

## **Penerapan Kebijakan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako, Kota Palembang**

**Vigo Firrizki (1), Isabella (2), Dwiki Adi Putra (3)**

Universitas Indo Global Mandiri, +62 878-9492-5590

Email Korespondensi: [2020610045@students.uigm.ac.id](mailto:2020610045@students.uigm.ac.id), [isabella@uigm.ac.id](mailto:isabella@uigm.ac.id), [dwiki@uigm.ac.id](mailto:dwiki@uigm.ac.id)

**Abstrak:** Penelitian ini membahas implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako, Kota Palembang. Program KIS bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, terutama kelompok kurang mampu. Namun, dalam implementasinya, ditemukan beberapa kendala, seperti ketidaksesuaian data penerima manfaat, kurangnya sosialisasi, serta keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan program. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk menganalisis efektivitas kebijakan serta hambatan yang dihadapi dalam penerapannya. Data diperoleh melalui wawancara dengan pemangku kepentingan, termasuk pegawai Dinas Sosial, pemerintah kecamatan, serta masyarakat penerima manfaat. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako, Kota Palembang, belum optimal akibat berbagai kendala. Sosialisasi yang belum menyeluruh menyebabkan banyak masyarakat tidak mengetahui keberadaan dan manfaat program ini. Dari segi sumber daya, keterbatasan tenaga ahli, kewenangan yang belum sepenuhnya diberikan, dana yang tidak mencukupi, serta sarana dan prasarana yang kurang memadai turut menghambat pelaksanaan. Meskipun para pelaksana menunjukkan sikap yang bertanggung jawab sesuai tugasnya, kurangnya koordinasi dalam birokrasi menyebabkan ketidakterpaduan dalam pelaksanaan tugas. Hambatan lain meliputi fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai, ketidaksiapan Pegawai Kelurahan dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat, serta kurangnya ketelitian aparat dalam menjalankan program, yang secara keseluruhan berdampak pada efektivitas implementasi KIS di wilayah tersebut.

**Kata kunci:** Implementasi Kebijakan, Kartu Indonesia Sehat, Jaminan Kesehatan, Kecamatan Sako, Palembang

**Abstract:** This research discusses the implementation of the policy of Law Number 40 of 2004 concerning the Healthy Indonesia Card (KIS) in Sako District, Palembang City. The KIS program aims to provide health insurance for the community, especially disadvantaged groups. However, in its implementation, several obstacles were found, such as inconsistencies in beneficiary data, lack of outreach, and limited resources in implementing the program. This research uses a qualitative approach with descriptive methods, which aims to analyze the effectiveness of policies and the obstacles faced in their implementation. Data was obtained through interviews with stakeholders, including Social Service employees, sub-district governments, and beneficiary communities. Based on research results, the implementation of the Healthy Indonesia Card (KIS) Program in Sako District, Palembang City, has not been optimal due to various obstacles. Incomplete socialization means that many people do not know about the existence and benefits of this program. In terms of resources, limited expert staff, authority that has not been fully granted, insufficient funds, and inadequate facilities and infrastructure also hamper implementation. Even though the implementers show a responsible attitude according to their duties, the lack of coordination within the bureaucracy causes incoherence in the implementation of their duties. Other obstacles include inadequate health service facilities, sub-district officials' unpreparedness in conducting outreach to the community, as well as the lack of thoroughness of officials in implementing the program, which overall has an impact on the effectiveness of KIS implementation in the area.

**Keywords:** Policy Implementation, Healthy Indonesia Card, Health Insurance, Sako District, Palembang

### **Article History :**

Received 28-01-2025; Revised 17-02-2025; Accepted 23-03-2025

## PENDAHULUAN

Kesehatan memainkan peran krusial dalam upaya mengatasi kemiskinan dan menjadi salah satu investasi utama yang mendukung pembangunan ekonomi. Tanpa kesehatan yang optimal, individu tidak dapat berfungsi secara produktif, yang pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan sosial dan pertumbuhan ekonomi suatu negara (Zaman, 2025). Oleh karena itu, investasi dalam sektor kesehatan tidak hanya memberikan manfaat bagi individu tetapi juga berkontribusi pada pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Kesehatan yang baik, baik secara fisik maupun mental, merupakan faktor utama yang memungkinkan seseorang untuk berkontribusi secara maksimal dalam aktivitas sosial dan ekonomi. Individu yang sehat memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan yang baik, meningkatkan keterampilan kerja, serta memiliki daya saing tinggi dalam dunia kerja. Sebaliknya, masyarakat yang rentan terhadap penyakit atau memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berisiko mengalami penurunan produktivitas, yang dapat memperparah siklus kemiskinan (Sumiaty et al., n.d.).

Dalam menghadapi tantangan globalisasi, keberadaan masyarakat yang sehat menjadi semakin penting. Globalisasi membuka berbagai peluang ekonomi, namun di sisi lain juga membawa tantangan berupa peningkatan persaingan tenaga kerja serta perubahan pola penyakit akibat gaya hidup modern. Oleh karena itu, sistem kesehatan yang kuat dan merata sangat diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pembangunan ekonomi tanpa hambatan kesehatan (Yuniarto, 2020). Sistem kesehatan yang kuat, merata, dan mudah diakses menjadi kebutuhan mendesak agar seluruh lapisan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pembangunan ekonomi tanpa hambatan kesehatan, sekaligus meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera, pemerintah telah mengambil langkah strategis melalui kebijakan sistem jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pemerintah berupaya memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat (Nainggolan & Herning Sitabuana, 2022). Program ini tidak hanya bertujuan untuk meringankan beban biaya kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas layanan medis serta memastikan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, dapat memperoleh layanan kesehatan yang layak.

Salah satu implementasi nyata dari kebijakan ini adalah peluncuran program Kartu Indonesia Sehat (KIS) oleh Presiden Joko Widodo. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. KIS dibuat untuk menyempurnakan program BPJS Kesehatan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan mencakup masyarakat kurang mampu agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih luas. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat, terutama yang belum memiliki kartu BPJS, dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah dan tanpa diskriminasi (Bahri & Anwar, 2018).

Dalam pelaksanaannya, pemerintah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program ini guna memastikan sistem jaminan kesehatan berjalan secara efektif dan merata. Peserta jaminan kesehatan berkoordinasi langsung dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan layanan medis yang diperlukan, termasuk pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan medis lainnya di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Selain itu, pemerintah terus melakukan sosialisasi agar masyarakat memahami hak dan prosedur dalam memanfaatkan layanan KIS. Pada tahap pertama, hingga akhir 2014, KIS telah didistribusikan ke 19 provinsi sebagai langkah awal dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, dengan target peningkatan jumlah penerima manfaat di tahun-tahun berikutnya (Ummah, 2019).

Keberhasilan program jaminan kesehatan ini sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis yang profesional, serta kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan (Firdaus et al., 2024). Oleh karena itu, selain mengembangkan infrastruktur kesehatan, pemerintah juga terus mendorong edukasi dan sosialisasi terkait pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pentingnya kepesertaan dalam program jaminan kesehatan.

Untuk memahami efektivitas distribusi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di tingkat lokal, penting untuk melihat bagaimana program ini diterapkan di berbagai daerah, termasuk di Kota Palembang. Pendistribusian KIS seharusnya mencerminkan kebutuhan masyarakat, terutama bagi mereka yang tergolong dalam kelompok ekonomi kurang mampu. Namun, dalam praktiknya, terdapat variasi dalam jumlah penerima KIS di setiap kecamatan yang tidak selalu sejalan dengan tingkat kemiskinan yang tercatat dalam Basis Data Terpadu (BDT).

Berdasarkan data dari Dinas Kota Palembang, Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kota Palembang pada tahun 2023 mencapai 439.448 jiwa. Kecamatan yang menerima KIS paling banyak adalah Kecamatan Kertapati dengan jumlah penerima sebanyak 49.773 jiwa, diikuti oleh Kecamatan Sako dengan 17.854 jiwa penerima KIS. Berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) tahun 2023 untuk Program Perlindungan Sosial yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Kecamatan Sako memiliki jumlah masyarakat miskin tertinggi di Kota Palembang, yaitu 14.172 KK dengan jumlah individu sebanyak 63.054 jiwa. Namun, jumlah penerima KIS di kecamatan tersebut lebih sedikit (46.117) dibandingkan dengan Kecamatan Kertapati (49.773), meskipun jumlah masyarakat miskinnya lebih rendah. Ketidakseimbangan dalam pendistribusian KIS di Kecamatan Kota Palembang, khususnya di Kecamatan Sako, menunjukkan bahwa kecamatan dengan status masyarakat miskin yang lebih dominan seharusnya diprioritaskan untuk menerima KIS. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kecamatan Sako.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan KIS, seperti kesiapan data penerima, mekanisme pendaftaran, keterlibatan pemangku kepentingan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai (Agustin et al., 2023). Selain itu, faktor sosial dan budaya juga memainkan peran dalam keberhasilan program ini, mengingat masih ada masyarakat yang kurang memahami prosedur penggunaan KIS atau menghadapi kendala administratif saat mengakses layanan kesehatan (Kurniawan et al., 2024). Dengan demikian, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dalam memastikan bahwa KIS dapat benar-benar mencapai tujuan utamanya, yaitu memberikan jaminan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Keberhasilan suatu kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan di lapangan. Implementasi kebijakan bukan sekadar pelaksanaan instruksi, tetapi juga melibatkan berbagai faktor yang mendukung efektivitas kebijakan tersebut (Tijilen, 2019). Dalam konteks implementasi KIS, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya agar program ini benar-benar dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, teori implementasi kebijakan menjadi dasar analisis dalam memahami bagaimana KIS diterapkan serta kendala-kendala yang dihadapi dalam prosesnya.

Menurut Edward III (dalam Mulyadi, 2015:163-165), studi implementasi kebijakan memiliki peranan krusial dalam administrasi publik, termasuk dalam konteks kebijakan publik. Implementasi kebijakan merupakan tahap di antara proses pembentukan kebijakan dan dampak kebijakan terhadap masyarakat yang terpengaruh olehnya. Edward III mengidentifikasi empat faktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi yang efektif sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan implementasi. Dalam konteks implementasi KIS, komunikasi antara pemerintah, pelaksana kebijakan, dan masyarakat harus berjalan dengan baik agar tidak terjadi kesalahpahaman. Keberhasilan

komunikasi dapat diukur melalui transmisi, kejelasan, dan konsistensi informasi yang diberikan.

2. Sumber Daya

Implementasi kebijakan yang baik memerlukan sumber daya yang mencukupi, baik dalam bentuk sumber daya manusia, informasi, wewenang, maupun fasilitas. Dalam konteks KIS, sumber daya manusia harus kompeten, memiliki keahlian, serta didukung oleh data yang akurat untuk memastikan distribusi KIS tepat sasaran.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Disposisi atau sikap pelaksana kebijakan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi KIS. Para pelaksana harus memiliki dedikasi terhadap kebijakan yang ditetapkan serta mendapatkan insentif yang memotivasi mereka untuk bekerja dengan baik.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang baik akan memperlancar implementasi kebijakan. SOP yang jelas serta koordinasi yang efektif antara lembaga terkait sangat diperlukan dalam pelaksanaan program KIS agar distribusi kartu dapat dilakukan secara tepat dan efisien.

Dengan menggunakan teori implementasi George C. Edward III, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi KIS di Kecamatan Sako, Kota Palembang, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang muncul dalam distribusi KIS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih baik dalam meningkatkan efektivitas distribusi KIS di masa mendatang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi, situasi, atau fenomena yang terjadi di masyarakat secara mendalam. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengungkap realitas yang ada sebagai gambaran mengenai karakteristik, pola, atau model dari fenomena yang diteliti. Analisis dilakukan berdasarkan data yang tersedia guna memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) (Abudassamad, 2021). Penelitian ini difokuskan di Kecamatan Sako, Kota Palembang, yang dipilih karena masih banyak penduduknya yang belum sepenuhnya terjangkau oleh program KIS. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kebijakan ini. Oleh karena itu, penelitian ini akan menggali lebih dalam bagaimana kebijakan KIS diimplementasikan di wilayah tersebut serta faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya.

Penelitian ini menggunakan teori Implementasi George C. Edward II, yang berfokus pada empat faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Indikator komunikasi menyoroti sejauh mana informasi mengenai prosedur KIS mudah diakses dan dipahami oleh masyarakat, sementara indikator sumber daya menyoroti upaya dalam mengatasi kekurangan tenaga medis serta staf administratif dalam program KIS. Indikator disposisi mengukur waktu yang dibutuhkan dalam proses pengajuan hingga penerimaan KIS, sedangkan indikator struktur birokrasi mengkaji alur komando dalam pengambilan keputusan terkait program ini. Untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, digunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung di lokasi penelitian untuk memahami situasi dan kondisi sebenarnya, di mana peneliti menggunakan daftar observasi serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Sako, Kota Palembang. Wawancara dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan secara lisan kepada responden untuk memperoleh informasi terkait objek penelitian, menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur yang bersifat spontan dan terbuka, sehingga memungkinkan peneliti mendapatkan data mengenai Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari masyarakat serta pegawai Dinas Sosial Kota Palembang. Sementara itu, dokumentasi dilakukan dengan

mengumpulkan data melalui pencatatan peristiwa dari instansi terkait serta dokumen-dokumen terpercaya untuk dianalisis, seperti catatan buku tamu, buku pedoman, arsip, dan dokumen lainnya yang tersedia di Dinas Sosial Kota Palembang (Hartono, 2018).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial, khususnya bagi masyarakat kurang mampu atau fakir miskin, dengan memastikan mereka mendapatkan akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan yang layak, baik di puskesmas maupun rumah sakit. Program ini dirancang untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat miskin serta mengurangi kesenjangan dalam layanan kesehatan. Namun, dalam pelaksanaannya, tidak semua masyarakat dapat menjadi penerima bantuan ini. Pemerintah menetapkan bahwa bantuan hanya diberikan kepada masyarakat miskin di setiap lingkungan, dengan Kepala Desa bertanggung jawab dalam proses pendataan (Nurrahmah et al., 2017).

Meski demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan yang ditetapkan dan realitas di lapangan. Beberapa masyarakat di Kecamatan Sako, Kota Palembang, mengungkapkan bahwa penyaluran bantuan KIS tidak tepat sasaran dan tidak sepenuhnya adil bagi masyarakat kurang mampu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako dengan menggunakan teori George C. Edward III, yang mencakup empat dimensi utama: Komunikasi, Sumber Daya, dan Disposisi.

### **1. Komunikasi**

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat setempat. Hal ini mencerminkan bahwa tingkat kesadaran dan pemahaman warga terhadap kebijakan KIS, khususnya di Kelurahan Pasar Baru, masih rendah. Minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak terkait menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan informasi mengenai manfaat, prosedur pendaftaran, serta cakupan layanan KIS belum tersampaikan secara efektif kepada masyarakat. Akibatnya, banyak warga yang belum memahami hak dan kewajiban mereka dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

Aspek penting dalam komunikasi kebijakan adalah kejelasan tujuan dan sasaran dari program tersebut. Ketidakjelasan dalam penyampaian informasi dapat menghambat efektivitas kebijakan dan menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Program KIS di Kecamatan Sako masih menghadapi kendala dalam hal penyampaian informasi, yang terlihat dari rendahnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur dan manfaat yang dapat diperoleh dari program ini.

Berdasarkan hasil observasi, hambatan utama yang dihadapi dalam implementasi KIS adalah kurangnya komunikasi langsung dari pihak Kecamatan kepada masyarakat. Selain itu, keterbatasan tenaga pelaksana yang memiliki keahlian dalam menyampaikan informasi dan memberikan pendampingan kepada masyarakat juga menjadi tantangan tersendiri.

Dalam realitasnya, masyarakat masih mengalami kesulitan dalam mengakses informasi terkait KIS, baik mengenai persyaratan pendaftaran, mekanisme pelayanan, maupun cakupan manfaat yang diberikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi mengenai kebijakan ini belum merata dan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara efektif.

Kurangnya pemahaman ini berdampak pada rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Warga yang seharusnya mendapatkan manfaat dari program ini masih menghadapi kebingungan dalam mengakses fasilitas kesehatan yang dijamin oleh KIS. Dengan demikian, keterbatasan dalam penyampaian informasi dan komunikasi kebijakan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya implementasi Program KIS di Kecamatan Sako.

## 2. Sumber Daya

Dalam praktiknya, implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal keterbatasan sumber daya manusia yang berdampak pada efektivitas pelaksanaan program. Keahlian dan kapasitas aparat pelaksana yang masih kurang memadai menjadi salah satu hambatan utama dalam memastikan kebijakan ini dapat berjalan secara optimal. Keterbatasan tenaga pelaksana juga menyebabkan pelayanan kepada masyarakat menjadi kurang maksimal, terutama dalam hal sosialisasi dan pendampingan bagi penerima manfaat.

Sebagaimana disampaikan oleh masyarakat, masih diperlukan peningkatan jumlah tenaga honor yang bertugas dalam menangani urusan kesejahteraan masyarakat. Penambahan tenaga ini diharapkan dapat mempercepat proses administrasi, memperbaiki mekanisme pelayanan, serta meningkatkan akses informasi bagi warga yang ingin memanfaatkan layanan KIS. Selain itu, peningkatan kapasitas pegawai melalui pelatihan dan pembekalan yang lebih baik juga menjadi faktor penting untuk memastikan bahwa kebijakan ini dapat diimplementasikan dengan lebih efektif.

Meskipun menghadapi berbagai tantangan, program KIS tetap memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat, terutama bagi kelompok kurang mampu yang sangat bergantung pada layanan kesehatan yang terjangkau. Program ini telah berperan penting dalam memberikan jaminan kesehatan yang lebih luas dan mendukung sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tanpa menggeser mekanisme yang telah ada. Dengan adanya KIS, masyarakat memiliki perlindungan lebih terhadap risiko kesehatan tanpa harus terbebani oleh biaya yang tinggi.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas kebijakan ini, diperlukan optimalisasi dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Hal ini mencakup peningkatan kompetensi tenaga pelaksana melalui pelatihan berkala, penyediaan fasilitas pendukung yang memadai, serta penguatan koordinasi antara pemerintah daerah dan instansi terkait dalam mendukung keberlanjutan program. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan implementasi KIS di Kecamatan Sako dapat berjalan lebih baik dan memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat yang membutuhkan.

## 3. Disposisi

Karakter dan komitmen aparat pelaksana kebijakan memiliki peran penting dalam keberhasilan kebijakan tersebut. Pelaksanaan program ini telah dijalankan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi oleh seksi Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat, dengan tingkat tanggung jawab yang cukup baik. Aparat pelaksana menunjukkan komitmen dalam menjalankan instruksi dari pemerintah pusat, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan dalam hal penyampaian informasi langsung kepada masyarakat.

Hasil observasi menunjukkan bahwa masyarakat mengapresiasi manfaat program KIS, terutama bagi kelompok kurang mampu yang memiliki riwayat kesehatan tertentu. Peran Kelurahan dalam proses pendataan dan pengusulan data dilakukan dengan bekerja sama dengan ketua RT setempat. Namun, masih terdapat kendala dalam mekanisme penyampaian informasi, di mana aparat pelaksana cenderung menunggu koordinasi dari BPJS Kesehatan atau Dinas Sosial sebelum mensosialisasikan program ini kepada masyarakat.

Selain peran pemerintah kelurahan, BPJS Kesehatan juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam implementasi program JKN-KIS secara nasional. Program ini telah mengalami perkembangan positif dan menjadi salah satu sistem jaminan kesehatan terbesar di Indonesia, meskipun masih menghadapi tantangan dalam cakupan layanan dan prosedur teknis.

Di Kelurahan Pasar Baru, belum terdapat prosedur standar operasional (SOP) yang jelas dalam pelaksanaan program KIS. Prosedur teknis lebih banyak dijalankan oleh BPJS Kesehatan, sementara

Kelurahan hanya bertugas mengeluarkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang menjadi syarat utama bagi masyarakat tidak mampu untuk mendapatkan KIS Penerima Bantuan Iuran (PBI). Selain itu, seluruh proses pengurusan KIS di Kecamatan Sako dilakukan secara gratis, tanpa pungutan biaya.

Dengan demikian, meskipun implementasi Program KIS di Kecamatan Sako telah berjalan sesuai dengan instruksi pusat, masih terdapat tantangan dalam aspek sosialisasi dan koordinasi antarinstansi. Perlu adanya peningkatan dalam hal inisiatif aparatur dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat agar akses terhadap layanan kesehatan dapat lebih optimal.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan harus mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya. Kesimpulan dibuat secara deskriptif, dan harus konsisten dan sesuai dengan pembahasan. Berdasarkan aspek-aspek di atas, Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sako belum berjalan secara optimal. Aspek-aspek yang belum terlaksana secara optimal adalah sebagai berikut:

1. Dari aspek komunikasi, minimnya sosialisasi menjadi kendala utama dalam penyebaran informasi terkait manfaat, prosedur pendaftaran, dan cakupan layanan KIS. Akibatnya, pemahaman masyarakat, terutama di Kelurahan Pasar Baru, masih rendah, yang berdampak pada kurangnya partisipasi dalam memanfaatkan program ini. Hambatan komunikasi ini juga diperburuk oleh kurangnya tenaga pelaksana yang memiliki keahlian dalam menyampaikan informasi secara efektif.
2. Dari aspek sumber daya, keterbatasan jumlah tenaga pelaksana dan kurangnya pelatihan bagi aparat menjadi faktor yang menghambat efektivitas implementasi program. Diperlukan peningkatan jumlah tenaga honor yang menangani kesejahteraan masyarakat serta peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkala untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, program KIS tetap memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, terutama kelompok kurang mampu yang membutuhkan akses layanan kesehatan tanpa beban biaya tinggi.
3. Dari aspek disposisi, karakter dan komitmen aparat dalam menjalankan kebijakan sudah cukup baik, namun masih perlu adanya peningkatan dalam inisiatif penyampaian informasi kepada masyarakat. Pelaksanaan program ini masih bergantung pada koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Sosial, sehingga kurang proaktif dalam menyampaikan informasi secara langsung. Selain itu, belum adanya prosedur standar operasional (SOP) di tingkat Kelurahan menjadi hambatan dalam mempercepat akses layanan bagi masyarakat.

Secara keseluruhan, meskipun implementasi Program KIS di Kecamatan Sako telah berjalan sesuai dengan instruksi pemerintah pusat, masih terdapat berbagai tantangan dalam aspek komunikasi, sumber daya, dan koordinasi. Diperlukan upaya lebih lanjut dalam meningkatkan efektivitas sosialisasi, optimalisasi sumber daya, serta inisiatif aparatur dalam memberikan layanan agar program ini dapat lebih optimal dalam memberikan manfaat bagi masyarakat yang membutuhkan.

## **REFERENSI**

- Abudassamad, Z. (2021). Metode Penelitian Kualitatif. In *Syagir Media Press: Vol. I*.
- Agustin, E. N. ... Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat Di Indonesia. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 34–45.

- Bahri, N. A., & Anwar, P. H. (2018). Studi Kritis Realisasi Anggaran Sektor Publik Ditinjau Dari Dalam Aplikatif Kartu Indonesia Sehat. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Peradaban*, 4(1), 70–83.
- Firdaus ... Haeril. (2024). Efektivitas, Stunting, Prevalensi, Kabupaten Bima. *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(3), 366–376.
- Hartono, J. (2018). Metoda Pengumpulan Data dan Teknik Analisis Data. In *Penerbit ANDI: Vol. 1 (I)*.
- Kurniawan, D. ... Berlianti, B. (2024). *Pengalaman dan Persepsi Pengguna terhadap Layanan BPJS Kesehatan di Kelurahan Sei Agul, Kota Medan*. 2.
- Nainggolan, V., & Herning Sitabuana, T. (2022). Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 907–916. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.109>
- Nurrahmah, B. ... Lauranti, M. (2017). Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional: Ekuitas Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. In *Ekuitas Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Hampir Miskin di Indonesia*. <https://repository.theprakarsa.org/media/publications/293885-ekuitas-kesehatan-bagi-masyarakat-miskin-949523e7.pdf>
- Sumiaty ... Batubara, S. T. (n.d.). *Kesehatan Masyarakat* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tijilen, A. P. (2019). Konsep, Teori dan Teknik, Analisis Implementasi, Kebijakan Publik. In F. Pampilaya (Ed.), *CV. Hikam Media Utama (I, Vol. 1)*. CV. Hikam Media Utama.
- Ummah, M. S. (2019). Jaminan Sosial Di Indonesia: Sejarah, Teori, Dan Tantangan Masa Depan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Friedrich Ebert Stiftung. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetungan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- Yuniarto, P. R. (2020). Masalah globalisasi di indonesia: antara kepentingan, kebijakan, dan tantangan. *Jurnal Kajian Wilayah*, 5(1), 67–95.
- Zaman, N. (2025). Pengantak Kesehatan Masyarakat (Budaya, Etik, dan Inovasi Teknologi). In *Feniks Muda Sejahtera*. (Vol. 1). Feniks Muda Sejahtera.