

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

PELAKSANAAN PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI DESA NGADIREJO KECAMATAN SALAMAN KABUPATEN MAGELANG

Tino Surakhman¹Dadan Kurnia²Rira Nuradhawati³*1,2,3) Program Studi Magister Ilmu Pemerintahan Fisip Unjani*

Email Korespondensi :

Abstract

This research aims to analyze the implementation of the Kartu Indonesia Sehat (KIS) or Indonesia Health Card program in improving public health services in Ngadirejo Village, Salaman District, Magelang Regency. The study employs a qualitative descriptive approach to understand the extent to which the KIS program fulfills its objectives as a public health policy instrument under Indonesia's National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional - JKN) framework. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving key informants, including village officials, health workers, and program beneficiaries. The study applies the POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) management framework and the conceptual model of David C. Korten to evaluate the planning, implementation, and sustainability aspects of the KIS program. The findings indicate that although the KIS program has improved accessibility to healthcare for underprivileged communities, several obstacles persist, such as inactive membership, limited socialization, and inadequate administrative coordination between BPJS Kesehatan and village governments. The study concludes that the success of the KIS program depends not only on financial and institutional support but also on continuous community empowerment and effective local governance. It contributes theoretically to the understanding of public policy implementation at the village level and provides practical recommendations for improving health governance in Indonesia.

Keywords: *Kartu Indonesia Sehat, Public Policy Implementation, Health Services, Local Governance, BPJS Kesehatan.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini diperkuat melalui Pasal 34 ayat (1) yang menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Berdasarkan landasan konstitusional tersebut, pemerintah Indonesia memiliki kewajiban moral dan hukum untuk memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi sosial maupun ekonomi.

Dalam kerangka itu, pemerintah meluncurkan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada tahun 2014 sebagai bagian dari pelaksanaan Nawa Cita Presiden Joko Widodo, sekaligus memperkuat implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program KIS bertujuan untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan yang sebelumnya belum terjangkau oleh sistem BPJS Kesehatan. Melalui KIS, pemerintah menanggung iuran peserta penerima bantuan iuran (PBI) sehingga seluruh warga negara, termasuk mereka yang kurang mampu, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit rujukan.

Namun demikian, dalam praktiknya, pelaksanaan program KIS di berbagai daerah masih menghadapi sejumlah kendala yang cukup kompleks. Permasalahan tersebut mencakup kurangnya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat penerima manfaat, ketidaktepatan sasaran penerima KIS, pelayanan administratif yang berbelit, hingga kualitas layanan kesehatan yang belum merata antarwilayah. Beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Mabela Anggraini & Syaril Abdullah (2018) serta Apriadi Krismeon et al. (2021), menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang belum memahami mekanisme penggunaan KIS, bahkan sering kali mengalami kendala ketika kartu tidak aktif saat digunakan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang dirancang di

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

tingkat pusat dengan implementasi di tingkat lokal, terutama pada konteks pemerintahan desa sebagai ujung tombak pelayanan publik.

Desa Ngadirejo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang menjadi salah satu lokus yang relevan untuk dikaji dalam konteks implementasi program KIS. Sebagai wilayah pedesaan yang masih memiliki tingkat kesejahteraan menengah ke bawah, masyarakat Desa Ngadirejo merupakan penerima manfaat utama dari kebijakan jaminan kesehatan nasional. Namun, berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan berbagai permasalahan seperti status keaktifan kartu yang tidak menentu, kurangnya koordinasi antara perangkat desa dengan BPJS Kesehatan, serta persepsi negatif masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima melalui program KIS. Permasalahan ini menarik untuk diteliti secara mendalam guna mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan tersebut berjalan di tingkat akar rumput dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

Secara akademik, penelitian ini memiliki kontribusi penting dalam memperkaya kajian tentang implementasi kebijakan publik di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks pemerintahan desa. Kajian ini tidak hanya memotret bagaimana kebijakan KIS dilaksanakan, tetapi juga menilai bagaimana struktur pemerintahan desa mampu berperan sebagai pelaksana sekaligus fasilitator dalam memperluas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan konstruktif bagi pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan dalam meningkatkan efektivitas program KIS di masa mendatang.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan permasalahan utama dalam penelitian ini, yaitu: Bagaimana pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat di Desa Ngadirejo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang? Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program tersebut?. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

menganalisis secara rinci pelaksanaan Program KIS di Desa Ngadirejo, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasinya.

Secara substantif, urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan untuk memperkuat efektivitas kebijakan publik di bidang kesehatan agar tidak hanya berorientasi pada distribusi bantuan, tetapi juga mampu membangun sistem pelayanan kesehatan yang inklusif, berkelanjutan, dan berbasis keadilan sosial di tingkat desa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar empiris bagi perumusan kebijakan kesehatan yang lebih adaptif terhadap konteks lokal serta memperkuat tata kelola pemerintahan desa dalam mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* di Indonesia.

Kerangka Teori

Implementasi kebijakan merupakan tahap paling krusial dalam siklus kebijakan publik karena menentukan sejauh mana keputusan politik yang diambil oleh pemerintah dapat diwujudkan menjadi tindakan nyata dan memberikan dampak terhadap masyarakat. Menurut Dunn (2003), implementasi adalah proses mengubah keputusan kebijakan menjadi hasil (*outputs* dan *outcomes*) yang dapat diukur secara empiris. Dengan demikian, efektivitas implementasi menjadi tolok ukur utama keberhasilan kebijakan publik, terutama yang bersifat pelayanan sosial seperti kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan.

Pelaksanaan kebijakan publik melibatkan berbagai aktor, mulai dari pembuat kebijakan, pelaksana di lapangan, hingga masyarakat penerima manfaat. Dalam konteks *Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)*, implementasi kebijakan melibatkan koordinasi antara pemerintah pusat (melalui Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan), pemerintah daerah, dan pemerintah desa sebagai pelaksana kebijakan di tingkat akar rumput. Kompleksitas ini menuntut kerangka teoritis yang mampu menjelaskan dinamika hubungan antaraktor, ketersediaan sumber daya, serta faktor-faktor sosial yang mempengaruhi hasil kebijakan.

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

Untuk menganalisis pelaksanaan Program KIS di tingkat desa, penelitian ini menggunakan Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975). Model ini banyak digunakan dalam kajian kebijakan publik karena memberikan pendekatan yang komprehensif terhadap variabel-variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi. Model ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh kejelasan kebijakan itu sendiri, tetapi juga oleh kondisi sosial, komunikasi antarorganisasi, sumber daya, dan sikap pelaksana di lapangan.

Van Meter dan Van Horn (1975) dalam karyanya *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework* mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh enam variabel utama, yaitu:

- (1) Standar dan Tujuan Kebijakan,
- (2) Sumber Daya,
- (3) Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana,
- (4) Karakteristik Organisasi Pelaksana,
- (5) Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik, serta
- (6) Disposisi atau Sikap Pelaksana.

Keenam variabel ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam menentukan sejauh mana kebijakan publik dapat berjalan efektif di lapangan. Berikut penjelasan masing-masing dimensi teori dan relevansinya terhadap konteks pelaksanaan Program KIS di Desa Ngadirejo:

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial secara mendalam melalui pengamatan terhadap perilaku, tindakan, dan persepsi para pelaksana kebijakan serta masyarakat penerima manfaat. Pendekatan ini dipilih karena pelaksanaan Program *Kartu Indonesia Sehat (KIS)* merupakan fenomena kebijakan publik yang tidak dapat diukur hanya

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

dengan data kuantitatif, tetapi perlu dianalisis berdasarkan makna, proses, dan interaksi sosial yang terjadi antara pemerintah dan masyarakat di tingkat desa.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara dan observasi terhadap para informan yang terlibat dalam pelaksanaan program. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi seperti peraturan pemerintah, laporan pelaksanaan Program KIS, data kepesertaan BPJS Kesehatan, serta literatur akademik yang relevan.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kriteria utama informan adalah mereka yang memahami secara mendalam pelaksanaan Program KIS baik dari sisi administratif maupun dari pengalaman langsung sebagai penerima manfaat. Adapun informan kunci dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Kepala Desa Ngadirejo,
- 2) Perangkat Desa yang menangani bidang pelayanan sosial dan kesehatan,
- 3) Petugas Puskesmas dan tenaga kesehatan desa,
- 4) Petugas BPJS Kesehatan di wilayah Kabupaten Magelang, dan
- 5) Masyarakat penerima manfaat Program KIS.

Penentuan jumlah informan dilakukan secara **snowball sampling**, di mana peneliti menambah informan berdasarkan rekomendasi dari informan sebelumnya hingga data yang diperoleh mencapai titik jenuh (*data saturation*). Analisis data dilakukan dengan teknik Miles & Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data diperkuat dengan triangulasi sumber dan metode, serta member checking dengan informan.

PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan publik pada dasarnya merupakan arena interaksi antara kebijakan yang bersifat normatif di tingkat pusat dengan realitas sosial di tingkat lokal. Menurut Grindle (1980), efektivitas implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

kemampuan para pelaksana dalam menafsirkan tujuan kebijakan dan mengadaptasikannya dengan kondisi sosial-ekonomi masyarakat setempat. Dalam konteks Indonesia, keberhasilan pelaksanaan program nasional sering kali ditentukan bukan oleh isi kebijakan itu sendiri, melainkan oleh bagaimana kebijakan tersebut diterjemahkan oleh aktor lokal ke dalam tindakan nyata.

Hal tersebut juga terjadi pada pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Ngadirejo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang. Program ini merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, bertujuan untuk memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi. Namun, pelaksanaan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan antara rancangan kebijakan nasional yang terstruktur dan implementasinya di tingkat desa yang penuh dinamika sosial, administratif, dan kelembagaan.

Untuk memahami fenomena tersebut secara komprehensif, analisis ini menggunakan Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) yang menekankan enam variabel utama: (1) standar dan tujuan kebijakan, (2) sumber daya, (3) komunikasi antarorganisasi, (4) karakteristik organisasi pelaksana, (5) kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta (6) disposisi pelaksana. Keenam variabel ini digunakan untuk menilai efektivitas pelaksanaan Program KIS di Desa Ngadirejo, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, maupun pengawasan kebijakan.

Desa Ngadirejo, secara administratif terletak di Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah sekitar 410 hektar dan jumlah penduduk sekitar 5.500 jiwa yang tersebar dalam beberapa dusun. Kondisi geografis desa ini sebagian besar berupa dataran tinggi dengan dominasi mata pencaharian sebagai petani, buruh tani, pedagang kecil, dan sebagian bekerja di sektor informal. Tingkat pendidikan masyarakat relatif menengah ke bawah, di mana sebagian besar hanya menamatkan pendidikan hingga sekolah menengah pertama (SMP).

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

Dari sisi sosial-ekonomi, Desa Ngadirejo tergolong sebagai desa dengan tingkat kesejahteraan menengah bawah. Berdasarkan data Profil Desa Tahun 2024, sekitar 40% rumah tangga termasuk dalam kategori miskin dan rentan miskin yang menjadi sasaran utama program bantuan sosial dan kesehatan dari pemerintah. Sarana pelayanan kesehatan di desa ini hanya terdiri atas satu Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan satu Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di bawah naungan Puskesmas Salaman II. Keterbatasan sarana dan tenaga medis menjadi tantangan tersendiri bagi pelaksanaan program kesehatan berbasis nasional seperti KIS.

Selain itu, pola hubungan sosial masyarakat di Desa Ngadirejo masih bersifat tradisional dengan pengaruh kuat dari tokoh masyarakat dan perangkat desa. Struktur sosial yang paternalistik ini berdampak pada pola partisipasi masyarakat, di mana sebagian besar warga cenderung menunggu arahan dari pemerintah desa ketimbang secara aktif mencari informasi atau memperjuangkan hak mereka atas pelayanan kesehatan.

Secara administratif, proses pelaksanaan Program KIS di desa ini dilakukan melalui koordinasi antara BPJS Kesehatan Cabang Magelang, Dinas Sosial Kabupaten Magelang, dan Pemerintah Desa Ngadirejo. Pemerintah desa berperan dalam mendata masyarakat miskin, memverifikasi kelayakan penerima, serta menyalurkan kartu kepada peserta. Di sisi lain, Puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi garda terdepan dalam pelayanan medis bagi peserta KIS.

Meskipun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Permasalahan utama meliputi ketidaktepatan sasaran penerima, kartu KIS yang tidak aktif, serta kurangnya sosialisasi dan koordinasi antarinstansi pelaksana. Beberapa warga mengaku kebingungan ketika hendak menggunakan kartu karena tidak memahami mekanisme rujukan atau syarat administrasi di fasilitas kesehatan. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara tujuan normatif kebijakan dengan implementasi faktual di lapangan.

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Kebijakan Program KIS secara nasional memiliki standar dan tujuan yang sangat jelas, yaitu memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia, khususnya kelompok masyarakat miskin. Namun, di tingkat pelaksanaan, terutama di Desa Ngadirejo, tujuan kebijakan ini sering kali tidak sepenuhnya dipahami oleh pelaksana maupun masyarakat penerima manfaat.

Sebagian aparat desa menganggap tugas mereka hanya sebatas pendataan dan penyaluran kartu, tanpa memahami tanggung jawab pembinaan pasca-penyaluran. Akibatnya, banyak peserta yang tidak aktif atau tidak mengetahui hak dan kewajibannya. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara desain kebijakan di tingkat pusat dan pemahaman pelaksana di tingkat lokal. Kejelasan tujuan kebijakan yang tidak diikuti oleh sosialisasi intensif menyebabkan terjadinya distorsi kebijakan (*policy distortion*) pada tahap implementasi.

2) Sumber Daya

Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai, baik dari segi finansial, manusia, maupun infrastruktur. Di Desa Ngadirejo, keterbatasan sumber daya menjadi salah satu penghambat utama. Petugas desa yang menangani administrasi KIS tidak memiliki latar belakang kesehatan dan hanya menerima pelatihan administratif dasar.

Selain itu, fasilitas kesehatan di tingkat desa masih sangat terbatas. Puskesmas Pembantu (Pustu) hanya memiliki satu tenaga perawat dan satu bidan desa, sementara dokter Puskesmas utama hanya berkunjung dua kali seminggu. Ketika masyarakat membutuhkan pelayanan lanjutan, mereka harus dirujuk ke RSUD Kabupaten Magelang yang berjarak sekitar 20 kilometer. Keterbatasan sumber daya ini berimplikasi langsung terhadap efektivitas pelayanan, khususnya bagi warga lanjut usia atau penyandang disabilitas yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan.

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

3) Komunikasi antarorganisasi

Komunikasi antarinstansi pelaksana merupakan faktor penting dalam model Van Meter dan Van Horn. Dalam pelaksanaan KIS di Desa Ngadirejo, koordinasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan pemerintah desa masih bersifat top-down dan administratif. Informasi kebijakan sering kali disampaikan secara formal melalui surat edaran tanpa ruang diskusi yang memungkinkan pelaksana lokal menyampaikan kendala di lapangan.

Ketiadaan forum koordinasi rutin menyebabkan masalah-masalah teknis tidak segera terselesaikan. Misalnya, ketika terdapat data ganda atau kartu tidak aktif, petugas desa harus menunggu petunjuk dari BPJS tanpa memiliki kewenangan untuk memperbaikinya langsung. Komunikasi yang kurang efektif ini mencerminkan lemahnya integrasi kebijakan lintas lembaga, yang menurut teori Van Meter dan Van Horn dapat menurunkan tingkat efektivitas implementasi.

4) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Struktur organisasi pelaksana di tingkat lokal belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan program secara optimal. Pemerintah Desa Ngadirejo belum memiliki unit atau bidang khusus yang menangani program kesehatan masyarakat secara sistematis. Tugas koordinasi lebih banyak dibebankan kepada perangkat desa yang juga menangani urusan sosial dan administrasi umum.

Selain itu, keterlibatan kelembagaan nonpemerintah seperti karang taruna, kader PKK, dan tokoh masyarakat masih minim. Padahal, dalam perspektif community-based development, keberhasilan program sosial sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Lemahnya struktur pelaksana ini menyebabkan implementasi program berjalan secara administratif, bukan substantif.

5) Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

Faktor lingkungan sosial dan ekonomi memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Masyarakat Desa Ngadirejo secara umum memiliki tingkat pendidikan rendah dan tingkat ketergantungan tinggi terhadap bantuan pemerintah. Kondisi ini menyebabkan rendahnya inisiatif masyarakat untuk memahami prosedur pelayanan kesehatan, seperti aktivasi kartu dan mekanisme rujukan.

Selain itu, keterbatasan akses transportasi dan kondisi geografis desa menjadi kendala tambahan bagi masyarakat miskin dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Dari sisi politik, dukungan pemerintah desa cukup baik, tetapi masih terbatas pada pelaksanaan administratif. Tidak ada kebijakan lokal (peraturan desa) yang secara khusus mendukung optimalisasi pelaksanaan KIS. Kondisi ini menggambarkan bahwa faktor sosial dan politik lokal belum menjadi penguat dalam efektivitas kebijakan kesehatan nasional.

6) Disposisi Pelaksana

Sikap dan komitmen pelaksana berpengaruh besar terhadap keberhasilan kebijakan. Di Desa Ngadirejo, sebagian aparat desa menunjukkan dedikasi tinggi dalam membantu masyarakat memperoleh layanan kesehatan. Namun, ada pula pelaksana yang bersikap pasif karena kurangnya dukungan moral dan finansial dari pemerintah daerah.

Petugas BPJS Kesehatan di tingkat kabupaten juga menghadapi beban administratif tinggi, sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pembinaan langsung di lapangan. Hal ini menyebabkan adanya ketimpangan pelayanan antara masyarakat yang aktif mencari informasi dengan mereka yang pasif. Menurut Van Meter dan Van Horn, disposisi pelaksana yang tidak konsisten merupakan salah satu penyebab rendahnya efektivitas kebijakan.

Berdasarkan keenam dimensi teori Van Meter dan Van Horn, pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Ngadirejo dapat dikategorikan belum sepenuhnya efektif. Kebijakan ini berhasil memperluas

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, namun belum mencapai keberhasilan substantif karena masih terdapat kesenjangan antara tujuan kebijakan dengan pelaksanaannya di lapangan. Secara konseptual, hasil penelitian ini mengonfirmasi pandangan Van Meter dan Van Horn (1975) bahwa implementasi kebijakan bukan sekadar proses administratif, melainkan juga interaksi kompleks antara kebijakan, pelaksana, dan konteks sosial.

Dalam kasus KIS di Desa Ngadirejo, implementasi berjalan sesuai prosedur, namun belum menghasilkan perubahan sosial yang signifikan. Dengan demikian, efektivitas Program KIS tidak hanya bergantung pada kebijakan nasional yang baik, tetapi juga pada kemampuan pemerintah lokal dalam menerjemahkan kebijakan tersebut secara adaptif, partisipatif, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis menggunakan Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Ngadirejo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang belum sepenuhnya efektif. Program ini secara substantif telah memberikan manfaat nyata dalam memperluas akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, namun efektivitasnya masih terbatas karena berbagai faktor struktural, administratif, dan sosial.

Secara keseluruhan, implementasi Program KIS di Desa Ngadirejo berada pada kategori cukup efektif namun belum optimal. Program ini berhasil menurunkan beban biaya kesehatan masyarakat miskin, tetapi belum mampu mendorong perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan publik tidak hanya bergantung pada kejelasan kebijakan dan ketersediaan sumber daya, tetapi juga pada kapasitas kelembagaan lokal, komunikasi antaraktor, dan disposisi pelaksana yang berorientasi pelayanan.

*Received : 22 Sept 2025**Accepted : 17 Okt 2025**Published : 27 Okt 2025*

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa rekomendasi dapat diajukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Program *Kartu Indonesia Sehat (KIS)*, baik di tingkat desa maupun daerah:

- 1) Penguatan Sosialisasi dan Edukasi Kesehatan Masyarakat. Pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan perlu memperluas kegiatan sosialisasi dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Edukasi harus difokuskan pada pemahaman hak dan kewajiban peserta, prosedur layanan, serta pentingnya menjaga keaktifan kepesertaan. Sosialisasi yang berkelanjutan dapat membangun kesadaran masyarakat untuk berperan aktif dalam memanfaatkan program KIS.
- 2) Peningkatan Kapasitas Aparatur dan Petugas Pelaksana. Pemerintah desa dan tenaga pelaksana KIS perlu mendapatkan pelatihan berkala mengenai manajemen pelayanan publik dan kebijakan jaminan kesehatan. Penguatan kapasitas ini penting agar pelaksana mampu memahami substansi kebijakan dan mengelola implementasi secara profesional.
- 3) Optimalisasi Komunikasi dan Koordinasi Lintas Instansi. Pemerintah Kabupaten Magelang perlu membentuk *Forum Koordinasi Jaminan Kesehatan* yang melibatkan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan perwakilan desa. Forum ini dapat menjadi wadah pertukaran informasi, penyelesaian masalah teknis, dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program.
- 4) Penguatan Struktur Kelembagaan Desa di Bidang Kesehatan. Pemerintah Desa Ngadirejo disarankan membentuk Unit Layanan Kesehatan dan Jaminan Sosial Desa (ULKJSD) yang berfungsi sebagai pusat informasi, advokasi, dan koordinasi program KIS. Unit ini dapat diintegrasikan ke

Received : 22 Sept 2025

Accepted : 17 Okt 2025

Published : 27 Okt 2025

dalam struktur kelembagaan desa dan didukung melalui APBDes agar berkelanjutan.

- 5) Peningkatan Partisipasi Masyarakat dan Pemberdayaan Sosial. Tokoh masyarakat, kader PKK, dan karang taruna perlu dilibatkan aktif dalam sosialisasi dan pemantauan pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap program (*sense of ownership*) dan memperkuat keberlanjutan kebijakan di tingkat lokal.
- 6) Evaluasi dan Monitoring Berkelanjutan. BPJS Kesehatan bersama pemerintah daerah perlu mengembangkan sistem monitoring partisipatif yang memungkinkan masyarakat melaporkan kendala layanan secara langsung melalui kanal digital atau forum warga. Evaluasi rutin perlu dilakukan setiap semester untuk mengukur efektivitas pelaksanaan dan memperbaiki kelemahan di lapangan.

REFERENSI

- Agustino, L. (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach* (6th ed.). New York: Routledge.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Korten, D. C. (1980). *Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach*. *Public Administration Review*, 40(5), 480–511. <https://doi.org/10.2307/3110204>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview, IL: Scott Foresman.

Received : 22 Sept 2025

Accepted : 17 Okt 2025

Published : 27 Okt 2025

-
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy: Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi, dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Subarsono, A. G. (2015). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Terry, G. R. (1972). *Principles of Management*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework*. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tahunan Program Jaminan Kesehatan Nasional 2023*. Jakarta: BPJS Kesehatan.