



Implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) pada Pengemis di Kota Medan

Cicilia Kimberly Oldy Saragih^{1*}, Fajar Utama Ritonga²

^{1,2} Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Sumatera Utara, Indonesia

Email : kimberlyoldy0609@gmail.com

*Penulis Korespondensi: kimberlyoldy0609@gmail.com

Abstract. *Equal access to health services is a fundamental right of citizens. However, vulnerable groups such as beggars are often neglected because they do not have valid residence documents. The Medan City Government launched the Medan Berkah Health Insurance Program (JKMB) to support universal Health Coverage, allowing free health services only with a Medan ID card. This study aims to assess the implementation of JKMB on beggars in Medan City by using the implementation suitability model from David C. Korten, which emphasizes the relationship between programs, organizations, and beneficiaries. The method used is a descriptive qualitative approach, with data collection through in-depth interviews, observations, and documentation studies. Informants consisted of beggars without identity who had been disciplined by Social Services, program Implementation officers, and academics in the field of social welfare. The results showed that JKMB can only be accessed by beggars while under the supervision of Social Services, through temporary identities such as "Mr. X". After being repatriated (reunification), access to health services cannot be continued due to the absence of An ID. The Program has not been able to reach marginalized groups on an ongoing basis, and there has been no integration of cross-sector data systems. The findings expose the discrepancy between program design and Target conditions, highlighting the importance of more inclusive policy reformulation, facilitation of identity ownership, and inter-agency coordination to create equitable and sustainable health access for all citizens.*

Keywords: *Beggars, David C. Korten, Health Insurance Medan Berkah (JKMB), Medan City, Program Implementation.*

Abstrak. Akses layanan kesehatan yang merata merupakan hak fundamental warga negara. Namun, kelompok rentan seperti pengemis seringkali terabaikan karena tidak memiliki dokumen kependudukan yang sah. Pemerintah Kota Medan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) untuk mendukung cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage), memungkinkan layanan kesehatan gratis hanya dengan KTP Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi JKMB pada pengemis di Kota Medan dengan menggunakan model kesesuaian implementasi dari David C. Korten, yang menekankan hubungan antara program, organisasi, dan penerima manfaat. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Informan terdiri dari pengemis tanpa identitas yang pernah ditertibkan oleh Dinas Sosial, petugas pelaksana program, serta akademisi bidang kesejahteraan sosial. Hasil menunjukkan bahwa JKMB hanya dapat diakses oleh pengemis selama berada di bawah pengawasan Dinas Sosial, melalui identitas sementara seperti data "Mr. X". Setelah dipulangkan (reunifikasi), akses layanan kesehatan tidak dapat dilanjutkan karena ketiadaan KTP/NIK. Program belum mampu menjangkau kelompok marjinal secara berkelanjutan, dan belum terdapat integrasi sistem data lintas sektor. Temuan ini memperlihatkan ketidaksesuaian antara desain program dan kondisi sasaran, menyoroti pentingnya reformulasi kebijakan yang lebih inklusif, fasilitasi kepemilikan identitas, serta koordinasi antarinstansi untuk menciptakan akses kesehatan yang adil dan berkelanjutan bagi semua warga.

Kata Kunci: David C. Korten, Implementasi Program, Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB), Kota Medan, Pengemis.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak fundamental yang harus dimiliki oleh setiap individu, termasuk kelompok rentan seperti pengemis. Setiap orang berhak atas kesejahteraan lahir dan batin, tempat tinggal, lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan pelayanan kesehatan, menurut

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1). Namun demikian, mendapatkan layanan kesehatan yang baik masih menjadi masalah besar, terutama bagi orang-orang yang kurang mampu.

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS), persentase penduduk miskin Indonesia pada September 2024 mencapai 8,57%, turun dari 9,03% pada Maret 2024 (Badan Pusat Statistik, 2024a). Khususnya untuk Kota Medan, data BPS Kota Medan tahun 2024 menunjukkan persentase penduduk miskin sebesar 7,94%, atau sekitar 187,04 ribu orang, yang jauh lebih rendah dari rata-rata Provinsi Sumatera Utara sebesar 7,99% pada Maret 2024 (Badan Pusat Statistik, 2024b). Meskipun demikian, situasi ini menunjukkan bahwa masih ada banyak orang yang kurang mampu yang membutuhkan perhatian khusus untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan.

Pemerintah Kota Medan mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Medan Tahun 2021-2026. Dalam Perda ini, *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi salah satu kebijakan prioritas utama dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Kebijakan UHC ini hanyalah sistem kesehatan yang memastikan bahwa setiap warga negara memiliki kesempatan untuk menikmati akses fasilitas kesehatan secara adil (Retnaningsih, Lestari, Yuningsih, & Suni, 2019). Di Kota Medan, kebijakan UHC ini dikenal juga dengan nama Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) ataupun juga berobat menggunakan KTP Kota Medan.

Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) yang diluncurkan oleh Wali Kota Medan, Bobby Nasution. Program JKMB ini dilaksanakan sejak 1 Desember 2022. Pemerintah Kota Medan bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sejalan dengan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menekankan perlunya jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Undang undang ini menggarisbawahi bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang layak, tanpa terkecuali bagi mereka yang berada dalam kondisi ekonomi sulit. Tujuan dari program ini adalah untuk memberikan jaminan layanan kesehatan secara gratis dan menyeluruh kepada seluruh masyarakat Kota Medan hanya menggunakan KTP. Dengan demikian, JKMB berfungsi sebagai implementasi lokal dari prinsip-prinsip SJSN, memastikan bahwa tidak ada satu pun warga yang tertinggal dalam mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan.

Data terbaru menunjukkan bahwa program JKMB telah mengubah masyarakat Kota Medan secara signifikan. Hingga September 2024, sebanyak 332.953 orang warga Medan memanfaatkan layanan kesehatan gratis melalui program ini (Antara News Sumut, 2024). Ini

adalah peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan periode sebelumnya, ketika jumlah warga yang memanfaatkan layanan JKMB hanya 3.944 pada April 2023 dan 7.499 pada Juli 2023 (Antara, 2023). Untuk memberikan layanan yang komprehensif, Program JKMB bekerja sama dengan 43 rumah sakit di Kota Medan dan bahkan di luar Kota Medan, dan 3 sebanyak 41 puskesmas telah memberikan layanan kepada warga melalui program ini, dengan 2.607 orang yang dilayani hingga Juli 2023.

Penggunaan KTP memudahkan masyarakat yang tidak terdaftar dalam JKN, dapat langsung datang ke faskes pertama dengan menunjukkan KTP saja. Tetapi menurut Kemendagri masih banyak masyarakat di Indonesia yang belum memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk). Tidak semua penduduk di Indonesia memiliki kartu identitas penduduk elektronik (KTP) (Badan Strategi Kebijakan Dalam Negeri, 2014). Permasalahan KTP ini juga dialami oleh pengemis yang mana permasalahan ini menjadi permasalahan yang struktural. Dalam riset yang tayang di *The Conversation* yang dilakukan oleh (Wandasari, Kusmaningrum, & Sari, 2021), (Usman, Habib, Kusumaningrum, & Sari, 2021). Ketiadaan identitas membuat mereka sulit untuk mendaftar dalam program jaminan kesehatan atau mendapatkan layanan medis yang diperlukan. Salah satu kelompok yang paling tampak secara kasat mata di perkotaan adalah pengemis, yang menurut Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 didefinisikan sebagai orang yang mengharapkan belas kasihan dari orang lain dengan cara meminta-minta di tempat umum. Berdasarkan data Dinas Sosial Kota Medan tahun 2023, jumlah pengemis yang tercatat adalah sebanyak 486 orang.

Pelaksanaannya Dinas Sosial Kota Medan, mengemban tanggung jawab usaha penekanan jumlah pengemis peningkatan derajat kesehatan. Pelaksanaan pra penelitian pada bulan November tahun 2024, peneliti mewawancarain Kepala Tim Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Medan, penanganan pengemis tidak hanya sebatas pada penertiban dan pemulangan ke keluarga, tetapi juga menyangkut pemenuhan hak-hak dasar mereka, termasuk hak atas pelayanan kesehatan. Pengemis yang menunjukkan gejala sakit atau dalam kondisi rentan secara fisik akan langsung diarahkan ke rumah sakit atau puskesmas. Dalam hal ini, Dinas Sosial bertindak sebagai penjamin sementara, sehingga pengemis dapat mengakses layanan kesehatan secara gratis tanpa melalui prosedur administratif yang biasa diperlukan. Dinas Sosial melakukan operasi gabungan dengan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Polresta, Dinas Sosial Provinsi, serta tenaga lapangan Unit Reaksi Cepat (URC) Dinas Sosial Kota Medan seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Muhajir & Ritonga, 2023) setelah penertiban tersebut, pengemis dibawa ke Dinas Sosial melakukan pendataan data diri melalui

assessmen, jika ada keluarga yang menjemput akan dikembalikan ke keluarganya (Siregar, Ritonga, & Sinaga, 2023)

Permasalahannya tidak semua pengemis di Kota Medan memiliki KTP. Menurut Data Dinas Sosial Kota Medan pada tahun 2023, terdapat 147 orang pengemis yang tidak memiliki KTP. Dalam hal ini, permasalahan identitas sering kali disebabkan oleh faktor sosial yang kompleks, seperti mobilitas tinggi, keterbatasan administrasi, atau ketidakpercayaan terhadap institusi pemerintah (Wandasari dkk., 2021). Tanpa identitas resmi, pengemis tidak hanya kesulitan mengakses layanan kesehatan tetapi juga rentan terpinggirkan dalam kebijakan sosial lainnya. Jadi, sewaktu tidak dalam operasi gabungan dan tidak sedang berada di lingkungan Dinas Sosial, maka pengemis yang tidak memiliki KTP bukan menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kota Medan. Dalam kondisi seperti itu, pengemis yang berada di luar jangkauan kegiatan penertiban atau yang tidak sedang berada di bawah pengawasan langsung Dinas Sosial mengalami kesulitan besar untuk memperoleh akses terhadap layanan kesehatan, terutama karena tidak memiliki identitas resmi seperti KTP. Padahal, pada saat mereka membutuhkan layanan kesehatan secara mendesak, mereka tidak memiliki mekanisme rujukan yang memungkinkan mereka mendapatkan layanan melalui jalur resmi program JKMB. Akibatnya, kelompok ini menjadi semakin termarginalkan, baik dari sisi administratif maupun dari akses terhadap hak dasar seperti kesehatan.

Suatu program yang diimplementasikan dengan buruk maka dapat dipercaya bahwa program tersebut tidak efektif. Padahal, jika diimplementasikan dengan baik, program tersebut dapat bekerja dengan sangat baik. Tidak jarang interpretasi atas temuan evaluasi sangat terbatas karena program tersebut tidak dilaksanakan dengan baik (Durlak, 2013). Penting untuk melihat bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan bagi pengemis benar-benar berjalan di lapangan. Dengan meneliti implementasinya, peneliti dapat memahami sejauh mana program yang telah dirancang mampu menjawab kebutuhan riil kelompok pengemis, Meskipun secara tujuan JKMB telah memiliki tujuan mulia untuk menjamin hak atas kesehatan bagi masyarakat Kota Medan, namun keberhasilan suatu program tidak hanya diukur dari dokumen perencanaannya, melainkan juga dari bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan di lapangan, termasuk bagaimana program menjangkau mereka yang secara administratif tidak terdaftar.

Dalam konteks ini, David C. Korten (1986) menekankan bahwa keberhasilan suatu program Pembangunan termasuk program sosial dan kesehatan bergantung pada tiga kesesuaian utama dalam proses implementasi, yaitu: kesesuaian antara program dengan penerima manfaat (*people fit*), kesesuaian antara organisasi pelaksana dengan programnya

(*organization fit*), dan kesesuaian antara organisasi pelaksana dengan penerima manfaat (*organizational-people fit*). Menurut Korten, sebuah program hanya akan berhasil apabila dirancang berdasarkan kebutuhan nyata masyarakat, dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan fleksibel, serta melibatkan masyarakat dalam proses pelaksanaan secara partisipatif. Dengan kata lain, implementasi tidak dapat dianggap sekadar menjalankan rencana, tetapi sebagai proses sosial yang dinamis dan adaptif terhadap konteks lokal.

Melihat latar belakang yang penulis uraikan sebelumnya, permasalahan utama yang muncul dalam implementasi Program JKMB di Kota Medan adalah belum terakomodasinya kelompok rentan seperti pengemis yang tidak memiliki dokumen kependudukan, khususnya KTP, sebagai syarat utama untuk mengakses layanan kesehatan gratis. Meskipun program JKMB bertujuan menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warga, dalam praktiknya masih terdapat ketimpangan akses, Ketiadaan KTP tidak hanya menjadi hambatan administratif, tetapi juga mencerminkan kesenjangan struktural dalam kebijakan sosial, di mana kelompok seperti pengemis masih tersisih dari perlindungan sosial yang dijanjikan oleh negara. Ketergantungan terhadap operasi gabungan Dinas Sosial sebagai satu satunya jalur intervensi, menyebabkan akses layanan kesehatan menjadi tidak merata dan bersifat situasional, tergantung pada kehadiran petugas di lapangan. Permasalahan ini menunjukkan bahwa desain kebijakan yang tidak mempertimbangkan kondisi realitas sosial pengemis telah menciptakan kesenjangan antara kebijakan tertulis dengan realitas implementatif di lapangan. Maka dari itu, peneliti mengangkat pertanyaan penelitian bagaimana implementasi program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) bagi pengemis yang tertangkap razia dan mendapatkan akses layanan kesehatan di Kota Medan?

2. KAJIAN TEORITIS

Implementasi Program adalah proses mengubah tujuan kebijakan menjadi tindakan operasional. Proses ini dipengaruhi oleh standar dan sasaran, sumber daya, komunikasi, karakteristik agen pelaksana, dan lingkungan politik-ekonomi (Lipsky, 1980). Implementasi program pada hakikatnya dibentuk oleh diskresi para pelaksana lapangan (seperti guru, pekerja sosial) yang berhadapan langsung dengan masyarakat (Lipsky, 1980).

David Korten (1980) menciptakan model implementasi program yang disebut "*Implementation Conformity Model*" atau Model Kesesuaian Implementasi. Model Korten menekankan pentingnya keseimbangan antara tiga elemen utama implementasi program:

1. Program merujuk pada rancangan kegiatan yang disusun secara sistematis untuk mencapai tujuan tertentu. Program harus memiliki tujuan program yang ingin dicapai

secara jelas, strategi yang diambil, terdapat taksiran anggaran yang dibutuhkan, dan mekanisme pelaksanaan yang jelas.

2. Organisasi adalah struktur dan mekanisme kelembagaan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program. Organisasi pelaksana harus memiliki kapasitas yang memadai dalam hal sumber daya manusia, struktur organisasi, sistem manajemen untuk melaksanakan program secara efektif, dan insfratuktur.
3. Kelompok sasaran adalah penerima manfaat program yang memiliki karakteristik tertentu. Memahami karakteristik kelompok sasaran sangat penting untuk memastikan bahwa program dapat memberikan manfaat yang maksimal.

Menurut Korten (Ramadhan, Paramitha, Ma'mun, Nuryadi, & Juliantine, 2022). keberhasilan pelaksanaan program sangat ditentukan oleh pencapaian keseimbangan (fit) antara ketiga komponen ini:

1. Sesuainya program dengan penerima manfaat harus disesuaikan dengan kebutuhan penerima manfaat. Program tidak akan berhasil mencapai tujuannya jika tidak ada korelasi antaranya dan kelompok sasaran.
2. Kesesuaian organisasi dengan program: organisasi pelaksana harus memiliki kapasitas dan kemampuan yang sesuai program. Program kompleks tidak akan berhasil dilaksanakan oleh organisasi yang lemah.
3. Kesesuaian organisasi dengan penerima manfaat: syarat yang ditetapkan oleh organisasi harus sesuai dengan kemampuan kelompok penerima manfaat untuk mendapatkan hasil program.

Menurut model kesesuaian yang ditetapkan oleh, dapat disimpulkan bahwa program tidak akan berhasil selaras dengan hasil yang diharapkan jika tidak ada keselarasan di antara tiga komponen pelaksanaan program. Hal ini disebabkan jika hasil program tidak selaras dengan kebutuhan penerima manfaat, jelas bahwa hasilnya tidak dapat dimanfaatkan atau memberdayakan. Jika lembaga yang melaksanakan program tidak memiliki kapasitas untuk melakukan tugas-tugas yang telah diatur dalam program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan hasil program dengan tepat. Sebaliknya, jika ketentuan yang ditetapkan oleh lembaga pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh penerima manfaat, maka target dalam program tidak menerima hasil dari program tersebut.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan, atau melukiskan keadaan subjek yang diteliti

secara langsung, tanpa melakukan manipulasi atau hiasan. Dengan kata lain, penelitian ini berfokus pada memberikan gambaran mendalam dan terperinci tentang fenomena yang diteliti berdasarkan data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami makna yang diberikan oleh pengemis terhadap pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan di bawah program JKMB.

Penentuan informan penelitian kualitatif ini, peneliti memilih *Teknik purposive sampling* dan *accidental sampling*. Dalam buku ajar yang berjudul “Metode Penelitian Sosial” (Adlin, 2013), Creswell menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah dengan sengaja memilih informan, dokumen atau bahan-bahan visual yang dapat memberikan jawaban terbaik pertanyaan penelitian dan tidak ada usaha memilih informan secara acak. Informan dari penelitian ini adalah:

1. Informan Kunci

Informan kunci adalah mereka yang mengetahui tetapi tidak terlibat. Mereka dapat memberikan wawasan yang berharga dan informasi yang mendalam tentang implementasi JKMB bagi pengemis. Informan kunci pada penelitian ini adalah Kepala Tim Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Medan. Pemilihan informan kunci ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan diterapkannya kriteria yaitu, satu minimal menjabat/bekerja 1 tahun dua paling mengetahui JKMB maupun pengemis.

2. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang mengetahui dan terlibat langsung. Informan utama pada penelitian ini adalah pengemis yang tidak memiliki KTP. Pemilihan pengemis menggunakan teknik *accidental sampling*.

3. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi namun tidak terlibat langsung. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial. Dalam pemilihan informan tambahan ini ditetapkan kriteria yaitu sudah memiliki pengetahuan mengenai jaminan kesehatan minimal 1 tahun. Pemilihan informan ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Sosial Kota Medan, Jl. Pinang Baris No. 114 Kecamatan Medan Sunggal, yang merupakan lembaga pemerintah daerah dengan otoritas pelaksanaan penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial, termasuk pengemis.

Pengumpulan data dilakukan pada November 2024 hingga Maret 2025 dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi diarahkan pada pengemis yang tidak memiliki identitas kependudukan dan pernah ditertibkan oleh Dinas Sosial, sedangkan wawancara dilakukan terhadap Kepala Tim Rehabilitasi Sosial sebagai informan kunci, empat pengemis sebagai informan utama, serta satu akademisi Ilmu Kesejahteraan Sosial sebagai informan pendukung. Dokumentasi meliputi arsip internal Dinas Sosial, rekaman proses asesmen, serta catatan kegiatan penanganan pengemis. Seluruh data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) bagi pengemis adalah tidak adanya identitas kependudukan yang menjadi syarat utama akses layanan. Mayoritas pengemis tidak memiliki KTP, bahkan sebagian tidak mengetahui asal-usul administratifnya. Kondisi ini menyebabkan mereka tidak dapat mengakses layanan JKMB secara mandiri. Akses layanan kesehatan hanya tersedia ketika pengemis berada dalam intervensi langsung Dinas Sosial, misalnya saat operasi penertiban atau ketika ditemukan dalam kondisi sakit. Dalam situasi demikian, Dinas Sosial melakukan penjaminan layanan kesehatan menggunakan identitas sementara seperti "Mr. X". Namun, layanan tersebut bersifat temporer dan berakhir ketika pengemis dipulangkan. Setelah proses reunifikasi, tidak terdapat mekanisme tindak lanjut yang memungkinkan pengemis memperoleh identitas resmi sehingga mereka kembali tidak terjangkau oleh program JKMB.

Dari aspek kelembagaan, Dinas Sosial menjalankan prosedur penanganan sesuai standar operasional yang berlaku, meliputi asesmen, penampungan sementara, dan rujukan layanan kesehatan untuk kasus-kasus tertentu. Akan tetapi, kewenangan lembaga ini terbatas pada penanganan sosial dan tidak mencakup penerbitan identitas kependudukan. Ketiadaan mekanisme integrasi data antara Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), dan fasilitas kesehatan menyebabkan proses penjaminan kesehatan bagi pengemis tidak berkelanjutan. Akibatnya, implementasi JKMB terhenti pada tataran layanan darurat dan tidak mampu menjadi jaminan kesehatan yang dapat diakses secara sistematis oleh kelompok pengemis.

Jika dianalisis melalui model implementasi David C. Korten, ditemukan bahwa ketiga unsur kesesuaian yakni *people-program fit*, *organization-program fit*, dan *organization-people fit* belum terpenuhi. Pada aspek kesesuaian program dan penerima manfaat, JKMB tidak dirancang dengan mempertimbangkan keberadaan kelompok marjinal

yang berada di luar sistem administrasi kependudukan. Persyaratan kepemilikan KTP sebagai dasar layanan menyebabkan program ini secara struktural mengecualikan pengemis, padahal kelompok tersebut memiliki kebutuhan kesehatan yang kompleks. Pada aspek kesesuaian organisasi dan program, kapasitas Dinas Sosial tidak sejalan dengan tuntutan administratif JKMB karena lembaga ini tidak memiliki kewenangan dalam penerbitan identitas maupun integrasi data kependudukan. Sementara itu, pada aspek kesesuaian organisasi dan penerima manfaat, prosedur birokratis program tidak adaptif terhadap realitas sosial pengemis yang mobilitasnya tinggi, tidak menetap, dan minim literasi administratif. Ketidaksesuaian pada ketiga aspek ini menunjukkan bahwa implementasi program tidak mampu menjangkau kelompok dengan kebutuhan paling mendesak.

Temuan penelitian ini bersesuaian dengan kajian-kajian sebelumnya. Penelitian (Aisyah, Lituhayu, & Djumiarti, 2022), menunjukkan bahwa verifikasi administrasi masih menjadi hambatan utama dalam implementasi *Universal Health Coverage* (UHC). Penelitian (Ginting & Agustina, 2023), menunjukkan bahwa infrastruktur pelayanan kesehatan daerah belum sepenuhnya inklusif bagi kelompok rentan. Sementara itu, penelitian (Wandasari dkk., 2021) menegaskan bahwa ketiadaan dokumen identitas menyebabkan pengemis tidak dapat memanfaatkan layanan kesehatan formal. Penelitian ini memperluas temuan-temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa hambatan administratif bagi pengemis bersifat lebih fundamental dibanding kelompok rentan lain karena mereka tidak hanya mengalami kesulitan administrasi, melainkan absen sama sekali dari sistem kependudukan. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat argumen bahwa kebijakan kesehatan berbasis identitas formal tidak mampu mencakup kelompok marjinal ekstrem.

Interpretasi atas temuan ini menunjukkan bahwa implementasi JKMB menghadapi kendala struktural yang tidak dapat diatasi pada level operasional semata. Ketiadaan identitas kependudukan menjadikan pengemis tidak memiliki titik awal untuk memperoleh hak-hak dasar, termasuk kesehatan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa program kesehatan daerah yang mengedepankan cakupan universal masih memiliki blind spot dalam menjangkau kelompok di luar sistem administratif. Secara teoritis, penelitian ini menegaskan relevansi model Korten dalam mengkaji implementasi program yang berorientasi pada pelayanan sosial, terutama dalam konteks penerima manfaat yang heterogen dan tidak seragam secara administratif. Secara praktis, penelitian ini mengimplikasikan perlunya kebijakan yang memungkinkan penerbitan identitas alternatif atau NIK sementara bagi kelompok tanpa dokumen, penguatan koordinasi antara Dinas

Sosial dan Dukcapil, serta penyediaan pendamping sosial untuk memastikan para pengemis dapat masuk kembali ke dalam sistem layanan formal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) belum mampu menjangkau pengemis di Kota Medan secara berkelanjutan akibat ketergantungan program pada persyaratan administratif berupa kepemilikan identitas kependudukan, sementara mayoritas pengemis tidak memiliki KTP maupun dokumen identitas lainnya. Akses terhadap layanan kesehatan hanya dapat diperoleh ketika pengemis berada dalam penanganan langsung Dinas Sosial, melalui penjaminan sementara yang bersifat darurat, sehingga tidak mencerminkan keterjangkauan layanan yang berkelanjutan sebagaimana tujuan program. Keterbatasan koordinasi lintas sektor antara Dinas Sosial, Dukcapil, dan fasilitas kesehatan memperkuat terputusnya akses layanan setelah proses pemulangan, menandakan bahwa struktur kelembagaan yang ada belum mendukung pelaksanaan program secara inklusif bagi kelompok marjinal ekstrem. Temuan ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara desain program, kapasitas pelaksana, dan karakteristik penerima manfaat, sehingga tujuan program belum sepenuhnya tercapai.

Berdasarkan hasil tersebut, rekomendasi yang dapat diajukan adalah perlunya Pemerintah Kota Medan menginisiasi mekanisme identitas alternatif atau identitas sementara yang dapat menjadi dasar pelayanan kesehatan bagi warga tanpa dokumen, disertai penguatan integrasi data dan koordinasi fungsional antara Dinas Sosial dan Dukcapil. Pendampingan sosial yang berkelanjutan juga diperlukan agar pengemis dapat memperoleh identitas resmi dan memasuki sistem layanan formal secara lebih permanen. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan yang relatif sedikit serta fokus yang hanya berada pada satu wilayah dan satu jenis program kesehatan daerah, sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan dengan sangat hati-hati.

DAFTAR REFERENSI

- Adlin, A. (2013). *Metode Penelitian Sosial* (Zulkarnaini, Ed.). Pekanbaru: Alaf Riau. Diambil dari <https://www.researchgate.net/publication/339353176>
- Aisyah, S., Lituhayu, D., & Djumiarti, T. (2022). Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage untuk Mengatasi Masalah Kesehatan bagi Masyarakat Kurang Mampu di Kota

- Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 12(1), 195-215. Diambil dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/37367>
- Antara News Sumut. (2024). Wali Kota Medan raih UHC Awards 2024. Diambil dari <https://sumut.antaranews.com/berita/582507/wali-kota-medan-raih-uhc-awards-2024>
- Antara. (2023, Mei 12). 3.944 warga Medan terima layanan JKMB sejak diluncurkan tahun lalu - ANTARA News. Diambil 2 Juni 2025, dari <https://www.antaranews.com/berita/3536094/3944-warga-medan-terima-layanan-jkmb-sejak-diluncurkan-tahun-lalu>
- Badan Pusat Statistik. (2024a). Profil Kemiskinan di Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2024b). Profil Kemiskinan di Kota Medan Maret 2024. Diambil dari <https://medankota.bps.go.id/en/pressrelease/2024/07/26/154/-penduduk-miskin-kota-medan-tahun-2024-sebesar--7-94-persen--187-04-ribu-jiwa--.html>
- Badan Strategi Kebijakan Dalam Negeri. (2014, Agustus 25). Kemendagri: Belum Semua Penduduk Punya KTP Elektronik. Diambil 20 November 2024, dari <https://bskdn.kemendagri.go.id/website/kemendagri-belum-semua-penduduk-punya-ktp-elektronik/>
- Durlak, J. (2013). The Importance of Quality Implementation for Research, Practice, and Policy. *Aspe Research Brief*. Diambil dari https://www.researchgate.net/publication/239950487_Why_Program_Implementation_is_Important
- Ginting, N. G. B., & Agustina, D. (2023). Implementasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk Mencapai Universal Health Coverage (UHC) dalam Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Puskesmas Teladan Kota Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 73-78. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.366>
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual in Public Service*. Russell Sage Foundation, 272. Diambil dari https://www.researchgate.net/publication/323353299_M_Lipsky_1980_Street-Level_Bureaucracy_The_Dilemmas_of_the_Individual_in_Public_Service_Russell_Sage_Foundation_New_York
- Muhajir, M. R., & Ritonga, F. U. (2023). Upaya Penanggulangan Gelandangan Dan Pengemis Melalui Program Rehabilitasi Sosial Di Dinas Sosial Kota Medan. *Literasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 3(1), 291-297. <https://doi.org/10.58466/literasi.v3i1.942>
- Ramadhan, M. G., Paramitha, S. T., Ma'mun, A., Nuryadi, N., & Juliantine, T. (2022). Analysis of Elite Sports Development Patterns through Sports Education. *International Journal of Education in Mathematics, Science and Technology*, 10(4), 868-893. <https://doi.org/10.46328/ijemst.2619>
- Retnaningsih, H., Lestari, T. R. P., Yuningsih, R., & Suni, N. S. P. (2019). Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan (Pertama; A. Huraerah, Ed.). Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Diambil dari <https://onesearch.id/Record/IOS4274.slims-33185/TOC>

- Siregar, H., Ritonga, F. U., & Sinaga, R. P. K. (2023). Penanganan Anak Jalanan di Kota Medan menggunakan Sistem Pelayanan Panti dan Non Panti (Pertama; Hidayah Nuril Phasa, Ed.). Medan: CV. Jejak Pustaka. Diambil dari https://www.researchgate.net/publication/367531394_Penanganan_Anak_Jalanan_di_Kota_Medan_menggunakan_Sistem_Pelayanan_Panti_dan_Non_Panti
- Usman, R., Habib, M., Kusumaningrum, S., & Sari, W. (2021, Agustus 27). Memperbaiki sistem administrasi kependudukan di Indonesia harus mulai dari desa. Diambil 5 November 2024, dari <https://theconversation.com/memperbaiki-sistem-administrasi-kependudukan-di-indonesia-harus-mulai-dari-desa-162099>
- Wandasari, W., Kusmaningrum, S., & Sari, W. (2021). Riset ungkap faktor ekonomi, sosial, dan tata kelola sistem hambat warga untuk dapatkan dokumen kependudukan dan tawarkan solusi. Diambil dari <https://theconversation.com/riset-ungkap-faktor-ekonomi-sosial-dan-tata-kelola-sistem-hambat-warga-untuk-dapatkan-dokumen-kependudukan-dan-tawarkan-solusi-158627#:~:text=□PUSKAPA□> mengembangkan <https://doi.org/10.64628/AAN.xucf73v7q>