi kalo lab nya hasilnya jelek langsung ngamar.

Peneliti : KIS ini ndak mengjangkau biaya semua ta bu? Kok di suruh bayar?

Bu Maisaroh : Pokok e mbasio gadah KIS ,mboten opname lek ten ugd tok mbayar. Masuk ugd lek rawat mboten nyaranno ngamar mbayar mbak.

Peneliti : KIS ini membantu bu?

Bu Maisaroh : nggeh mbak, bantu sekali niki

Nama : Maderi dan Ita

Jabatan : Warga Dusun Tanjung

Peneliti : Punya KIS dari kapan bu,pak?

Bu Ita : sudah dari tahun 2018

Peneliti : Bapak sama Ibu udah pernah berobat make KIS?

Bu Ita : saya pernah, kalo bapak belum pernah

Peneliti : pelayanan di puskesmas gimana bu?

Bu Ita : enak, ga ribet mbak langsung cepet kok

Peneliti : KIS ini membantu dan berguna ga pak bu?

Pak Maderi : membantu mbak, kan buat yang ga mampu ini membantu pol.

Nama : Jumaiyah

Jabatan : Warga Dusun Sini

Peneliti : bu jum punya kartu KIS ini dari kapan?

Bu Jumaiyah : sudah lama sekali mbak, ga ada tahun nya ya di kartu ini. Waune niku kan jamkesmas trusjadi KIS, dari pak sby sampek pa Jokowi.

Peneliti : bu jum pernah menggunakan KIS ini buat berobat?

Bu Jumaiyah : lo aku sering sa,aku pernah sakit lambung. di RSUD pernah,terus di islam, kan saya itu dapat rujukan dari rumah sakit islam se nduk, trus aku njaok rujukan nak rumah sakit umum jombang.

Peneliti : pelayanan nya gimana bu?

Bu jumaiyah : “puas nduk, pelayanannya ramah, bagus ga ribet, pas bu jum sakit lambung iku. Kan emang agak lamaa, kaya suwi epenangane dek rs islam iku. Nah bu jum ya minta d rujuk ke rs lain itu ya langsung di bantu phak rs islam, ga di ribetin. Dokter ramah sisan, guanteng namanya dr prayugo sampek bu jum sek inget”

Peneliti : KIS ini program pak Jokowi yang menyejahterakan nggak bu?

Bu jumaiyah : oh ya iya to mbak sa, menyejahterakan sekali ini mbak wong aku ae tertorolong, bapak e sakit itu o abisnya berapa 100 eh 250 juta ga bayar sama sekali, ten suroboyo nikulo mas. Lah niku kebentur, syaraf itu coro ngunu di terapi ngunu. Awale iku dari jombang, trus di rujuk ke dr sutomo . si dr sutomo iku kok lamaa sekali. Saya ke rs dr sutomo itu 15x, baru di tangani. Kok kebetulan ada yang namanya dr fahmi iku nolong sekali, soalnya orangnya itu sekolah e beasiswa ngunu lo nduk dadi tau nasib e wong miskin kepengen berobat, dirujukin ke perak dan alhamdulillah mbak.

Nama : Bapak Supadi

Jabatan : Kabida Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang

Peneliti : bagaimana alur prosedur pendataan yang masuk pada dinsos?

Bapak Supadi : semua orang yang tidak mampu, fakir miskin itu harus di wadahi oleh desa itu melalui musdes di masukkan kedalam DTKS, DTKS ini adalah semacam sistem data dasar bagi orang yang tidak mampu, bukan hanya fakir miskin saja semua orang yang tidak mampu itu.

Peneliti : apa evaluasi yang di lakukan oleh pihak dinsos?

Bapak Supadi : apabila desa tidak melakukan update data terkait dengan fakir miskin ini yang masuk dalam DTKS ini, maka secara otomatis ini data itu akan hilang. Karena penetapan data ini nanti dari menteri sosial, setiap 1 tahun 2x. bentuk evaluasi kita seperti apa, pertama. Kita harus memastikan kepada desa untuk selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin kepada desa melalui kecamatan untuk perbaikan data DTKS. Itu bentuk evaluasi kita. Kedua, memberikan informasi tentang hasil perbaikan data yang sudah di lakukan oleh masing-masing desa. Jadi kalau desa sudah mengusulkan kepada kami, kami dengan surat bupati kirim ke kemensos, data itu di tetapkan oleh kemensos, nanti tugas kami menyampaikan kembali kepada pihak desa. Nah data itu, misal orang ini sudah masuk dalam data ini. Tinggal nanti program itu

mengikuti. Jadi orang itu tidak bisa mendapatkan bantuan seperti KIS ini, tidak bisa selagi belum masuk ke data DTKS ini dulu, nah nanti kalo ada program perluasan KIS misalkan seperti presiden kemarin ada 12 Juta. Ya data itu nanti ambil dari masing2 kabupaten. Nah mana kabupaten yang sudah siap dengan data yang disajikan, maka gausa ngusulkan. Otomatis nasional akan ngambil dari data-data yang sudah di siapkan oleh masing-masing desa.

Peneliti : berarti kendala yang di hadapi oleh pihak dinkes ini dari desa nya gitu pak?

Bapak Supadi : Betuul, itu. Sebagus apapun data yang masuk ke kami atau mungkin seburuk data apapun yang sudah masuk ke kami, di Dinas Sosial tidak bisa melakukan intervensi, memperbaiki, menambah, mengurangi ga bisa. Yang bisa menambahkan orang itu masuk dalam DTKS ini ya masing-masing desa. Jadi kalau ada data yang salah, kaya ini tadi ada yang ngurusin terkait KIS ini tidak berfungsi, pas di cek disana oh ternyata data nya tidak valid. Maka sebetulnya itu bukan kesalahan kami, tapi seakan akan ini melekat pada pembiayaan pada saat di gunakan, maka pihak rumah sakit itu menyarankan ke dinas sosial. Nah padahal di kewenangan pengolahan data itu sepenuhnya itu menjadi tanggung jawab pemerintah Desa. Nah desa iki harus e ngupdate terus ada perubahan orang ini tidak mampu, kemudian pecah KK atau anaknya ini pisah atau menikah. Itu harus di update terus, karena kalo nggak terputus, maka bantuan yang biasanya di terima akan hilang, termasuk KIS tersebut. oleh karena itu, kami terus setiap bulan itu melakukan komunikasi dengan pihak desa untuk memperbaiki ini. Itu yang ada di kami.

Kendalanya ini kenapa data nya tidak valid, kenapa orang yang tidak mampu katakanlah ga dapat KIS.

1. alasannya mungkin di pihak desa saat melakukan verifikasi data itu bukan kurang2 objektif,
2. mereka sudah melakukan tetapi input data nya dia yang salah, berarti operator di

tuntut untuk tau IT. Karena di aplikasi itu salah dia menginputkan ya hasilnya bisa salah

Peneliti : berarti semisal NIK nya berbeda tidak sama gitu pak?

Pak Supadi : betuul, nomor 1 NIK. kalo NIK entry nya udah salah, maka itu akan terhapus dalam sistem itu. Karena itu nasional sudah, jadi kaya kendaanya itu ya. Kenapa desa itu terlambat ya, itu alasannya satu. Karena SDM nya, SDM operator itu, kedua sarana dan prasarananya, karena ini aplikasi, biasanya laptop nya ini udah laptop yang lama lawas lawas, padahal itu udah terlambat sudah. Soalnya versinya udah terbaru, aplikasi-aplikasi ini baru terus. Yang ketiga, dukungan dari pengetahuan. Termasuk tugas njenengan ini, mengedukasi ke desa mestinya ke pak kades, kasun, semua harus tau kegunaan dari data itu untuk apa, untuk KIS, untuk BPNT, PKH ini sumber pokoknya dari data itu kitakelola setiap bulan untuk dilakukan, kalo itu datanya betul, dia updatenya rutin, akurat maka di desa itu tidak ada orang yang tidak mampu tidak menerima bantuan itu tidak ada, tergantung itu ja. Kalo dia rajin terus update data ya mesti orang yang tidak mampu itu dapat bantuan semisal kis. Udah itu aja

Peneliti : untuk sosialisasi itu berarti dari pihak desa nya sendiri ya pak yang sudah melakukannya apa belum?

Pak Supadi : betuul.

Peneliti : bagaimana evaluasi penerapannya kis ini pak?

Pak Supadi : Ada kemungkinan kis ini tidak bisa di pakai, ya karena ada No NIK yang salah. Ini kan muaranya ada di pusat, terakhir penetapan kan ada di pusat, di pusat data usulan dari masing-masing kabupaten ini akan di padukan dengan dispenduk cakpil pusat. Yang dikirim dari dispenduk kabupaten masing-masing, nah pada saat ini misal di usulkan A B C D, ternyata yang keluar hanya A B C tok, D nya ini ga muncul maka D ini harus di cari, kenapa kok ga muncul bisa NIK nya salah, bisa namanya salah ada yang di tulis I jadi E, ada yang mestinya D jadi T bisa juga namanya di singkat misal kaya Muhammad jadi M nah itu sudah gak

terbaca sudah, nah itu harus di perbaiki. Nanti penerima KIS ini juga akan saat digunakan ini harus di crosscek oleh BPJS itu. Di crosscek apa, ya itu data kependudukannya, kalo dia ini salah itu harus di perbaiki, ini kita ada komunikasi dengan BPJS untuk segera memperbaiki datana. Karena ini tagihan mbak, negara itu membayar mbak tiap bulan premi itu nilainya kalau gak salah 42.100 kalo ga salah tiap orang, nah kami ini kalo ga salah sudah 657.000 dari 1 juta ini berarti kita ini udah tercover kurang lebih 58 % masyarakat di jombang.

Peneliti : waktu yang di butuhkan untuk proses dari pengusulan desa sampai terbit kis ini berapa lama ya pak?

Pak Supadi : kita liat kuota dari provinsi atau pusat mbak,kalo provinsi ada ya langsung kita ajukan. Nah makanya itu kami selalu menyampaikan ke desa segera memperbaiki, mempernbaiki data itu kan gabisa hari ini selesai langsung. Kalo datanya sudah siap begitu ada program langsung kita bisa setorkan sebanyak banyaknya, dan itu mesti kabupaten yang sudah siap datanya mesti kuotanya dapat banyak sehingga penduduk di situ bisa tercover semuanya. Nah dari situ kita bisa liat di desa tanjunggunung itu yang udah dapat kis ini totalnya berapa.

~

DOKUMENTASI FOTO



Gambar 1. Tampak depan Balai Desa Tanjunggunung Kabupaten Jombang



Gambar 2. Tampak sekilas Kartu Indonesia Sehat



Gambar 3. Kartu Indonesia Sehat Tampak dari sisi depan



Gambar 4. Kartu Indonesia Sehat Tampak dari sisi belakang



Gambar 5. Setelah wawancara dengan bapak Supadi Selaku Kabid Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang



Gambar 6. Setelah wawancara dengan Pak Adit dan Pak Supadi Limjansos Dinas Sosial Kabupaten Jombang



Gambar 7. Wawancara dengan ibu Kholilah dan Bapak Rustan Efendi Warga Dusun Kedungjero Tanjunggunung





Gambar 10. Setelah Wawancara Dengan dan Andini warga Dusun Bantengan Tanjunggunung



Gambar 11. Setelah Wawancara Dengan Andini warga Dusun Bantengan Tanjunggunung



Gambar 11. Setelah Wawancara dengan Nur Fadhilah Warga Dusun Kedungputat Tanjunggunung



Gambar 12. Setelah Wawancara dengan Ibu Kusmiati Warga Dusun Kedungputat Tanjunggunung



Gambar 13. Wawancara dengan Ibu Maisaroh Warga Dusun Pule Tanjunggunung



Gambar 14. Setelah Wawancara dengan Ibu Tamaroh Warga Dusun Pule Tanjunggunung



Gambar 15. Setelah Wawancara dengan Bapak Maderi dan Ibu Ita
Gambar 8. Setelah wawancara dengan ibu Jumaiyah warga Dusun Sini
Tanjunggunung



Gambar 9. Setelah Wawancara dengan bapak Basuki warga Dusun Sini
Tanjunggunung

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Navida Azizah
TTL : Jombang, 03 Desember 1998
Fak. / Jurusan : Syari'ah / Hukum Tata Negara
Tahun Masuk : 2017

Alamat Rumah : RT/RW 01/01 Dsn.Kedungjero Ds.Tanjunggunung Peterongan

No HP : 085887899782

Alamat email : naviida14@gmail.com

Sosial Media Instagram : @naviizah

Sosial Media Twitter : @naviida14

Sosial Media Facebook : Navida Azizah

Riwayat Pendidikan:

- RA Nurul Huda 2005
- MI Nurul Huda Tahun 2011
- MTs Perguruan Mu'allimat Cukir Tahun 2014
- MA Unggulan KH Wahab Hasbulloh Tambakberas Tahun 2017
- UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Pengalaman Organisasi:

- Anggota Departemen Advokasi HMJ-HTN Tahun 2017-2018
- Sekretaris Umum HMJ HTN Tahun 2018-2019
- Anggota KWAT Malang Raya Tahun 2017-sekarang
- Pengurus KWAT Bidang KWU Tahun 2020

Malang, 31 Maret 2021

Mahasiswa

(Navida Azizah)