
KINERJA IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI KECAMATAN UJUNGJAYA KABUPATEN SUMEDANG

Akmal Muhamad Rizki Rivaldi

Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received Jul 12, 2025

Revised Nov 15, 2025

Accepted Nov 30, 2025

Keywords:

Performance

Implementation

Healthy Indonesia Card

ABSTRACT

This study aims to determine the performance of the implementation of the Healthy Indonesia Card Program (KIS) in Ujungjaya District, Sumedang Regency. The research method used in this study is a qualitative research method. The informant determination technique is purposive sampling. With informants, namely the District Secretary, Head of Social Section, Head of Service Section, Social Staff, Service Staff. The data collection technique used is literature study and field study consisting of observation, interviews, documentation, and triangulation. The data validity technique used is credibility, transferability, dependability, and confirmability tests. While the data analysis technique in this study is Data Collection, Data Reduction, Data Display and Verification. Based on the results of the study, it was concluded that the performance of the implementation of the KIS Program in Ujungjaya District was not yet optimal. Several problems found include inaccurate target recipients, limited human resources, lack of facilities and infrastructure, and weak socialization and coordination between agencies. Efforts made to overcome these obstacles include increasing the capacity of implementing officers, updating recipient data, and strengthening cross-sector communication.



Copyright © 2025 JRPA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Akmal Muhamad Rizki Rivaldi
Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas April
Jl. Angkrek Situ No 19 Kelurahan Siti - Sumedang
Email: akmalrivaldi473@gmail.com

1. INTRODUCTION

Kesehatan merupakan investasi bagi negara, sebab hanya manusia sehat secara jasmani dan rohani saja yang dapat membantu dalam pembangunan nasional. Hal ini sangat di perlukan untuk menghadapi era globalisasi karena penduduk yang sehat tidak hanya menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan. Kesehatan seringkali menjadi dampak dari berbagai permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitar seperti halnya masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang yang di dasarkan pada dua aspek utama, yaitu aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua yaitu aspek non fisik yang menyangkut masalah kesehatan. Masyarakat mengharapkan agar kiranya pelayanan yang diberikan lebih baik dan tidak memandang dari sudut pandang status sosial ataupun kelas tertentu. Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah bentuk konkret pelayanan publik yang senantiasa dilaksanakan oleh pemerintah sebagaimana hak untuk kebutuhan dasar masyarakat, seperti tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 bahwa : “Setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Dengan amanat tersebut maka pemerintah wajib melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi salah satu aspek hak asasi manusia dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pemberian pelayanan yang baik dapat membantu masyarakat dalam memantau kesehatannya, karena kesehatan memiliki peranan penting dalam Upaya penanggulangan kemiskinan dan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi. Pada Pasal 2 Ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 diamanatkan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi bersama antara Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota sehingga kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh warga negara Indonesia, dengan demikian kesehatan menjadi prioritas utama yang dihadapi oleh pemerintah sebagai salah satu permasalahan kependudukan di Indonesia. Sebagian besar masyarakat Indonesia berasal dari kalangan masyarakat menengah ke bawah yang tentu saja rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seperti terbatasnya akses untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut berdampak bagi rendahnya upaya pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat. 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, untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan Sejahtera, Presiden Joko Widodo mengeluarkan kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat, Program ini dikeluarkan berdasarkan intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 bersamaan dengan tentang pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat. Intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Dasar 1945 Ayat (1) yang mengamanatkan bahwa “Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan khususnya dalam hal mengeluarkan intruksi peraturan kebijakan.”

Upaya pemerintah ini kemudian disampaikan dengan diselenggarakannya Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) agar bisa membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dengan demikian masyarakat bisa lebih sehat dan sejahtera sehingga dalam pelaksanaannya pemerintah telah menunjuk BPJS sebagai penyelenggara, sedangkan KIS adalah programnya, dimana program Kartu Indonesia Sehat (KIS) ini sebagai bentuk penyempurnaan dari Program BPJS yang dikeluarkan untuk masyarakat tanpa harus membayar iuran (gratis) khususnya untuk peserta yang termasuk kedalam kriteria masyarakat kurang mampu berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu terdapat 10 kriteria yaitu :

1. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.
2. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau subsidi pemerintah.
4. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota keluarga.
5. Mempunyai kemampuan dalam menyekolahkan anaknya sampai jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.
6. Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu, kayu atau tembok dengan kondisi yang tidak baik atau kondisi rendah, termasuk tembok yang sudah usang, berlumut atau tidak di plester.
7. Kondisi lantai terbuat dari tanah, kayu, atau semen keramik dengan kondisi tidak baik atau kualitas rendah.
8. Atap rumah terbuat dari ijuk, seng, atau asbes dengan kondisi tidak baik atau kualitas rendah.
9. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik tanpa meteran.
10. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang.

Kecamatan Ujungjaya sebagai salah satu instansi Pemerintahan yang berhubungan dekat dengan masyarakat yang menyelenggarakan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program pemerintah bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Berikut ini data jumlah penerima bantuan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) per desa di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang.

Tabel 1. Daftar Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Berdasarkan Wilayah (Desa Kelurahan) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang

No	Desa Di Kecamatan Ujungjaya	Jumlah Penduduk	Warga penerima KIS
1.	Ujungjaya	6.264	2.514
2.	Palasari	3.300	1.089
3.	Sukamulya	2.572	1.221
4.	Kudangwangi	2.542	1.321
5.	Keboncau	3.996	1.677
6.	Palabuan	2.422	1.247
7.	Cipelang	1.676	1.066
8.	Sakurjaya	3.079	1.365
9.	Cibuluh	5.348	2.297
Jumlah			13.797

Sumber : Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang 2024

Berdasarkan tabel 1. dapat dijelaskan bahwa pendistribusian Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari 9 desa di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sebanyak 13.797 jiwa. Jumlah jiwa terbanyak yang telah menerima KIS yaitu Desa Ujungjaya dengan total 2.514 jiwa sedangkan jumlah penerima KIS yang sedikit yaitu Desa Cipelang dengan total 1.066 jiwa. Keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebagai bentuk penyempurnaan dari BPJS, ini sangat membantu bagi masyarakat kelas menengah kebawah untuk mendapat pelayanan, namun berdasarkan observasi awal dilapangan, peneliti melihat adanya indikasi atau fenomena masalah yang berkaitan dengan Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang dengan indikasi atau fenomena masalah sebagai berikut:

Kurangnya kejelasan dan ketepatan sasaran dalam pendataan pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hal ini terlihat dari beberapa data pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) seringkali tidak terverifikasi dengan baik, sehingga

1. Menyebabkan ketidakpastian mengenai validitas penerima manfaat. Masalah ini sejalan dengan data yang tertuang dalam Tabel 3.1 Rencana Strategi (RENSTRA) Kecamatan Ujungjaya pada BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategi Perangkat Daerah berdasarkan tugas pokok dan fungsi pada halaman 21-22.
2. Belum optimalnya ketepatan layanan dikarenakan masih kurangnya sumber daya manusia (SDM) dalam masalah pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hal ini terlihat dari minimnya tenaga administrasi menyebabkan terjadinya kesalahan pada pencatatan data peserta, distribusi kartu, atau klaimnya pelayanan. Masalah ini sejalan dengan data yang tertuang dalam Tabel 3.1 Rencana Strategi (RENSTRA) Kecamatan Ujungjaya pada BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategi Perangkat Daerah berdasarkan tugas pokok dan fungsi pada halaman 21-22.
3. Belum optimalnya kesesuaian program. Hal ini karena tumpang tindihnya program-program penanganan masalah sosial atau stakeholder terkait. Masalah ini sejalan dengan data yang tertuang dalam Tabel 3.1 Rencana Strategi (RENSTRA) Kecamatan Ujungjaya pada BAB III Permasalahan dan Isu-Isu Strategi Perangkat Daerah berdasarkan tugas pokok dan fungsi pada halaman 21-22.

Adapun focus pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang.
2. Faktor yang menghambat Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang.
3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia

Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang.

2. METHOD

Dalam penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif atau sering disebut dengan metode naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (Natural Setting) dan hasil dari penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generasi. Penelitian kualitatif yaitu penelitian dengan menggunakan riset yang bersifat deskriptif dan menggunakan analisis. Perspektif subjek lebih ditonjolkan ketika menggunakan penelitian kualitatif. Landasan teori bisa dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta yang terjadi di lapangan. Menurut Sugiyono (2017: 9) mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) Dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data dan sifat induktif, kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (Moleong 2012: 4) mengemukakan bahwa “metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati”

Menurut Sugiyono (2018: 297), Subjek penelitian adalah pihak yang berkaitan dengan yang diteliti untuk mendapatkan informasi terkait data penelitian yang merupakan sampel dari sebuah penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan. Sampel dalam penelitian kualitatif, juga bukan disebut sampel statistic, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. Teknik yang digunakan dalam menentukan subjek penelitian adalah Teknik Purposive sampling. Menurut Sugiyono (2018: 301), purposive sampling adalah Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. Informan penelitian adalah seseorang yang memiliki informasi mengenai objek penelitian tersebut. Informan dalam penelitian ini yaitu berasal dari dari wawancara langsung yang disebut sebagai narasumber. Dalam penelitian ini menentukan informan dengan menggunakan teknik purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, yang benar-benar mengetahui tentang Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang. Maka yang dijadikan informan adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Informan Penelitian

No.	Unsur/Jabatan	Jumlah
1.	Sekretaris Kecamatan	1
2.	Kepala Seksi Sosial	1
3.	Kepala Seksi Pelayanan	1
4.	Staff Sosial	1
5.	Staff Pelayanan	1
Jumlah		5

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi fakta-fakta atau informasi tentang Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang. Oleh karena itu, diperlukan rincian data yang dikumpulkan berupa data primer maupun sekunder. Definisi data primer adalah data yang langsung diamati dilapangan melalui wawancara mendalam. Sedangkan data sekunder adalah data yang sudah diolah dan dipublikasikan dari dokumen dan media pemberitaan resmi. Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2020: 63), merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Oleh karena itu, dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang diperoleh dari berikut data ini:

1. Studi Kepustakaan yang dilakukan peneliti melalui sumber-sumber yang akurat dari buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.
2. Studi Lapangan yaitu pengumpulan data secara langsung dengan meneliti secara mendalam yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini, dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:
 - a. Observasi, yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung ke lapangan mengenai objek yang diteliti, dengan tujuan untuk lebih memahami dan mendalami masalah-masalah yang terjadi.
 - b. Wawancara, yaitu mengadakan aktivitas tanya jawab secara langsung dengan koresponden (pihak-pihak yang terkait dalam penelitian).
 - c. Dokumentasi, yaitu pencatatan suatu obejek yang diteliti serta diolah, sehingga menjadi sekumpulan barang bukti yang dapat ditampilkan apabila dibutuhkan. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, suara.

- d. Triangulasi yang diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data. Triangulasi teknik, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk sumber yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang ditemukan.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Kinerja implementasi menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2015: 98-99) bahwa “Kinerja implementasi menjadi bagian penting dalam studi implementasi. Pengetahuan peneliti tentang kinerja implementasi menjadi hal yang vital, sebab berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya tersebut akan membuat judgement (penilaian) apakah implementasi suatu kebijakan boleh dikatakan gagal atau berhasil. Penilaian tersebut akan memiliki banyak implikasi bagi yang dinilai maupun penilai. Bagi yang dinilai, kegagalan implementasi suatu kebijakan yang menjadi tanggung jawabnya akan membawa implikasi akuntabilitas politik administratif, keuangan, dan hukum.

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, untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan Sejahtera, Presiden Joko Widodo mengeluarkan kebijakan Program Kartu Indonesia Sehat, Program ini dikeluarkan berdasarkan intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 bersamaan dengan tentang pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat. Intruksi Presiden Nomor 07 Tahun 2014 merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Dasar 1945 Ayat (1) yang mengamanatkan bahwa “Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan khususnya dalam hal mengeluarkan intruksi peraturan kebijakan.”

Dalam mengukur Kinerja implementasi Program memberikan batasan tentang kriteria untuk mengukur kinerja implementasi sebagai mana menurut Ripley (Purwanto dan Sulistyastuti 2015) sebagai berikut:

- a. Akses
- b. Cakupan (Coverage)
- c. Frekuensi
- d. Bias
- e. Ketepatan layanan (service delivery)
- f. Akuntabilitas
- g. Kesesuaian Program dengan kebutuhan

Berikut adalah hasil penelitian yang telah dilakukan, Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut:

1. Akses, di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, lokasi dan informasi. Faktor pada Akses dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Seluruh faktor dalam akses sudah terlaksana dengan baik. Pelayanan kesehatan di Kecamatan Ujungjaya mudah dijangkau tanpa kendala geografis, sementara sosialisasi program kesehatan dan KIS dilakukan secara rutin melalui rapat koordinasi, puskesmas, dan posyandu, serta pendataan warga tidak mampu dimasukkan ke DTKS melalui operator desa.
2. Cakupan, di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, sasaran dan kualifikasi. Faktor pada Cakupan dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Seluruh faktor dalam cakupan sudah terlaksana dengan baik. Kelayakan penerima KIS ditentukan desa berdasarkan kondisi ekonomi dan tempat tinggal, dengan syarat utama terdaftar di DTKS serta melengkapi dokumen pendukung, agar dapat didaftarkan otomatis sebagai peserta PBI BPJS Kesehatan.
3. Frekuensi, di dalam dimensi ini terdapat tiga indikator yaitu, tingkat kesesuaian, tingkat keseringan dan proses penentuan. Faktor pada Frekuensi dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Penentuan dan verifikasi penerima KIS dilakukan melalui koordinasi antara desa, RT/RW, kecamatan, dan Dinas sosial, dengan fokus pada kondisi sosial ekonomi dan kepesertaan di DTKS. Verifikasi lapangan, wawancara, serta pembaruan data rutin setiap bulan memastikan bantuan diberikan kepada warga yang benar-benar membutuhkan dan sesuai dengan kondisi terkini.

4. Bias, di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, *ineligible* (tidak memenuhi syarat) dan ketepatan sasaran. Faktor pada Bias dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Pihak kecamatan meminta warga yang merasa tidak layak menerima KIS untuk segera melapor agar dapat dilakukan verifikasi dan pembaruan data, termasuk pengecekan lapangan jika diperlukan, guna memastikan keakuratan penerima bantuan. Untuk memastikan ketepatan penerima KIS, dilakukan verifikasi menyeluruh melalui kerja sama dengan RT, RW, desa, Puskesmas, serta pengecekan lapangan, agar bantuan tepat sasaran dan sesuai kebutuhan masyarakat.
5. Ketepatan layanan (*service delivery*), di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, tepat waktu dan *responsiveness* (cepat tanggap). Faktor pada Service Delivery (Ketepatan Layanan) dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Kecamatan memastikan layanan KIS tepat waktu dan sesuai kebutuhan dengan memperbarui data, menjalin koordinasi dengan Puskesmas, menggunakan sistem informasi kesehatan terintegrasi, dan menyediakan saluran pengaduan yang mudah diakses masyarakat. Kecamatan menangani keluhan KIS secara efektif melalui petugas khusus, koordinasi dengan Puskesmas dan desa, serta penyediaan form layanan cepat tanggap untuk memastikan respons cepat dan pelayanan optimal.
6. Akuntabilitas, di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, tanggungjawab dan aturan. Faktor pada Akuntabilitas dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Kecamatan bertanggung jawab memastikan penerima KIS mendapatkan layanan kesehatan yang tepat melalui koordinasi, validasi data, pemantauan, dan penanganan keluhan, sementara penggunaan KIS diatur dalam regulasi resmi dan hanya berlaku bagi peserta aktif di fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS.
7. Kesesuaian Program dengan kebutuhan, di dalam dimensi ini terdapat dua indikator yaitu, penentuan kebutuhan dan kesesuaian program. Faktor pada Kesesuaian program dengan kebutuhan dalam Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah cukup baik. Penentuan penerima KIS dilakukan berdasarkan DTKS dan kondisi sosial ekonomi warga, dengan upaya meningkatkan ketepatan sasaran melalui percepatan pengajuan, pemindahan warga mampu ke BPJS berbayar, integrasi data, dan verifikasi rutin sesuai perubahan kondisi.

Patton, M. Q. (2017: 112) mengemukakan kinerja implementasi adalah proses dimana program dievaluasi berdasarkan hasil yang dicapai dan dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat. Sedangkan menurut Kingdon, J.W. (2014: 90) Kinerja implementasi adalah aspek penting dalam analisis kebijakan yang menunjukkan bagaimana kebijakan yang diimplementasikan dapat memenuhi tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa kinerja implementasi Program KIS di Kecamatan Ujungjaya belum sepenuhnya optimal. Beberapa permasalahan yang ditemukan meliputi ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya sarana dan prasarana, serta lemahnya sosialisasi dan koordinasi antarinstansi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut antara lain peningkatan kapasitas aparatur pelaksana, pembaruan data penerima, serta penguatan komunikasi lintas sektor.

4. CONCLUSION

Pelaksanaan Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang sudah dilaksanakan sesuai dengan ukuran-ukuran kinerja implementasi. Program Kartu Indonesia Sehat tersebut bisa dikatakan sudah efektif karena pelayanan kesehatan mudah dijangkau tanpa kendala geografis, dan sosialisasi program kesehatan rutin dilakukan. Proses verifikasi dilakukan untuk memastikan ketepatan penerima bantuan layanan positif, dengan layanan tepat waktu dan penanganan pengaduan yang efektif. Upaya meningkatkan ketepatan sasaran melalui verifikasi rutin. Faktor penghambat pelaksanaan Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang yaitu: Keterbatasan jumlah petugas yang menangani berbagai urusan mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap program KIS, sehingga pelaksanaannya tidak maksimal. Pengawasan program KIS cenderung terlalu fokus pada administrasi dan kurang memperhatikan dampak nyata bagi masyarakat sehingga pengawasan yang birokratis menghambat pemberian bantuan cepat bagi warga yang membutuhkan. Rendahnya motivasi petugas menghambat kelancaran program KIS sehingga kurang maksimal dalam pendataan serta pengelolaan anggaran dan juga kurangnya pelatihan, dukungan, ketidakjelasan tugas memperburuk situasi membuat program tidak berjalan efektif di kecamatan. Ketidakkonsistenan terutama dalam hal pembaruan data dan penyesuaian kebijakan dapat menjadi hambatan yang serius yang mengganggu kelancaran pelayanan dan pemanfaatan program. Upaya-upaya dalam mengatasi hambatan Kinerja Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Ujungjaya Kabupaten Sumedang yaitu: Upaya peningkatan kapasitas SDM dilakukan di tingkat kecamatan, mulai dari pelatihan rutin, penugasan staf

khusus, hingga kerja sama lintas sektor. Langkah-langkah ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman prosedur. Pengawasan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dilakukan secara menyeluruh di berbagai tingkat, mulai dari puskesmas hingga desa. Pengawasan meliputi pengecekan rutin pelaksanaan layanan, verifikasi data peserta, serta penyediaan saluran pengaduan yang mudah diakses. Untuk meningkatkan motivasi dalam menjalankan program KIS, berbagai langkah dilakukan, seperti memberikan penghargaan bagi petugas yang mencapai target, mengadakan pertemuan rutin untuk berbagi pengalaman, serta memberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dalam menangani keluhan masyarakat. Upaya menjaga konsistensi pelaksanaan KIS dilakukan secara menyeluruh melalui penerapan SOP, monitoring dan evaluasi berkala, sosialisasi internal saat ada perubahan aturan, serta koordinasi dan pelaporan rutin dengan berbagai pihak terkait seperti desa, kader, BPJS, dan kecamatan.

REFERENCES

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Akbar Firyal dan Kurniati Widya. 2018. *Studi Evaluasi Kebijakan*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Budi Winarno. 2019. "Manajemen Kebijakan Publik".
- Mardiasmo. 2018. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- Miles, matthew B., Huberman, A. M., & Saldana, J. 2020. *Qualitative data Analysis "a methods sourcebook."* United States Of Amerika: SAGE Publications
- Mulyadi. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik*.
- Nugraha, D. S., Subangkit, I. Y., Khoerunisa, G S., Apriani, D., Setiadiputri, L. B., & Wahyuni, B. T. 2024. *Kinerja Implementasi Program Pelatihan Berbasis Kompetensi Di UPTD Balai Latihan Kerja Kabupaten Sumedang*. *JRPA-Journal of Regional Public Administration*,9(1), 12-22.
- Patton, M. Q. 2017. *Utilization-Focused Evaluation (4th ed.)*. Sage Publications.
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nugroho, R. 2015. *Kebijakan Publik: Teori dan praktik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sabatier, P. A. 2016. *Theories of the Policy Process (3rd ed.)*. Westview Press
- Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Administrasi Metode R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukardi. 2020. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. 2016. "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework". *Administration Society*.