

**SOSIALISASI PENYALURAN PROGRAM BANTUAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN (PBI JK) DI DESA WAY HARONG KECAMATAN WAY  
LIMA KABUPATEN PESAWARAN**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**RESTI DAMAYANTI**

**NPM 2216011041**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2026**

## ABSTRAK

### SOSIALISASI PENYALURAN PROGRAM BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN (PBI JK) DI DESA WAY HARONG KECAMATAN WAY LIMA KABUPATEN PESAWARAN

Oleh

**Resti Damayanti**

Penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran masih menghadapi permasalahan ketidaktepatan sasaran dan rendahnya pemahaman masyarakat akibat sosialisasi yang belum optimal. Kondisi ini berdampak pada belum meratanya penerima manfaat, khususnya di kalangan masyarakat miskin yang seharusnya berhak menerima bantuan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bentuk sosialisasi serta kendala yang memengaruhi efektivitas penyaluran Program PBI JK di tingkat desa. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong didominasi oleh saluran komunikasi interpersonal melalui aparat desa, khususnya RT dan kepala dusun, yang berperan sebagai *opinion leader* sekaligus mediator administratif. Pola ini terbukti efektif dalam membangun kedekatan dan kepercayaan, namun pada saat yang sama menciptakan ketergantungan struktural masyarakat terhadap agen lokal dalam memperoleh dan memverifikasi informasi. Oleh karena itu, sosialisasi yang lebih partisipatif, merata, dan berkelanjutan diperlukan guna meningkatkan ketepatan sasaran dan pemerataan Program PBI JK.

**Kata Kunci:** Sosialisasi Kebijakan, PBI JK, Ketepatan Sasaran, dan Pemahaman Masyarakat

## **ABSTRACT**

### ***SOCIALIZATION OF THE DISTRIBUTION OF THE HEALTH INSURANCE CONTRIBUTION ASSISTANCE PROGRAM (PBI JK) IN WAY HARONG VILLAGE, WAY LIMA SUB-DISTRICT, PESAWARAN REGENCY***

***By  
Resti Damayanti***

*The distribution of the Contribution Assistance Program for Health Insurance (PBI JK) in Way Harong Village, Way Lima District, Pesawaran Regency faces challenges related to inaccurate targeting and limited public understanding due to ineffective socialization. This condition affects the unequal distribution of benefits, particularly among eligible low-income communities. This study aims to examine the forms of socialization and the obstacles affecting the effectiveness of the PBI JK distribution at the village level. The research findings indicate that the implementation of the socialization of the Premium Assistance for Health Insurance Program (PBI JK) in Way Harong Village is predominantly carried out through interpersonal communication channels involving village officials, particularly neighborhood heads (RT) and hamlet heads. These actors function as opinion leaders as well as administrative mediators. This communication pattern has proven effective in fostering closeness and trust within the community. However, at the same time, it creates structural dependency among community members on local agents for accessing and verifying information. Therefore, more participatory, equitable, and continuous socialization is necessary to improve targeting accuracy and equitable distribution of the PBI JK program.*

***Keywords: Policy Dissemination, PBI JK, Targeting Accuracy, and Community Understanding***

**SOSIALISASI PENYALURAN PROGRAM BANTUAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN (PBI JK) DI DESA WAY HARONG KECAMATAN WAY  
LIMA KABUPATEN PESAWARAN**

**Oleh:**

**RESTI DAMAYANTI**

**NPM 2216011041**

**Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA SOSIOLOGI**

**Pada**

**Jurusan Sosiologi**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**2026**

**Judul Skripsi**

**: SOSIALISASI PENYALURAN PROGRAM  
BANTUAN IURAN JAMINAN  
KESEHATAN (PBI JK) DI DESA WAY  
HARONG KECAMATAN WAY LIMA  
KABUPATEN PESAWARAN.**

**Nama Mahasiswa**

**: Resti Damayanti**

**Nomor Pokok Mahasiswa**

**: 2213041041**

**Jurusan**

**: Sosiologi**

**Fakultas**

**: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.  
NIP 196906261993032002**

**2. Ketua Jurusan Sosiologi**

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.

**Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.  
NIP 1977041 200501 2003**

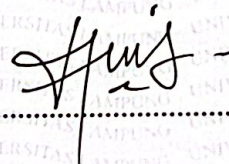
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua/Pembimbing : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.**  
**Utama**



**Pembahas Dosen : Azis Amriwan, S.Sos., M.Si.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.**

**NIP 19760821 200003 2 001**

**Tanggal Lulus Uji Skripsi: 06 April 2026**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 06 April 2026

Yang membuat pernyataan,



Resti Damayanti

2213041041

## RIWAYAT HIDUP



Resti Damayanti, lahir di Balairejo, Kabupaten Lampung Tengah pada 9 Mei tahun 2004. Putri Kedua dari 2 bersaudara, dari pasangan Bapak Suwarnito, S.P. dan Ibu Darsih. Pendidikan dimulai dari tingkat kanak-kanak di TK AHMAD YANI BALAIREJO dan lulus pada tahun 2010. Selanjutnya menempuh pendidikan di SDN 1 BALAIREJO dan lulus pada tahun 2016. Pendidikan Menengah Pertama di SMP NEGERI 1 KALIREJO yang lulus pada tahun 2019, dan melanjutkan pendidikan menengah atas di SMAN 1 KALIREJO dan lulus pada tahun 2022. Pada tahun 2022, melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri Universitas Lampung Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Semasa perkuliahan mengikuti organisasi kampus yaitu HMJ Sosiologi dalam kurun waktu satu periode. Selama masa studi, penulis juga menyalurkan kontribusinya dengan mengabdikan pada masyarakat pada kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di tahun 2025 yang bertempat di Desa Tanjung Baru, Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan. Selain itu, penulis juga terlibat dalam kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), pada Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran. Program tersebut menjadikan pengalaman berharga karena dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam dunia kerja.

## MOTTO

فَسَتَذْكُرُونَ مَا أَقُولُ لَكُمْ وَأَفْوِضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ

*Fasatadzkurūna mā aqūlu lakum wa ufawwiḍu amrī ilallāh, innallāha baṣīrun  
bil'ibād.*

(Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha  
Melihat hamba-hamba-Nya)

**(QS. Al-Ghāfir: 44)**

*“Work Hard in Silence. Let your Succes be your Noise”*

**(Frank Ocean)**

“Yang patah tumbuh, yang hilang berganti. Yang hancur lebur akan terobati. Yang  
sia-sia akan jadi makna. Yang terus berulang suatu saat henti. Yang pernah jatuh  
akan berdiri lagi”

**(Banda Naira)**

## PERSEMBAHAN

مُسْتَسْمَعًا بِالرَّحْمَةِ الْوَالِدِيَّةِ الْمُبْرَكَةِ

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT, atas segala Nikmat, Rahmat serta KaruniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, suri teladan sepanjang masa. Dengan kerendahan hati, karya tulis ini dipersembahkan untuk orang-orang terkasih yang paling berharga dalam hidup peneliti.

Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang sejak kecil mengupayakan agar peneliti mendapatkan pendidikan terbaik

**Bapak Suwarnito, S.P dan Ibu Darsih**

Kakak Perempuan Peneliti

**Erma Nurlaeni**

Serta Almamater Tercinta

**Universitas Lampung**

## SANWACANA

Dengan mengucapkan Syukur kepada Allah Swt. Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“SOSIALISASI PEYALURAN PROGRAM BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN (PBI JK) DI DESA WAY HARONG KECAMATAN WAY LIMA KABUPATEN PESAWARAN”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosiologi pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Penulis telah banyak menerima bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada pihak-pihak berikut:

1. Allah Subhanahu Wa Ta’ala.
2. Ibu Prof. Dr. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., ASEAN Eng., selaku Rektor Universitas Lampung.
3. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi.
5. Bapak Junaidi, S.Pd., M.Sos., selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi.
6. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Azis Amriwan, S.Sos, M.Si., selaku dosen pembahas yang telah memberikan arahan, nasihat, dan motivasi bagi penulis selama proses penyusunan skripsi.
8. Bapak Drs. Pairulsyah M.H., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, dan motivasi bagi penulis.

9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen, serta Staff Jurusan Sosiologi yang senantiasa membantu, memberikan dukungan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Kepada Ayahanda tercinta, Bapak Suwarnito, S.P. Terima kasih telah mendukung, mendoakan penulis dalam setiap langkah, menjadi teladan dalam keteguhan dan kerja keras, serta mengupayakan segala yang terbaik demi penulis. Semoga Allah senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan umur.
11. Kepada Ibunda tercinta, Ibu Darsih. Terima kasih atas segala ketulusan, cinta, doa, restu, dukungan, dan nasihat yang senantiasa mengiringi langkah penulis sejak lahir hingga berada pada tahap ini. Semoga Allah senantiasa melimpahkan keberkahan, kesehatan, kebahagiaan, serta usia yang panjang agar penulis dapat terus membahagiakan beliau.
12. Kakak perempuanku tercinta, Erma Nurlaeni, terima kasih telah menjadi tempat yang paling nyaman untuk berbagi segala suka dan duka dalam perjalanan ini serta selalu memberikan dukungan dan mendorong untuk menjadi pribadi yang lebih baik dalam setiap langkah kehidupan. Dukungan, kasih sayang, dan kehadiranmu memiliki arti yang sangat besar dalam perjalanan akademik ini.
13. Kakak laki-lakiku, Bripda Daffa Rivaldio, terima kasih telah menjadi garda terdepan dalam segala urusan, khususnya dalam mendampingi dan membantu penulis selama masa perkuliahan. Dukungan, ketegasan, dan kepedulian yang selalu diberikan menjadi kekuatan besar dalam menyelesaikan perjalanan akademik ini.
14. Kedua keponakanku tersayang, Nathan dan Navi, terimakasih selalu menjadi penyemangat dan penghibur di setiap kepulangan penulis ke rumah. Di tengah rasa lelah dan penat yang sering menyertai, kehadiran kalian mampu menghadirkan keceriaan sederhana yang begitu berarti. Tawa polos dan tingkah lugu kalian menjadi sumber energi baru yang menguatkan langkah penulis untuk terus menyelesaikan skripsi ini. Semoga kelak tumbuh menjadi pribadi yang cerdas, berpendidikan, serta meraih kesuksesan di masa depan.
15. Segenap keluarga besar Ayah dan Ibu, terimakasih atas dukungan dan doa yang senantiasa diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan ini.

16. Untuk pemilik NIM 21100030, terima kasih atas dukungan moril dan materil yang senantiasa diberikan kepada penulis, ketulusan untuk selalu hadir dan mendampingi penulis sejak masa SMA hingga detik ini. Terima kasih telah menjadi tempat pulang dalam setiap lelah, penguat di setiap ragu, dan tetap ada bahkan di saat dunia terasa hilang arah. Semoga kebersamaan kita senantiasa terjaga dalam langkah-langkah indah berikutnya.
17. Untuk ketiga sahabatku, Tia, Pipit, dan Intan, terima kasih telah menjadi bagian penting dari perjalanan hidup penulis. Terima kasih atas dukungan yang tulus, telinga yang selalu mau mendengar, serta tangan yang senantiasa terulur di setiap suka dan duka sejak masa SMA hingga kini menempuh perjalanan kuliah bersama di universitas yang sama. Di kehidupan yang hanya sekali ini, terimakasih sudah menjadi teman baik di kehidupanku. Semoga hidup kalian selalu dipenuhi kebahagiaan dan keberkahan yang tidak pernah putus.
18. Ketiga sahabat (MEW), Yumna, Felia dan Aisyah, terimakasih telah membersamai langkah, memberikan semangat dan dukungan sejak hari pertama menjadi mahasiswa baru hingga sekarang. Kita selalu bersama, berbagi, cerita, pengetahuan, dan pengalaman, serta tumbuh dalam kebersamaan yang telah menjadikan kalian lebih dari sekadar sahabat, melainkan sudah seperti saudara perempuan. Semoga kemudahan dan kebahagiaan selalu menyertai kehidupan kalian.
19. Sahabat (KNCE), Silfa, Shasa dan Nabila, yang telah menjadi sahabat dekat sejak masa KKN hingga saat ini. Terimakasih telah menjadi teman yang menciptakan banyak pengalaman berharga dan menyenangkan bagi penulis. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kenangan indah yang telah mewarnai perjalanan akademik ini. Semoga kebahagiaan selalu menyertai di setiap langkah kehidupan kalian.
20. Sahabat Gata Gank, Intan, Fitria, Sulis, Fadil, Ades, sahabat terbaikku alumni IPS 4 yang senantiasa menjadi tempat berbagi dalam setiap perjalanan perkuliahan ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta cerita pahit dan manis yang telah kita lalui bersama, mulai dari awal mendaftar kuliah hingga akhirnya menyelesaikan studi ini. Kehadiran kalian memberikan warna, kekuatan, dan kenangan yang tidak ternilai dalam perjalanan akademik ini.

21. Segenap keluarga besar Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran, terima kasih atas ilmu, pengalaman, bimbingan, serta kasih sayang yang telah diberikan, selama masa magang sehingga menjadi pengalaman yang sangat berharga dan bermakna dalam perjalanan akademik penulis.
22. Untuk sahabat Kost Asrama Putri, Diah, Khusnul, Tiya, Livia, Clara, dan Abel, terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, suka dan duka, serta menemani perjalanan perkuliahan dengan penuh kebersamaan sejak masa mahasiswa baru hingga saat ini. Semoga setiap langkah yang ditempuh senantiasa dilancarkan dan mengantarkan pada kesuksesan di perjalanan masing-masing.
23. Teman-teman seperjuangan, seluruh mahasiswa dan mahasiswi Jurusan Sosiologi angkatan 2022 yang telah kebersamai dari hari pertama perkuliahan hingga saat ini. Semoga kita semua selalu diberikan kemudahan dalam perjalanan menyelesaikan studi di jenjang ini.
24. Kepada almamater tercinta, Universitas Lampung.
25. Kepada seluruh aparat pemerintahan dan masyarakat Desa Way Harong yang turut serta membantu dan berpartisipasi selama proses penelitian berlangsung.
26. Terakhir kepada diri sendiri, Resti Damayanti, terima kasih atas kerja keras, pengorbanan, dan kepercayaan diri yang terus terjaga, serta kesabaran dalam menuntaskan studi ini. Semoga Allah SWT senantiasa mengiringi langkah dengan kebaikan dan membukakan jalan menuju masa depan yang lebih cerah setelah seluruh proses perjuangan ini dilalui.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Sosialisasi .....	12
2.1.1 Definisi Sosialisasi Kebijakan .....	14
2.1.2 Bentuk Sosialisasi .....	16
2.1.3 Agen Sosialisasi .....	17
2.1.4 Saluran (Media Sosialisasi) .....	19
2.1.5 Faktor yang memengaruhi Sosialisasi .....	20
2.2 Relasi Kuasa dan Ketimpangan Kepercayaan .....	22
2.3 Penyaluran .....	24
2.4 Program Bantuan Jaminan Kesehatan (PBI JK) .....	25
2.4.1 Definisi PBI JK .....	25
2.4.2 Kriteria penerima PBI JK .....	26
2.4.3 Mekanisme penetapan dan penyaluran PBI JK .....	27
2.4 Teori Difusi Inovasi (Everet M. Rogers) .....	28
2.5 Penelitian Terdahulu .....	35
2.6 Kerangka Berfikir .....	39
<b>III. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>42</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42

3.3 Informan Penelitian.....	43
3.4 Jenis dan Sumber Data.....	43
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	44
3.6 Teknik Analisis Data .....	46
3.7 Teknik Keabsahan Data .....	47
<b>IV. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
4.1 Gambaran Umum Desa Way Harong.....	48
4.1.1 Sejarah Desa Way Harong .....	48
4.1.2 Kondisi Geografis dan Administratif.....	49
4.1.3 Kondisi Demografis (Kependudukan).....	51
4.1.4 Kondisi ekonomi dan Sosial .....	54
4.1.5 Sarana dan Prasarana.....	56
4.1.5 Kondisi Pemerintahan Desa Way Harong .....	60
<b>V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
5.1. Profil Informan.....	64
5.2. Hasil Penelitian .....	66
5.2.1. Bentuk dan Saluran Sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong .....	68
5.2.2. Kendala dalam Sosialisasi Penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong.	76
5.2.3. Tahapan Difusi Inovasi pada Masyarakat Desa Way Harong.....	81
5.2.4. Peran Agen Sosialisasi.....	93
5.3. Pembahasan.....	96
5.3.1. Analisis Bentuk dan Saluran Sosialisasi (Teori Difusi Inovasi).....	96
5.3.2. Distorsi Informasi dan Stigma Sosial.....	100
<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>103</b>
6.1 Kesimpulan .....	103
6.2 Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>106</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Jumlah Penduduk Miskin dan Penerima Bantuan Sosial Kabupaten Pesawaran 2025 .....	2
1.2 Usulan Peserta PBI JK Kabupaten Pesawaran Tahun 2025 .....	3
1.3 Jumlah Penduduk Penerima dan Non-Penerima PBI JK di Desa Way Harong Tahun 2025 .....	6
2.1 Penelitian Terdahulu .....	35
3.1 Informan Penelitian .....	43
4. 1 Daftar Nama Kepala Desa Way Harong Sepanjang Masa.....	49
4. 2 Tata Guna Tanah Desa Way Harong .....	50
4. 3 Jumlah penduduk desa Way Harong.....	51
4. 4 Jumlah Penduduk Desa Way Harong Berdasarkan Jenis Kelamin....	52
4. 5 Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Usia .....	52
4. 6 Jumlah Penduduk Desa Way Harong Menurut Agama .....	53
4. 7 Jumlah Penduduk Way Harong Menurut Tingkat Pendidikan.....	53
4. 8 Sumber Penghasilan Penduduk Desa Way Harong .....	54
4. 9 Kependudukan dan Kepesertaan PBI JK.....	55
4. 10 Sarana dan Prasarana Pendidikan Desa Way Harong .....	56
4. 11 Sarana dan Prasarana Peribadahan Desa Way Harong .....	57
4. 12 Sarana dan Prasarana Kesehatan Desa Way Harong .....	58
5. 1 Data Identitas Informan Penelitian .....	64
5. 2 Hasil Observasi Lapangan Sosialisasi PBI JK di Desa Way Harong	67
5. 3 Analisis Bentuk dan Saluran Sosialisasi PBI JK berdasarkan Teori Difusi Inovasi.....	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Kerangka Berfikir .....	41
4.1 Peta Wilayah Desa Way Harong .....	50
4.2 <i>Website</i> SIPDeskel Desa Way Harong .....	52
5 1 Kegiatan Posyandu sebagai Sarana Sosialisasi PBI JK di Desa Way Harong .....	70
5 2 Aplikasi Mobile JKN .....	73
5 3 Aplikasi <i>Cek Bansos</i> .....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Daftar penghapusan peserta PBI JK di Kabupaten Pesawaran yang tidak memenuhi kriteria 2024-2025 .....	5

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas merupakan aspek penting dalam mendorong kemajuan suatu negara. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan terhadap fakir miskin guna menjamin pemenuhan kebutuhan dasar yang layak sesuai prinsip-prinsip kemanusiaan. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu adalah melalui Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) (Nainggolan & Sitabuana, 2022). Program ini bertujuan untuk memberikan pembebasan biaya pada layanan kesehatan dan jaringannya bagi masyarakat miskin.

Tingkat kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal (Andika *et al.*, 2022). Akibatnya, masyarakat miskin seringkali menunda bahkan mengabaikan kebutuhan pengobatan karena keterbatasan biaya. Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dirancang agar pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua kalangan termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu (Hasibuan dkk., 2024). Oleh karena itu, implementasi program ini harus dilakukan secara tepat sasaran, transparan, dan berkeadilan sehingga manfaatnya benar-benar dirasakan oleh masyarakat yang membutuhkan.

Pada tingkat daerah, implementasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) didasarkan pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai acuan penetapan pada penerima bantuan. Berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) 2025, jumlah penduduk miskin di Kabupaten

Pesawaran mencapai 262.956 jiwa atau 96.251 keluarga. Dari jumlah tersebut, sebagian besar menjadi penerima bantuan sosial dalam berbagai bentuk program, seperti Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), Program Keluarga Harapan (PKH), dan Program Sembako. Adapun rincian jumlah penerima masing-masing program dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Miskin dan Penerima Bantuan Sosial Kabupaten Pesawaran 2025

No	Kategori	Jumlah
1.	Individu DTKS	262.956
2	Keluarga DTKS	96.251
3	PBI JK	221,525
4	PKH	25.790
5	Sembako	43.855

(Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran, 2025)

Data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) merupakan program bantuan dengan jumlah penerima terbanyak, yaitu mencapai 221.525 jiwa atau hampir mendekati jumlah total individu yang tercatat dalam data penduduk miskin, yaitu 262.956 jiwa. Penerima Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Kabupaten Pesawaran jauh lebih besar dibandingkan dengan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak 25.790 jiwa dan Program Sembako sebanyak 43.855 jiwa. Kondisi ini menunjukkan bahwa bantuan jaminan kesehatan menjadi kebutuhan yang paling mendasar bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pesawaran. Besarnya proporsi penerima PBI JK juga mengindikasikan pentingnya efektivitas program ini, baik dari sisi ketepatan sasaran maupun pemahaman masyarakat dalam memanfaatkannya.

Tingginya ketergantungan masyarakat terhadap program bantuan sosial menimbulkan adanya pola ketergantungan struktural, di mana sebagian warga tetap berupaya mempertahankan status sebagai penerima bantuan meskipun kondisi ekonominya telah mengalami perbaikan (Salsabila dkk., 2024). Pola tersebut diperkuat oleh persepsi dan praktik sosial yang memandang bantuan sebagai hak yang melekat, sehingga menimbulkan resistensi terhadap proses pembaruan data kepesertaan. Kondisi ini tergambar dari tingginya jumlah usulan kepesertaan PBI

JK, sebagaimana tercatat dalam data Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran tahun 2025 dengan total 44.039 usulan. Rincian usulan serta alasan penolakan usulan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 2 Usulan Peserta PBI JK Kabupaten Pesawaran Tahun 2025

No	Alasan Penolakan Usulan	Jumlah
1.	NIK tidak terdaftar dalam DTKS	2.739
2.	Terdaftar pada segmen lain BPJS	9.211
3.	Data ganda dari berbagai sumber	1.589
4.	NIK tidak padan	248
5.	NIK tidak valid	59
6.	NIK dengan nama berbeda di DTKS	128
7.	NIK di luar wilayah Kab. Pesawaran	52
8.	Tidak diverifikasi tepat waktu	3
9.	Terdaftar sebagai ASN/POLRI/TNI	33
10.	Pekerjaan tidak layak menerima bansos	34
11.	Guru gaji dari APBD/APBN/Sertifikasi	7
12.	Keluarga penghasilan di atas UMP (PPU)	70
13.	Anggota keluarga SDM Kemensos	1
14.	Keluarga tidak layak menurut PEMDA	244
15.	Keluarga tidak layak hasil sanggahan	6
16.	Mantan narapidana	3
17.	Telah meninggal dunia	6
18.	Orang yang sama beda NIK/KK	13
19.	Wilayah tidak lengkap	10
20.	Telah masuk daftar tunggu PBI	30,587

(Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran, 2025)

Data diatas menunjukkan bahwa tingginya jumlah penolakan usulan kepesertaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Pada data tabel 1 diketahui bahwa Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) merupakan program terbanyak di Kabupaten Pesawaran (221.525 jiwa). Namun tingginya angka ini berbanding lurus dengan kompleksitas masalah administrasi, terlihat dari 30,587 usulan yang masuk daftar tunggu dan ribuan lainnya di tolak karena data yang tidak valid. Di sinilah tampak celah dalam pelaksanaan sosialisasi, di mana aturan tentang kewajiban sosialisasi belum diimbangi dengan pedoman teknis dan evaluasi efektivitas yang jelas. Akibatnya, pelaksanaan di lapangan bergantung pada inisiatif aparat lokal, sehingga kualitas dan jangkauan sosialisasi antarwilayah menjadi tidak merata.

Di sisi lain, kebijakan penghapusan peserta yang tidak memenuhi kriteria juga berdampak pada berkurangnya penerima manfaat Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Penghapusan data penerima PBI JK merupakan kebijakan Kementerian Sosial yang bertujuan untuk memastikan penyaluran bantuan tepat sasaran (Amalia *et al.*, 2021). Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tidak lagi mendapatkan bantuan disebabkan oleh hasil pemadanan data yang menunjukkan bahwa mereka sudah tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bansos. Rincian penghapusan peserta PBI JK di Kabupaten Pesawaran yang tidak memenuhi kriteria tersebut tercantum pada Lampiran [1].

**Lampiran 1 Daftar penghapusan peserta PBI JK di Kabupaten Pesawaran yang tidak memenuhi kriteria 2024-2025**

No	Tanggal SK	Jumlah Penghapusan	Keterangan Penghapusan							
			NIK tidak ditemukan	Meninggal	Dihapuskan	Pindah Segmen BPJS	Ganda	Tidak Diverifikasi	Pendaftaran Ditolak	Pekerjaan Tidak Sesuai
1.	18 Januari 2024	500	0	33	287	168	7	0	0	5
2.	13 Februari 2024	605	0	60	49	442	53	0	0	1
3.	20 Maret 2024	369	0	49	114	186	0	0	0	20
4.	19 April 2024	255	0	42	13	140	55	0	0	5
5.	17 Mei 2024	199	0	59	12	128	0	0	0	0
6.	20 Juni 2024	330	0	47	16	225	0	0	0	41
7.	22 Juli 2024	718	0	219	179	270	0	0	0	50
8.	22 Agustus 2024	508	0	25	265	195	0	0	0	21
9.	20 September 2024	449	0	191	31	213	0	0	0	8
10.	21 Oktober 2024	241	0	46	12	133	0	0	0	50
11.	11 November 2024	385	15	83	6	173	0	0	0	108
12.	27 Desember 2024	5.163	3.698	73	738	134	311	0	0	209
13.	21 Januari 2025	394	0	59	22	294	0	0	0	17
14.	25 Februari 2025	554	0	76	56	249	0	0	0	163
15.	25 Maret 2025	406	29	55	0	315	0	0	0	7
16.	25 April 2025	250	0	39	31	180	0	0	0	0
17.	27 Mei 2025	22.485	0	46	167	0	0	0	0	0
18.	25 Juni 2025	2.319	0	73	1795	206	0	0	0	0

(Sumber: Balai Sertifikasi Elektronik, BSrE BSSN,2025)

Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dirancang untuk menjamin akses jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, namun dalam implemetasinya di lapangan ditemukan ketidaktepatan sasaran, keterbatasan informasi, dan stigma sosial yang menyebabkan sebagian kelompok miskin belum terakomodasi sebagai penerima manfaat. Penelitian ini menyoroti kondisi di tingkat desa, khususnya Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima yang merupakan desa dengan jumlah penerima PBI JK relatif tinggi namun distribusi penerima manfaatnya belum merata dibandingkan wilayah lain di Kabupaten Pesawaran. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan masih ditemukannya penerima dari kalangan ekonomi mampu yang tercatat sebagai peserta PBI JK, sementara masyarakat miskin justru belum terakomodasi akibat keterbatasan informasi dan rendahnya pemahaman mengenai prosedur pengusulan.

Tabel 1. 3 Jumlah Penduduk Penerima dan Non-Penerima PBI JK di Desa Way Harong Tahun 2025

Kategori	Jumlah (Jiwa)	Presentase (%)
Penerima PBI JK	3.080	72,2%
Penduduk miskin (DTKS) yang tidak menerima PBI JK	1.188	27,8%
Total Penduduk miskin (DTKS)	4.268	100%

(Sumber: DTKS Desa Way Harong, 2025)

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang terdaftar dalam data kemiskinan di Desa Way Harong pada tahun 2025 sebanyak 4.268 jiwa. Dari jumlah tersebut, 3.080 jiwa atau 72,2 persen tercatat sebagai penerima PBI JK, sedangkan 1.188 jiwa atau 27,8 persen merupakan penduduk miskin yang tidak menerima bantuan tersebut. Kondisi ini menjadi semakin krusial apabila dibandingkan dengan besarnya kuota PBI JK di Kabupaten Pesawaran yang mencapai 221.525 jiwa, sehingga seharusnya peluang keterjangkauan program di tingkat desa relatif tinggi. Fakta masih adanya hampir sepertiga penduduk miskin Desa Way Harong yang belum terakomodasi menunjukkan adanya permasalahan serius, khususnya dalam proses difusi informasi dan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat, yang diperparah oleh lemahnya mekanisme verifikasi dan validasi data penerima di tingkat desa.

Pelaksanaan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) pada dasarnya memiliki dasar hukum dan pedoman yang mengatur bagaimana informasi program disampaikan kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa pemerintah daerah bersama pemerintah desa memiliki tanggung jawab dalam penyebarluasan informasi, verifikasi, serta validasi data calon penerima PBI JK. Hal ini menegaskan pentingnya peran sosialisasi sebagai bagian dari mekanisme pelaksanaan program secara *bottom-up*, yaitu melibatkan masyarakat dalam proses pemutakhiran dan perbaikan data.

Hasil pra-riset yang dilakukan peneliti di Desa Way Harong menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum mengetahui mekanisme pendaftaran dan kriteria penerima PBI JK secara jelas. Proses sosialisasi PBI JK saat ini hanya mengandalkan penyampaian pesan berantai melalui ketua RT atau kepala dusun, tanpa adanya forum resmi yang melibatkan masyarakat secara langsung. Kondisi ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan sosialisasi masih bersifat satu arah dan belum menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Sosialisasi yang masih bersifat informatif satu arah membuat masyarakat cenderung pasif, sehingga sebagian kelompok miskin tidak tersuarakan kebutuhannya (Bidjuni dkk., 2025). Padahal, sosialisasi seharusnya memberikan ruang bagi masyarakat untuk memahami secara lebih mendalam, menyampaikan aspirasi, serta mengawasi jalannya program.

Pelaksanaan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) diserahkan kepada kepala dusun, namun dalam praktiknya menimbulkan stigma di tengah masyarakat bahwa informasi program hanya disampaikan kepada pihak-pihak tertentu, khususnya kerabat dekat aparat desa. Pola sosialisasi yang tidak transparan dan bergantung pada jaringan informal tersebut memunculkan persepsi adanya praktik pilih kasih dalam penentuan penerima bantuan, sehingga menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program PBI JK. Stigma ini tidak hanya berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat miskin dalam proses pengusulan, tetapi juga menjadi indikasi penting bahwa mekanisme sosialisasi kebijakan perlu dikaji secara sosiologis untuk memahami pola komunikasi, dan

dinamika sosial yang memengaruhi efektivitas implementasi program di tingkat desa.

Ketika dikaitkan dengan suatu program, sosialisasi dapat dijelaskan memiliki posisi yang strategis dalam implementasi program karena tiga alasan utama. Pertama, adanya sosialisasi membuat program, baik yang dibuat oleh suatu institusi atau pemerintah, dapat diketahui oleh kelompok sasaran. Kedua, sosialisasi membantu seluruh pihak yang terlibat dalam program untuk memahami peran masing-masing serta memberikan arahan dalam menjalankan peran tersebut. Ketiga, sosialisasi juga memungkinkan untuk memperkirakan sejauh mana keberhasilan pelaksanaan program tersebut (Herdiana dalam Endang *et al.*, 2023). Sosialisasi yang tepat dan akurat tentang Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) penting agar masyarakat memahami prosedur, substansi, serta hak dan kewajiban dalam memanfaatkan program secara optimal.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji mengenai sosialisasi dalam penyaluran Program Bantuan. Zelika dan As'ari (2022) menemukan bahwa implementasi Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan di Kota Pekanbaru belum berjalan optimal. Hambatan utama berasal dari minimnya pengetahuan masyarakat tentang program, kurangnya sosialisasi yang dilakukan pemerintah, serta kinerja organisasi pelaksana yang dinilai kurang maksimal. Meskipun demikian, masyarakat penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari program PBI merasa terbantu karena dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus membayar iuran bulanan seperti pada BPJS mandiri.

Selain itu, Jannah dan Rohman (2023) menemukan bahwa pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kota Malang telah didesain dengan sistem kelembagaan yang cukup baik. Keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh koordinasi antar lembaga, aturan pelaksanaan yang jelas, serta dukungan pemerintah daerah dalam penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan. Namun, penelitian tersebut juga menyoroti adanya kendala berupa rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan dan kurangnya

informasi yang diterima oleh warga. Temuan ini menunjukkan bahwa selain aspek kelembagaan, faktor sosialisasi dan pemahaman masyarakat menjadi kunci penting dalam memastikan program PBI dapat benar-benar tersalurkan secara tepat sasaran kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Selanjutnya, penelitian oleh Totok, dkk (2023) menunjukkan bahwa sosialisasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui ceramah dan diskusi, sosialisasi memberikan penjelasan terkait regulasi, hak dan kewajiban peserta, manfaat program, serta prosedur pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan motivasi masyarakat untuk berpartisipasi setelah mengikuti kegiatan sosialisasi. Hal ini membuktikan bahwa efektivitas sosialisasi sangat menentukan keberhasilan implementasi program kesehatan.

Sementara itu, Melani, dkk (2024) menemukan bahwa variabel sosial-ekonomi berpengaruh signifikan terhadap status penerima PBI JK. Temuan ini memperlihatkan bahwa penentuan penerima PBI JK tidak hanya terkait dengan kondisi ekonomi semata, tetapi juga aspek sosial dan lingkungan rumah tangga. Hal ini menunjukkan pentingnya sosialisasi program di tingkat desa, agar masyarakat memahami kriteria yang berlaku dan dapat berperan aktif dalam memastikan bantuan tepat sasaran serta mendukung pemerataan akses kesehatan.

Ditinjau dari beberapa penelitian terdahulu yang mengkaji mengenai penyaluran program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, sebagian besar berfokus pada persoalan implementasi program, koordinasi kelembagaan, pengaruh faktor sosial-ekonomi terhadap penerima, serta pentingnya pemahaman masyarakat pada program. Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji bentuk-bentuk sosialisasi, kendala sosialisasi di tingkat desa, serta bagaimana sosialisasi dapat mendorong pemerataan penerima manfaat program PBI JK masih terbatas. Terutama pada tingkat desa seperti Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran yang memiliki dinamika sosial, kondisi geografis, serta kapasitas kelembagaan yang berbeda dibandingkan daerah lain.

Kekosongan kajian ini menunjukkan adanya celah yang penting untuk diteliti lebih lanjut dalam perspektif sosiologis tentang bagaimana sosialisasi dapat menjadi kunci keberhasilan pemerataan program khususnya di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **Sosialisasi Penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran.**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan gambaran masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu;

1. Bagaimana bentuk dan saluran sosialisasi penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong jika ditinjau dari tahapan difusi inovasi?
2. Apa saja kendala-kendala dalam sosialisasi penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang menyebabkan belum meratanya penerima manfaat di Desa Way Harong?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah;

1. Mengetahui bentuk dan saluran sosialisasi dalam penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong.
2. Mengidentifikasi kendala-kendala yang menghambat efektivitas sosialisasi penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu Sosiologi Pembangunan terkait bagaimana efektivitas komunikasi pembangunan (melalui sosialisasi) menentukan keberhasilan program pengentasan kemiskinan ditingkat pedesaan. Serta memperkaya penerapan Teori Difusi Inovasi dalam melihat hambatan adopsi program pemerintah ditengah masyarakat dengan karakteristik pendidikan rendah dan keterbatasan teknologi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pemerintah**

Dalam rangka meningkatkan pemerataan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun masukan untuk mengevaluasi metode penyampaian informasi terkait program yang berkaitan.

#### **b. Bagi Masyarakat**

Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu menyajikan pengetahuan yang bersifat informatif dan bernilai guna bagi masyarakat terkait dengan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK).

#### **c. Bagi peneliti, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.**

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Sosialisasi

Sosialisasi merupakan upaya penyampaian informasi atau berita dan mencakup proses pembelajaran yang bertujuan membentuk pemahaman dan perilaku masyarakat. Sosialisasi kebijakan publik dipahami sebagai proses sistematis untuk menyampaikan dan menjelaskan tujuan, substansi, mekanisme, serta implikasi suatu kebijakan kepada masyarakat. Pengertian sosialisasi dalam arti luas adalah suatu proses interaksi dan pembelajaran yang dilakukan seseorang sejak ia lahir hingga akhir hayatnya di dalam suatu budaya masyarakat. Sedangkan pengertian sosialisasi dalam arti sempit adalah proses pembelajaran yang dilakukan individu dalam mengenal lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial (Lahamit, 2021).

Menurut Ritzer Jr, sosialisasi adalah proses seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukannya agar dapat berfungsi sebagai orang dewasa dan sekaligus sebagai pemeran aktif dalam satu kedudukan atau peranan tertentu di masyarakatnya (Hidayat, 2021). Berger mendefinisikan sosialisasi sebagai *“a process by which a child learns to be a participant member of society”* yaitu proses dimana seorang anak belajar menjadi seorang anggota yang berpartisipasi dalam masyarakat. Sejumlah tokoh sosiolog menyebut sosialisasi sebagai teori mengenai peran (*role theory*) karena dalam proses sosialisasi diajarkan peran-peran yang harus dijalankan oleh individu. Salah satu teori peran yang dikaitkan dengan sosialisasi adalah teori George Herbert Mead.

Dalam teorinya yang uraikan, Mead menguraikan diri (*self*) manusia berkembang secara bertahap melalui interaksi dengan anggota masyarakat lain. Sejalan dengan itu, Soekanto menegaskan bahwa sosialisasi merupakan proses dimana seorang

individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku sesuai dengan perilaku orang-orang sekitarnya (Lahamit, 2021). Sosialisasi berfungsi sebagai sarana pengendalian sosial, khususnya dalam membentuk kesadaran diri (*self-control*) individu maupun kelompok. Apabila suatu masyarakat ingin berfungsi efektif, maka para anggota masyarakat harus berperilaku sesuai dengan norma sosial yang mengatur pola hidup dalam masyarakat tersebut.

Dalam penyaluran PBI JK, sosialisasi berfungsi sebagai sarana pengendalian sosial yang membantu individu memahami hak dan kewajibannya serta menyesuaikan perilaku dengan prosedur program. Berikut ini adalah beberapa fungsi sosialisasi bagi individu dan masyarakat:

a. Fungsi Sosialisasi Bagi Individu

Bagi individu, sosialisasi berfungsi sebagai pedoman untuk mengenal, memahami, dan menyesuaikan diri dengan nilai, norma yang ada di lingkungannya. Fungsi sosialisasi program PBI JK bagi individu adalah sebagai proses mengenal mekanisme program PBI JK, termasuk proses pendaftaran, hak dan kewajiban, serta prosedur pengajuan bantuan.

b. Fungsi Sosialisasi Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, sosialisasi berfungsi sebagai sarana penyebaran informasi, pelestarian, dan pemerataan akses terhadap program. Dengan sosialisasi yang efektif, masyarakat dapat memahami hak-hak mereka, meningkatkan partisipasi, dan memastikan ketepatan sasaran penerima manfaat.

Apabila fungsi sosialisasi seperti yang dijelaskan berjalan dengan baik maka diharapkan dapat memenuhi tujuan sosialisasi. Adapun tujuan sosialisasi dalam masyarakat antara lain:

- a. Agar individu memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta program.
- b. Agar individu menyesuaikan perilaku dengan prosedur dan mekanisme program.
- c. Agar individu menyadari perannya dalam sistem jaminan sosial dan mampu berpartisipasi secara aktif.
- d. Agar individu menjadi peserta yang bertanggung jawab dan memanfaatkan program secara optimal.

- e. Memberikan keterampilan dan pengetahuan dalam mengakses layanan kesehatan melalui PBI JK.
- f. Mengembangkan kemampuan komunikasi dan interaksi individu dengan petugas BPJS dan aparatur desa.
- g. Membantu individu memahami prosedur administratif serta mengelola dokumen dan informasi program dengan benar.

Sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dilakukan untuk mengenalkan mekanisme program kepada masyarakat, meningkatkan partisipasi, dan memastikan ketepatan sasaran penerima manfaat. Sosialisasi yang efektif melibatkan Aparatur Desa, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), dan Petugas BPJS sebagai agen sosialisasi, serta membantu masyarakat memahami hak dan kewajiban sebagai peserta program, termasuk proses pendaftaran, pembaruan data, dan akses layanan kesehatan.

### **2.1.1 Definisi Sosialisasi Kebijakan**

Sosialisasi kebijakan publik adalah penyampaian informasi secara terbuka berupa (peraturan, program, keputusan) dari satu pihak (pemilik program) ke pihak lain (masyarakat luas) dan proses pemberdayaan, dimana diharapkan dapat menumbuhkan perubahan sikap, perilaku masyarakat dan menumbuhkan kesadaran kritis (Waluyo & Syarifuddin, 2022). Sosialisasi dilaksanakan setelah kebijakan selesai dirumuskan dan sebelum program diimplementasikan sehingga masyarakat mengetahui dan memahami isi kebijakan, serta siap berpartisipasi dalam pelaksanaannya. Suatu program harus disosialisasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan sehingga pelaksanaannya dapat dipahami dan diterima oleh masyarakat secara optimal.

Sosialisasi tidak hanya berperan sebagai media penyampaian informasi, namun juga sebagai strategi dua arah yang memungkinkan terjadinya pertukaran gagasan antara pelaksana program dan masyarakat (Nuryana dkk., 2025). Sosialisasi kebijakan publik merupakan upaya untuk mengakomodir dan memberikan informasi terkait dengan maksud dan tujuan kepada khalayak. Sosialisasi merupakan aspek penting dalam seluruh proses kebijakan karena suatu kebijakan

atau program yang dibuat akan bermanfaat apabila disosialisasikan. Dengan demikian, keberhasilan suatu program akan sangat bergantung pada sejauh mana pemerintah mampu melakukan sosialisasi kepada masyarakat sebagai penerima manfaat.

Dari sisi regulasi, pelaksanaan sosialisasi pada program pemerintah memiliki dasar hukum yang jelas. Berdasarkan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Diseminasi Informasi Publik, sosialisasi merupakan bagian dari diseminasi informasi yang bertujuan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai kebijakan dan program pemerintah. Selain itu, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) menegaskan pentingnya kegiatan sosialisasi dalam memastikan masyarakat memahami hak, kewajiban, serta prosedur kepesertaan program bantuan sosial, termasuk PBI JK.

Dengan adanya landasan hukum tersebut, sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) tidak hanya menjadi bentuk komunikasi publik, tetapi juga bagian dari tanggung jawab pemerintah untuk menjamin keterbukaan informasi, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan memastikan pelaksanaan program berjalan transparan, efektif, serta tepat sasaran. Sosialisasi memiliki peran yang sangat penting karena tanpa adanya penyampaian informasi yang jelas, masyarakat cenderung tidak memahami mekanisme program, syarat kepesertaan, maupun hak dan kewajiban mereka sebagai calon penerima manfaat. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai masalah seperti penolakan usulan, penghapusan, serta ketidaktepatan sasaran penerima PBI JK pada akhirnya menghambat terwujudnya pemerataan program.

Konsep sosialisasi dalam penelitian ini difokuskan pada peran sosialisasi sebagai sarana penyampaian kebijakan program PBI JK kepada masyarakat. Analisis akan menitikberatkan pada bentuk dan mekanisme sosialisasi yang digunakan dan agen-agen yang terlibat di dalamnya, serta berbagai kendala yang dihadapi dalam proses pelaksanaannya.

### 2.1.2 Bentuk Sosialisasi

Setiap kelompok masyarakat memiliki standar dan nilai yang berbeda dalam memahami serta merespons suatu program. Menurut Soerjono Soekanto, perbedaan tersebut tidak terlepas dari bentuk sosialisasi yang dijalani masyarakat. Dalam penelitian ini, sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dapat dilihat melalui dua bentuk, yaitu:

#### a. Sosialisasi Formal

Sosialisasi formal merupakan proses sosialisasi yang berlangsung melalui lembaga-lembaga resmi yang memiliki kewenangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam negara, seperti lembaga pendidikan, institusi pemerintahan, dan lembaga pelayanan publik. Sosialisasi formal dipahami sebagai upaya pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam memberikan pemahaman awal kepada masyarakat mengenai tujuan, manfaat, serta mekanisme pelaksanaan suatu program. Bentuk sosialisasi formal yang dapat dilakukan pemerintah dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) antara lain melalui rapat desa atau musyawarah desa, kegiatan sosialisasi dan penyuluhan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, penyuluhan di balai desa, puskesmas, atau posyandu, serta penyampaian informasi secara resmi melalui pengumuman desa, spanduk, dan surat edaran.

#### b. Sosialisasi Informal

Sosialisasi informal adalah sosialisasi yang terdapat di masyarakat atau dalam pergaulan yang bersifat kekeluargaan, seperti antar teman, anggota kelompok, maupun kelompok-kelompok sosial yang ada di dalam masyarakat. Dalam hal ini, sosialisasi informal terjadi ketika masyarakat memperoleh pengetahuan dan informasi mengenai program melalui komunikasi nonformal. Informasi ini kemudian menyebar dengan cepat dari mulut ke mulut (*word of mouth*) melalui kegiatan rutin masyarakat seperti arisan, pengajian, atau perkumpulan yang menjadi sarana pertukaran informasi tentang siapa yang berhak mendapatkan PBI, bagaimana cara pengecekkannya, serta pengalaman ketika menjadi penerima program PBI JK.

Kedua bentuk sosialisasi tersebut saling melengkapi dalam proses penyebaran informasi kepada masyarakat. Sosialisasi formal memiliki karakteristik yang bersifat terstruktur, resmi, dan dilaksanakan melalui lembaga yang berwenang, sehingga memberikan kejelasan, kepastian hukum, serta pemahaman yang sistematis mengenai aturan dan mekanisme Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Sementara itu, sosialisasi informal bersifat tidak resmi, berlangsung melalui interaksi sosial sehari-hari, serta mengandalkan hubungan personal antarindividu, seperti komunikasi antarwarga, tokoh masyarakat, atau kepala dusun.

Perbedaan utama antara kedua bentuk sosialisasi tersebut terletak pada saluran, sifat penyampaian, dan jangkauan informasi. Sosialisasi formal cenderung bersifat satu arah dan terjadwal, sedangkan sosialisasi informal lebih fleksibel, dialogis, dan mudah diterima oleh masyarakat karena dilakukan melalui pihak-pihak yang dipercaya. Dengan demikian, efektivitas pemerataan PBI JK di Desa Way Harong sangat ditentukan oleh sinergi antara kedua bentuk sosialisasi tersebut.

### **2.1.3 Agen Sosialisasi**

Proses sosialisasi tidak bisa dipisahkan dengan peran agen-agen sosialisasi. Menurut Fuller dan Jacobs, agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Dalam penelitian ini agen sosialisasi memiliki peran penting dalam penyebaran informasi mengenai Program Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Adapun agen-agen sosialisasi yang relevan antara lain:

#### **a. BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memiliki kewenangan penuh dalam memberikan pelayanan sekaligus menyosialisasikan kebijakan terkait kepesertaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Sebagai agen sosialisasi formal, BPJS Kesehatan berperan penting dalam memastikan masyarakat memahami hak, kewajiban, serta prosedur yang berlaku dalam program bantuan jaminan kesehatan. Sosialisasi ini dilaksanakan melalui kantor cabang maupun petugas BPJS di lapangan, serta didukung oleh berbagai kegiatan seperti penyuluhan, kerja sama dengan pemerintah desa.

**b. Pemerintah dan Aparat Desa**

Pemerintah desa melalui Ketua RT, Kepala Dusun, dan kader posyandu berperan sebagai agen sosialisasi formal yang memiliki legitimasi struktural dalam penyampaian informasi Program PBI JK. Posisi ini menempatkan keduanya sebagai aktor kunci dalam proses transmisi kebijakan dari level pemerintah ke masyarakat desa. Melalui forum resmi seperti musyawarah desa, kegiatan sosialisasi di balai desa, serta interaksi langsung dalam pelayanan posyandu, informasi mengenai tujuan program, kriteria penerima, mekanisme kepesertaan, hingga prosedur administratif disampaikan secara sistematis dan terstruktur.

Secara fungsional, peran tersebut tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup fungsi klarifikasi dan pendampingan administratif bagi masyarakat yang mengalami kendala. Kehadiran agen formal ini berkontribusi dalam mereduksi distorsi informasi yang berpotensi muncul melalui komunikasi informal, sekaligus memperkuat legitimasi program di tingkat lokal. Dengan otoritas yang dimiliki aparatur desa berperan sebagai mediator antara kebijakan yang bersifat makro dengan realitas sosial masyarakat desa, sehingga proses sosialisasi tidak berhenti pada tahap penyampaian pesan, melainkan mendorong terbentuknya pemahaman, partisipasi aktif, dan kepatuhan administratif dalam pelaksanaan Program PBI JK.

**c. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)**

Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) adalah seorang yang diberi tugas, fungsi, dan kewenangan oleh pemerintah untuk melaksanakan dan membantu penyelenggaraan program kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan kecamatan. TKSK dibentuk oleh Kementerian Sosial sebagai kepanjangan tangan untuk melakukan sosialisasi, edukasi, dan fasilitator kepada PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial). Dalam Program PBI JK tugas TKSK meliputi menyosialisasikan mekanisme kepesertaan, hak, dan kewajiban peserta PBI JK, memberikan edukasi kepada masyarakat agar memahami manfaat program, mendata serta memverifikasi

masyarakat yang berhak menjadi peserta, dan memastikan pemerataan program sehingga informasi dan akses PBI JK sampai ke seluruh warga di wilayah penugasan.

#### **2.1.4 Saluran (Media Sosialisasi)**

Dalam perspektif sosiologis sebagaimana dijelaskan oleh George Herbert Mead, saluran atau media sosialisasi merupakan arena interaksi tempat individu membentuk makna, memahami peran sosial, dan mengembangkan konsep diri (*self*) melalui pertukaran simbol-simbol yang bermakna. Proses ini memungkinkan terjadinya internalisasi nilai dan norma secara dinamis dalam kehidupan sosial. Seiring perkembangan masyarakat dan teknologi komunikasi, bentuk media - sosialisasi mengalami perluasan. Dalam penelitian ini, media sosialisasi diklasifikasikan ke dalam dua saluran utama, yaitu media sosialisasi fisik dan media sosialisasi digital.

##### **a. Media Fisik**

Media sosialisasi fisik merupakan saluran sosialisasi yang berlangsung melalui interaksi sosial secara langsung (*face-to-face*) dalam kehidupan sehari-hari. Saluran ini mencakup keluarga, sekolah, kelompok teman sebaya, serta lingkungan masyarakat sebagai arena utama pembelajaran sosial individu. Dalam interaksi tatap muka, individu tidak hanya menerima nilai dan norma secara pasif, melainkan secara aktif menafsirkan respons sosial yang diberikan oleh orang lain terhadap dirinya. Respons tersebut menjadi cermin sosial yang membentuk konsep diri serta kesadaran akan peran sosial yang harus dijalankan. Proses ini menunjukkan bahwa media sosialisasi fisik memiliki intensitas kontrol sosial yang relatif kuat karena adanya pengawasan langsung, umpan balik spontan, dan koreksi perilaku secara segera. Oleh karena itu, media fisik berfungsi sebagai fondasi utama dalam internalisasi nilai, pembentukan identitas sosial, serta pengembangan kemampuan peran (*role-taking*) individu dalam struktur masyarakat.

**b. Media Digital (*Aplikasi Mobile JKN & Cek Bansos*)**

Media sosialisasi digital adalah saluran sosialisasi yang berlangsung melalui teknologi komunikasi dan internet, seperti media sosial, aplikasi pesan, dan platform daring lainnya. Meskipun tidak terjadi secara tatap muka, proses sosialisasi tetap berlangsung melalui pertukaran simbol dalam bentuk teks, gambar, video, emoji, serta berbagai fitur interaksi seperti komentar dan tanda suka. Selain media cetak maupun elektronik, perkembangan teknologi menghadirkan media digital berupa aplikasi. Dalam Program PBI JK, masyarakat dapat memperoleh informasi melalui aplikasi resmi seperti *Cek Bansos* dari Kementerian Sosial serta *Mobile JKN* dari BPJS Kesehatan. Aplikasi *Cek Bansos* digunakan untuk mengecek, mengusulkan, dan menyanggah data penerima bantuan sosial secara online menggunakan data NIK dan wilayah domisili. Aplikasi *Mobile JKN* digunakan untuk mengecek status kepesertaan PBI JK secara online tanpa harus datang ke kantor BPJS. Kedua aplikasi tersebut berfungsi sebagai agen sosialisasi modern karena membantu masyarakat memperoleh informasi yang akurat terkait kepesertaan dan manfaat program, sekaligus meningkatkan aksesibilitas dan transparansi layanan bagi seluruh lapisan masyarakat.

**2.1.5 Faktor yang memengaruhi Sosialisasi**

Keberhasilan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) sangat ditentukan oleh berbagai faktor yang memengaruhi proses penyampaian informasi kepada masyarakat. Keberhasilan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

**a. Karakteristik Inovasi**

Suatu program atau inovasi akan lebih mudah diterima oleh masyarakat apabila dipersepsikan memiliki manfaat yang nyata, relevan dengan kebutuhan sehari-hari, serta dapat dipahami secara sederhana oleh calon penerima manfaat. PBI JK dinilai memberikan keuntungan yang signifikan karena menjamin akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tanpa harus menanggung beban biaya secara langsung. Keberadaan jaminan tersebut menjadi faktor pendorong utama dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap

program. Namun demikian, tingkat penerimaan tersebut sangat bergantung pada kejelasan informasi yang diterima warga, khususnya terkait prosedur pendaftaran, mekanisme kepesertaan, serta hak dan kewajiban sebagai peserta. Apabila aspek-aspek tersebut tidak disosialisasikan secara komprehensif dan sistematis, maka masyarakat berpotensi mengalami kebingungan atau kesalahpahaman dalam memahami fungsi dan tata cara pemanfaatan program.

#### **b. Saluran Komunikasi**

Cara penyampaian informasi sangat menentukan keberhasilan dari kegiatan sosialisasi. Saluran formal misalnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan, pemerintah desa, maupun melalui media resmi seperti brosur, spanduk, atau aplikasi *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*. Sedangkan saluran informal terjadi melalui obrolan antarwarga, pengalaman penerima program, atau pengaruh tokoh masyarakat. Sosialisasi akan lebih berhasil jika kedua saluran ini berjalan beriringan.

#### **c. Waktu dan Intensitas Sosialisasi**

Sosialisasi yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan berulang cenderung lebih efektif dalam mendorong penerimaan program dibandingkan dengan sosialisasi yang bersifat sekali waktu. Proses adopsi suatu kebijakan tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahapan pemahaman, pertimbangan, hingga keputusan yang membutuhkan waktu dan penguatan informasi secara terus-menerus. Dengan adanya penyampaian informasi yang konsisten, masyarakat memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi keraguan, memperdalam pemahaman, serta menyesuaikan program dengan kebutuhan mereka. Sebaliknya, intensitas sosialisasi yang minim dapat menyebabkan keterbatasan informasi, kesalahpahaman terhadap prosedur, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam program.

#### **d. Sistem Sosial**

Sistem sosial dan struktur hubungan yang berkembang dalam masyarakat memiliki peran strategis dalam menentukan efektivitas penyebaran informasi suatu program. Nilai-nilai budaya, pola interaksi sosial, serta tingkat kohesi

antarwarga turut memengaruhi cara informasi diterima dan ditafsirkan. Dalam konteks ini, keberadaan tokoh masyarakat, aparat desa, dan pemimpin lokal menjadi aktor kunci yang berfungsi sebagai sumber legitimasi dan rujukan informasi bagi warga. Kepercayaan masyarakat terhadap figur-figur tersebut akan memperkuat kredibilitas pesan yang disampaikan, sehingga mempercepat proses penerimaan program. Sebaliknya, apabila terdapat rendahnya tingkat kepercayaan, konflik kepentingan, atau ketimpangan relasi sosial, maka arus komunikasi menjadi kurang efektif dan berpotensi menimbulkan resistensi.

#### **e. Karakteristik Individu Penerima**

Tingkat pendidikan, pengalaman, dan akses informasi setiap individu berbeda-beda. Masyarakat yang memiliki keterbukaan serta akses informasi yang memadai cenderung lebih cepat memahami program. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah atau keterbatasan dalam pemanfaatan teknologi membutuhkan bentuk sosialisasi yang lebih sederhana, intensif, dan berulang agar dapat memahami program secara optimal.

## **2.2 Relasi Kuasa dan Ketimpangan Kepercayaan**

Relasi kuasa merupakan hubungan sosial yang mengandung dimensi pengaruh dan ketidaksamaan posisi antaraktor. Dalam setiap relasi sosial, terdapat kemungkinan bahwa satu aktor memiliki kapasitas lebih besar untuk memengaruhi, mengarahkan, atau menentukan tindakan aktor lainnya. Menurut Michel Foucault, kekuasaan bukanlah institusi, struktur tetap, ataupun sesuatu yang dimiliki secara absolut oleh individu atau kelompok tertentu. Kekuasaan merupakan jaringan relasi yang tersebar, dinamis, dalam praktik sosial sehari-hari, dan dilegitimasi melalui pengetahuan serta disiplin (Citagami dkk.,2025). Foucault menegaskan bahwa di mana terdapat relasi, di situ terdapat kekuasaan. Artinya, kekuasaan selalu hadir dalam setiap hubungan sosial, baik dalam bentuk yang tampak maupun yang tidak disadari.

Menurut pemikiran Foucault, kuasa memiliki sejumlah karakteristik mendasar. Pertama, kuasa bersifat relasional, yakni terbentuk melalui hubungan dan interaksi antarberbagai kekuatan sosial, bukan berdiri secara independen. Kedua, kuasa tidak

terpusat pada satu individu atau lembaga tertentu, melainkan tersebar dan beroperasi di berbagai ruang kehidupan sosial. Ketiga, kuasa bekerja melalui strategi dan mekanisme yang menekankan praktik pengaturan, pengawasan, serta proses normalisasi, sehingga tidak semata-mata diwujudkan dalam bentuk penindasan langsung. Keempat, terdapat keterkaitan yang erat antara kuasa dan pengetahuan, di mana keduanya saling mengonstruksi pengetahuan dihasilkan melalui relasi kuasa sekaligus menjadi instrumen yang memungkinkan kuasa dijalankan dan dilegitimasi. Kelima, setiap relasi kuasa senantiasa mengandung potensi perlawanan (Nusaid dkk., 2025).

Mengacu pada pemikiran Michel Foucault, kekuasaan bekerja melalui pengetahuan dan praktik sosial. Pengetahuan tidak bersifat netral, melainkan selalu mengandung efek kuasa karena menentukan apa yang dianggap benar, sah, dan dapat diterima dalam masyarakat. Sebaliknya, kekuasaan turut membentuk dan mengatur produksi pengetahuan. Oleh karena itu, relasi kuasa sering kali bekerja melalui penguasaan informasi, legitimasi wacana, serta otoritas dalam menentukan kebenaran. Dalam konteks penyaluran PBI JK, pihak yang memiliki pemahaman mengenai aturan, mekanisme pendataan, serta prosedur administratif menempati posisi yang lebih dominan dalam relasi sosial.

Pengetahuan mengenai kriteria penerima, proses verifikasi, dan tahapan distribusi bantuan menjadi sumber kuasa yang dapat memengaruhi pemahaman serta sikap masyarakat. Relasi kuasa tersebut terlihat dalam bagaimana informasi disampaikan, siapa yang berhak menentukan keputusan administratif, serta sejauh mana masyarakat memiliki ruang untuk bertanya, mengklarifikasi, atau menyampaikan keberatan. Dalam situasi ini, masyarakat cenderung berada pada posisi yang lebih bergantung pada penjelasan aparat desa atau pihak terkait karena keterbatasan akses terhadap informasi teknis kebijakan.

Sejalan dengan pandangan tersebut, ketimpangan kepercayaan dapat dipahami sebagai salah satu bentuk manifestasi relasi kuasa. Ketimpangan kepercayaan merupakan kondisi ketika tingkat legitimasi dan keyakinan terhadap aktor atau informasi tertentu tidak terdistribusi secara merata dalam suatu struktur sosial.

Dalam kehidupan masyarakat, tidak semua pihak memperoleh tingkat kepercayaan yang sama. Perbedaan tingkat kepercayaan tersebut umumnya dipengaruhi oleh posisi sosial, otoritas formal, akses terhadap informasi, serta penguasaan pengetahuan. Ketimpangan kepercayaan tidak hanya berkaitan dengan aspek psikologis individu, tetapi juga mencerminkan struktur sosial yang tidak setara. Ketika satu pihak lebih dipercaya dibandingkan pihak lain, maka secara tidak langsung terbentuk hierarki dalam interaksi sosial.

Dengan demikian, sosialisasi penyaluran PBI JK di Desa Way Harong tidak hanya dapat dipahami sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai arena relasi kuasa yang memengaruhi pembentukan pemahaman, penerimaan, dan partisipasi masyarakat terhadap program tersebut. Analisis relasi kuasa menjadi penting untuk melihat bagaimana posisi sosial, akses informasi, dan legitimasi memengaruhi jalannya proses sosialisasi.

### **2.3 Penyaluran**

Penyaluran merupakan proses pendistribusian suatu bantuan atau sumber daya, baik dalam bentuk material maupun nonmaterial, dari satu pihak kepada pihak lain yang menjadi sasaran penerima. Pada konteks sosial dan pemerintahan, penyaluran memiliki peran strategis sebagai mekanisme untuk memastikan bahwa sumber daya publik dapat dimanfaatkan secara tepat sasaran dan berkeadilan. Penyaluran tidak hanya dipahami sebagai proses teknis-administratif dalam pendistribusian bantuan kepada penerima. Lebih dari itu, penyaluran mengandung dimensi tanggung jawab moral dan sosial dari penyelenggara program untuk memastikan bantuan disalurkan secara tepat sasaran, akuntabel, serta selaras dengan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penyaluran dimaknai sebagai suatu proses, cara, dan mekanisme operasional dalam mendistribusikan sesuatu dari satu pihak kepada pihak lain. Pemaknaan ini menegaskan bahwa penyaluran tidak berlangsung secara spontan, melainkan melalui tahapan dan prosedur yang terstruktur. Dalam konteks tersebut, penyaluran mencakup aktivitas pengeluaran dan pendistribusian sumber daya kepada pihak-pihak yang berhak menerimanya,

sehingga bersifat sistematis, terencana, serta berorientasi pada pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, penyaluran dapat diartikan sebagai tata cara atau tindakan pendistribusian barang atau jasa ke pihak lain dengan tujuan tertentu.

Dalam penyelenggaraan kebijakan, penyaluran bukan hanya mengenai proses teknis, tetapi juga menyangkut nilai keadilan, pemerataan, dan tanggung jawab sosial. Pihak yang menyalurkan dituntut untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar diterima oleh pihak yang berhak, sesuai dengan ketentuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dengan demikian, penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah bentuk kegiatan menyalurkan bantuan jaminan kesehatan kepada orang yang berhak menerima dengan tujuan agar kesejahteraan masyarakat dapat meningkat.

Penyaluran dalam program pemerintah mencakup mekanisme administratif, prosedural, dan teknis untuk memastikan bantuan diterima oleh masyarakat yang berhak. Setiap tahapan, mulai dari pendataan penerima, verifikasi, hingga realisasi bantuan, dilakukan dengan prinsip kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan sasaran. Dari segi durasi penyaluran, bantuan sosial dapat bersifat berkelanjutan yang diberikan secara terus-menerus untuk mempertahankan taraf kesejahteraan dan kemandirian atau dapat juga bersifat sementara dengan skema penyaluran diberhentikan jika penerima dapat dikategorikan telah lepas dari resiko sosial. Penyaluran yang baik menuntut adanya ketepatan sasaran, transparansi, dan akuntabilitas, sehingga manfaat program dapat dirasakan secara maksimal dan kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah tetap terjaga.

## **2.4 Program Bantuan Jaminan Kesehatan (PBI JK)**

### **2.4.1 Definisi PBI JK**

Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) merupakan program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah yang ditujukan secara khusus bagi fakir miskin dan orang-orang dikategorikan tidak mampu secara ekonomi, dan pembayarannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Program ini bertujuan untuk menjamin akses layanan kesehatan yang layak dan berkelanjutan bagi kelompok masyarakat yang paling rentan, sehingga mereka tetap dapat memperoleh

pelayanan kesehatan tanpa terbebani oleh biaya. Bantuan ini tidak diberikan secara langsung kepada individu, melainkan disalurkan melalui pembayaran pemerintah kepada BPJS Kesehatan (Purba & Siboro, 2025).

Terdapat regulasi yang menjadi landasan Kementerian Sosial dalam pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), yaitu Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Regulasi ini menegaskan bahwa pendataan penerima PBI JK harus dilakukan secara sistematis, akurat, dan berkelanjutan melalui proses verifikasi dan validasi data, guna memastikan bahwa fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai sasaran utama program dapat terakomodasi secara tepat. Verifikasi dan validasi data menjadi instrumen penting dalam pemutakhiran data sosial ekonomi masyarakat, sehingga kesalahan sasaran, baik berupa *inclusion error* maupun *exclusion error*, dapat diminimalkan.

Mengacu pada ketentuan dalam Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Penerima Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan secara spesifik ditujukan kepada individu atau keluarga yang termasuk dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah ditetapkan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Penyelenggaraan program ini dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan badan hukum publik yang dibentuk secara khusus untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, sesuai dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

#### **2.4.2 Kriteria penerima PBI JK**

Penerima Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) merupakan individu yang tergolong sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu yang didaftarkan sebagai peserta dalam program Jaminan Kesehatan. Fakir miskin adalah individu yang sama sekali tidak memiliki sumber penghasilan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya maupun keluarganya. Sementara itu, yang dimaksud dengan orang tidak mampu adalah individu yang memiliki penghasilan, gaji, atau upah, namun hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar secara layak,

dan tidak memiliki kemampuan finansial untuk membayar iuran jaminan kesehatan bagi dirinya dan/atau keluarganya. Calon peserta PBI JK sebagaimana dimaksud harus terlebih dahulu terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) untuk kemudian dapat didaftarkan sebagai penerima PBI JK.

Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) adalah basis data nasional yang digunakan pemerintah sebagai acuan penetapan sasaran program bantuan dan perlindungan sosial. Adapun individu yang akan ditetapkan sebagai penerima PBI JK wajib memenuhi persyaratan yang telah ditentukan sebagai berikut:

- a. Penduduk Warga Negara Indonesia (WNI)
- b. Penduduk memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang terdaftar di Direktorat Jenderal yang menangani bidang kependudukan dan catatan sipil (Dukcapil).
- c. Penduduk kategori fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

#### **2.4.3 Mekanisme penetapan dan penyaluran PBI JK**

Penetapan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dilakukan melalui beberapa tahapan yang melibatkan instansi lintas sektor, antara lain:

- a. Tahapan pendaftaran atau pengajuan dilakukan di kantor kelurahan setempat, dengan melampirkan sejumlah dokumen sebagai persyaratan, antara lain Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan fotokopi Kartu Keluarga (KK).
- b. Proses validasi data kepesertaan dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, yang bertugas memverifikasi data kependudukan, seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat tempat tinggal, dan informasi demografis lainnya.
- c. Tahapan identifikasi kepesertaan dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran melalui proses verifikasi data calon penerima ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Apabila individu atau rumah tangga yang bersangkutan terdaftar dalam DTKS, maka yang bersangkutan akan ditetapkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sementara itu, bagi

mereka yang tidak termasuk dalam DTKS, pengajuan akan diarahkan untuk menjadi peserta PBI yang didanai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Pesawaran.

- d. Verifikasi kepesertaan calon penerima PBI yang dibiayai melalui APBD dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Setelah proses verifikasi selesai, calon peserta akan ditetapkan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta memperoleh hak layanan di ruang rawat inap kelas III. Selanjutnya, data calon peserta tersebut diajukan kepada BPJS Kesehatan untuk proses aktivasi kepesertaannya.
- e. Registrasi kepesertaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran untuk dilakukan pengaktifan kepesertaan BPJS PBPU BP Pemda.

#### **2.4 Teori Difusi Inovasi (Everet M. Rogers)**

Untuk mendukung penelitian ini, digunakan Teori Difusi Inovasi yang dikemukakan oleh Everett M. Rogers. Rogers mendefinisikan difusi sebagai proses komunikasi yang berkaitan dengan penyebaran suatu inovasi, berupa ide, gagasan, atau praktik baru, yang disampaikan melalui saluran tertentu dalam kurun waktu tertentu di antara anggota suatu sistem sosial. Difusi memiliki karakteristik khusus karena pesan yang dikomunikasikan mengandung unsur kebaruan yang menuntut proses pengenalan, pemahaman, dan penerimaan secara bertahap oleh masyarakat. Dengan demikian, teori ini menekankan bahwa keberhasilan penyebaran inovasi sangat ditentukan oleh efektivitas proses komunikasi dalam mengintroduksikan dan membangun penerimaan terhadap ide-ide baru di tingkat sosial.

Menurut Rogers, studi difusi mengkaji pesan-pesan yang berupa ide maupun gagasan baru. Difusi merupakan suatu bentuk komunikasi yang bersifat khusus karena berkaitan dengan penyebaran pesan mengenai gagasan baru. Kekhususan tersebut terletak pada proses komunikasi yang berlangsung untuk mengintroduksikan ide-ide baru kepada masyarakat. Masuknya inovasi ke dalam suatu sistem sosial terjadi karena adanya komunikasi antar anggota masyarakat maupun antar suatu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Melalui saluran komunikasi, terjadi proses pengenalan, pemahaman, penilaian, hingga pada

akhirnya menghasilkan penerimaan atau penolakan terhadap suatu inovasi (Nasution, 2007, dalam Almariski & Yazki, 2024).

Rogers menjelaskan bahwa difusi inovasi terdiri atas dua unsur kata, yaitu difusi dan inovasi. Dalam karyanya *Diffusion of Innovations*, Rogers mendefinisikan difusi sebagai suatu proses ketika inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara anggota suatu sistem sosial. Dalam penelitian ini, inovasi yang dimaksud adalah Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) beserta dukungan aplikasi digital seperti *Mobile JKN* dan *Cek Bansos* yang digunakan untuk mempermudah akses informasi. Lebih lanjut, Rogers menyebutkan bahwa terdapat empat elemen pokok dalam difusi inovasi, yaitu:

### **1. Inovasi**

Inovasi, yakni gagasan, tindakan, atau barang yang dianggap baru oleh penerimanya. Kebaruan inovasi bersifat subjektif, bergantung pada cara pandang penerima. Suatu program atau teknologi dapat dianggap sebagai inovasi meskipun secara teknis telah lama diperkenalkan, selama penerima masih memandangnya sebagai hal yang baru. Dalam penelitian ini, Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) serta pemanfaatan aplikasi digital pendukungnya seperti *Mobile JKN* dan *Cek Bansos* dapat dikategorikan sebagai bentuk inovasi dalam penyampaian informasi layanan kesehatan.

### **2. Saluran komunikasi**

Saluran komunikasi merupakan proses di mana pesan mengenai suatu inovasi disampaikan dari satu individu kepada individu lain melalui media tertentu. Rogers membagi saluran komunikasi menjadi dua jenis utama, yaitu saluran komunikasi massa dan saluran komunikasi *interpersonal*. Saluran komunikasi massa, seperti televisi, radio, media cetak, dan media digital, berperan penting dalam tahap awal difusi inovasi karena mampu menjangkau khalayak luas dan memperkenalkan keberadaan suatu inovasi. Sementara itu, saluran komunikasi *interpersonal*, seperti komunikasi langsung antar individu, tokoh masyarakat, atau aparatur desa, memiliki peran yang penting dalam membentuk sikap, keyakinan, dan keputusan masyarakat untuk menerima atau menolak inovasi. Dibandingkan dengan komunikasi massa, komunikasi interpersonal lebih

efektif dalam menjangkau kelompok masyarakat rentan karena bersifat kontekstual, fleksibel, dan menyesuaikan dengan kondisi sosial serta budaya setempat.

### 3. Sistem Sosial

Sistem sosial merupakan sekumpulan unit yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, di mana di dalamnya terdapat struktur, norma, nilai, serta peran sosial yang memengaruhi proses difusi suatu inovasi. Sistem sosial menentukan bagaimana inovasi diterima, ditafsirkan, dan direspons oleh anggota masyarakat, termasuk munculnya konsekuensi sosial akibat penerimaan maupun penolakan terhadap inovasi tersebut. Rogers menjelaskan bahwa dalam suatu sistem sosial terdapat aktor-aktor kunci seperti pemimpin opini, tokoh masyarakat, dan aparatur pemerintahan yang memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap dan keputusan anggota masyarakat lainnya. Di Desa Way Harong, sistem sosial tersebut secara dominan digerakkan oleh kepala desa beserta perangkat desa, termasuk kepala dusun dan ketua RT, yang berperan sebagai aktor utama dalam penyampaian informasi dan pengambilan keputusan terkait program PBI JK. Struktur dan norma sosial yang berpusat pada otoritas aparatur desa ini berpotensi mempercepat difusi inovasi apabila dijalankan secara transparan dan partisipatif, namun sebaliknya dapat menghambat proses difusi apabila komunikasi yang dibangun bersifat terbatas dan tidak merata.

### 4. Adopsi

Adopsi merupakan keputusan individu atau kelompok untuk menerima atau menolak suatu inovasi. Rogers mengklasifikasikan pengadopsi inovasi ke dalam lima kategori, yaitu *innovators*, *early adopters*, *early majority*, *late majority*, dan *laggards*, yang menunjukkan perbedaan tingkat kesiapan serta kecepatan masyarakat dalam menerima program. Kelompok *innovators* merupakan pihak yang pertama kali mengadopsi inovasi, memiliki keberanian tinggi terhadap risiko, serta akses informasi yang lebih luas. Selanjutnya, *early adopters* adalah kelompok yang relatif cepat menerima inovasi dan memiliki

pengaruh sosial yang kuat, sehingga sering menjadi rujukan bagi masyarakat lain dalam mengambil keputusan.

Kelompok *early majority* menerima inovasi setelah melihat manfaat nyata dan keberhasilan penerapan oleh pihak lain, sedangkan *late majority* cenderung mengadopsi inovasi karena dorongan lingkungan sosial atau kebutuhan tertentu, meski masih disertai sikap skeptis. Pada Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), terdapat masyarakat yang cepat mengadopsi program karena memahami manfaat dan mekanisme yang ditawarkan. Sebagian masyarakat lainnya memilih menunggu pengalaman orang lain sebelum ikut serta. Adapun kelompok *laggards* merupakan kelompok yang paling lambat dalam mengadopsi program atau bahkan menolak inovasi tersebut. Keberadaan kelompok *laggards* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia yang relatif lanjut, tingkat pendidikan yang rendah, keterbatasan akses terhadap informasi, minimnya media sosialisasi yang memadai, serta rendahnya kemampuan dalam memanfaatkan teknologi digital seperti aplikasi *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*.

Berdasarkan teori difusi inovasi Everett M. Rogers, proses adopsi suatu inovasi berlangsung melalui tahapan *knowledge, persuasion, decision, implementation, dan confirmation*. Dalam penelitian ini, kelima tahapan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

**a. *Knowledge* (Pengetahuan)**

Pada tahap ini, masyarakat mulai mengenal keberadaan Program PBI JK melalui berbagai saluran komunikasi, baik secara langsung melalui perangkat desa dan kegiatan sosialisasi oleh BPJS Kesehatan, maupun secara tidak langsung melalui media massa serta platform digital seperti *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*. Akses informasi tersebut memungkinkan masyarakat mengetahui fungsi dasar program sebagai bentuk jaminan kesehatan bagi kelompok kurang mampu.

Namun demikian, pengetahuan yang dimiliki umumnya masih bersifat elementer dan terbatas pada kesadaran akan keberadaan program. Informasi

yang diterima belum sepenuhnya dipahami secara komprehensif, terutama terkait mekanisme pendaftaran, kriteria kelayakan penerima, prosedur pengusulan, serta hak dan kewajiban sebagai peserta. Kondisi ini menunjukkan bahwa tahap pengetahuan masyarakat masih berada pada level kognitif awal (*awareness*), sehingga belum berkembang menjadi pemahaman substantif yang mampu mendorong tindakan administratif secara mandiri. Akibatnya, ketergantungan terhadap aparat desa atau pihak terkait dalam memperoleh klarifikasi dan kepastian informasi masih relatif tinggi.

**b. *Persuasion* (Pembentukan Sikap)**

Setelah memperoleh pengetahuan awal, masyarakat mulai membentuk sikap terhadap program dengan mempertimbangkan manfaat dan kekurangannya. Proses ini dipengaruhi oleh intensitas sosialisasi, kepercayaan masyarakat terhadap aparat desa, serta testimoni dari peserta lain yang sudah merasakan manfaat program. Selain itu, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap aparat desa dan pihak penyelenggara turut menentukan arah sikap yang terbentuk. Kepercayaan yang tinggi akan meningkatkan penerimaan, sedangkan keraguan terhadap transparansi dan mekanisme distribusi bantuan dapat menimbulkan sikap skeptis. Faktor lain yang signifikan adalah pengalaman dan testimoni peserta yang telah merasakan manfaat program.

Narasi keberhasilan atau pengalaman positif dari sesama warga berfungsi sebagai legitimasi sosial yang memperkuat keyakinan individu untuk menilai program secara lebih positif. Dengan demikian, tahap persuasi merupakan fase krusial yang menjembatani pengetahuan awal menuju keputusan, karena pada fase inilah sikap mendukung atau menolak mulai terkonstruksi secara lebih mantap.

**c. *Decision* (Keputusan)**

Pada tahap ini, masyarakat berada pada fase penentuan sikap akhir terhadap program, yakni memilih untuk menerima atau menolak menjadi peserta PBI JK. Keputusan tersebut tidak diambil secara spontan, melainkan merupakan hasil dari proses pertimbangan yang melibatkan aspek rasional, kebutuhan

praktis, serta pengaruh lingkungan sosial. Individu menilai sejauh mana program mampu menjawab kebutuhan kesehatan keluarga dan memberikan jaminan perlindungan terhadap risiko pembiayaan medis.

Kemudahan akses terhadap informasi menjadi faktor penting dalam proses pengambilan keputusan, karena kejelasan prosedur dan transparansi mekanisme kepesertaan akan meminimalkan keraguan. Selain itu, kedekatan dan intensitas komunikasi dengan perangkat desa turut memengaruhi arah keputusan, mengingat aparat desa sering kali menjadi sumber rujukan utama dalam memahami kelayakan dan prosedur administrasi. Faktor kebutuhan terhadap layanan kesehatan juga berperan dominan, terutama bagi warga dengan kondisi ekonomi terbatas atau anggota keluarga yang memerlukan pengobatan rutin. Dengan demikian, tahap keputusan merefleksikan interaksi antara pertimbangan kebutuhan objektif dan pengaruh struktur sosial yang melingkupi individu.

**d. *Implementation (Pelaksanaan)***

Pada tahap implementasi, masyarakat yang telah memutuskan menerima PBI JK merealisasikan keputusan tersebut melalui tindakan konkret, baik dengan mendaftarkan diri sebagai peserta maupun memanfaatkan kartu PBI JK saat mengakses layanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama. Tahap ini menandai peralihan dari komitmen normatif menuju praktik aktual, di mana efektivitas program mulai diuji melalui pengalaman langsung dalam proses pelayanan. Pelaksanaan tidak hanya terbatas pada penggunaan kartu saat berobat, tetapi juga mencakup upaya administratif seperti pengecekan status kepesertaan, pembaruan data, serta pemanfaatan aplikasi digital yang disediakan untuk memastikan keaktifan kartu. Kemampuan masyarakat dalam mengakses dan menggunakan layanan pendukung tersebut menjadi indikator penting keberhasilan implementasi di tingkat individu. Dengan demikian, tahap pelaksanaan mencerminkan sejauh mana keputusan yang telah diambil dapat dioperasionalkan secara efektif dalam kehidupan sehari-hari, sekaligus memperlihatkan interaksi antara kesiapan sistem pelayanan dan kapasitas masyarakat dalam memanfaatkan inovasi yang tersedia.

**e. *Confirmation (Konfirmasi)***

Tahap konfirmasi merupakan fase evaluatif di mana masyarakat melakukan peneguhan kembali terhadap keputusan yang telah diambil setelah memperoleh pengalaman langsung dalam memanfaatkan PBI JK. Pada tahap ini, individu menilai konsistensi antara harapan awal dan realitas pelayanan yang diterima, baik dari segi kemudahan akses, kualitas layanan, maupun manfaat ekonomi yang dirasakan. Apabila pengalaman penggunaan dinilai positif dan relevan dengan kebutuhan, maka keputusan untuk tetap menjadi peserta akan semakin menguat, bahkan berpotensi mendorong individu untuk merekomendasikan program kepada warga lain sebagai bentuk legitimasi sosial.

Sebaliknya, apabila terdapat ketidaksesuaian antara ekspektasi dan praktik, seperti kendala administratif, pelayanan yang kurang responsif, atau manfaat yang dirasa tidak optimal, maka muncul kemungkinan terjadinya keraguan ulang terhadap keputusan sebelumnya. Dalam kondisi tertentu, hal tersebut dapat berujung pada sikap pasif, penurunan intensitas pemanfaatan, atau bahkan penghentian partisipasi. Dengan demikian, tahap konfirmasi menjadi indikator penting dalam menilai keberlanjutan adopsi program, karena pada fase inilah stabilitas partisipasi masyarakat diuji melalui pengalaman empiris yang mereka alami secara langsung.

Teori Difusi Inovasi Everett M. Rogers relevan dengan sosiologi kesehatan karena menjelaskan bagaimana inovasi di bidang kesehatan, seperti Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), disebarluaskan dan diadopsi masyarakat melalui proses komunikasi sosial. Penyebaran informasi tentang PBI JK mencerminkan proses pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat, di mana komunikasi menjadi kunci untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi. Dari sisi sosiologi pembangunan, teori ini menggambarkan bagaimana kebijakan kesehatan berfungsi sebagai alat pembangunan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemerataan layanan kesehatan.

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan penelitian ini serta bertujuan untuk mengidentifikasi celah (*gap*) penelitian, sehingga dapat diketahui urgensi pelaksanaan penelitian yang dilakukan. Adapun beberapa penelitian yang telah ditelaah dan memiliki keterkaitan dengan penelitian ini akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	(Saepudin, dkk 2024). Judul penelitian: <i>Sosialisasi pelayanan publik di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimarga dalam penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)</i>	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan pemerintah desa bersama pendamping PKH cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat. Terbukti dari meningkatnya tingkat kehadiran warga dalam sosialisasi dan pemahaman yang lebih baik mengenai tujuan, manfaat, serta syarat PKH. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan	Penelitian saepudin dkk., fokus pada sosialisasi program PKH di Desa Mekarjaya, sedangkan penelitian ini menitikberatkan pada sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong. Selain itu, penelitian ini menggunakan teori difusi inovasi Everett M. Rogers sebagai landasan analisis untuk melihat bagaimana inovasi program kesehatan diperkenalkan, didiseminasikan, dan diadopsi

			jumlah pendamping, akses informasi di daerah terpencil, serta kendala bahasa.	masyarakat, sedangkan penelitian Apud dkk. lebih menekankan pada efektivitas pelayanan publik secara deskriptif tanpa mengaitkan dengan teori difusi inovasi.
2.	(Hidayat,2021). <i>Sosialisasi Pelayanan BPJS Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Mekarsari Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.</i>	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, di mana data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi untuk memahami proses sosialisasi program serta respons masyarakat secara komprehensif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi program di tingkat desa belum berjalan secara optimal, yang ditandai dengan masih rendahnya pemahaman masyarakat serta munculnya persepsi ketidakadilan dalam penyampaian informasi dan pendataan penerima program.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada fokus kajian yang sama, yaitu menganalisis proses sosialisasi program pemerintah di tingkat desa serta dampaknya terhadap pemahaman dan persepsi masyarakat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi penelitian, objek kajian, serta penekanan analisis yang lebih mendalam terhadap peran aparatur desa dan potensi terjadinya ketidaktepatan sasaran dalam

				pelaksanaan program.
3.	(Pratama <i>et al.</i> , 2022) Judul penelitian: <i>Sosialisasi Penyaluran Bantuan Sosial (Bansos) Pada Era New Normal di Desa Ciamis Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara.</i>	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengabdian kepada masyarakat dengan metode sosialisasi langsung kepada warga Desa Ciamis, baik melalui pertemuan di balai desa maupun <i>door to door</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi penyaluran bansos di Desa Ciamis mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya protokol kesehatan pada era new normal. Masyarakat menjadi lebih disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan saat menerima bantuan sosial maupun dalam aktivitas sehari-hari.	Penelitian Pratama <i>et al.</i> , lebih menekankan sosialisasi tentang penerapan protokol kesehatan dalam penyaluran bansos pada masa pandemi Covid-19. Sedangkan penelitian ini berfokus pada proses sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dengan menggunakan teori difusi inovasi untuk menganalisis inovasi, difusi, dan adopsi dalam masyarakat.
4.	(Supartono dkk, 2024): Judul penelitian: <i>“Sosialisasi dan</i>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi dan	Penelitian Supartono dkk. (2024) berfokus pada sosialisasi

	<i>Edukasi Literasi Keuangan pada Masyarakat Penerima Bantuan Sosial dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin</i>	adalah kualitatif deskriptif melalui survei, observasi, dan edukasi langsung kepada penerima bantuan sosial di Desa Jatiwangi RT 01.	edukasi literasi keuangan pada penerima bansos di Desa Jatiwangi RT 01 berhasil meningkatkan kesadaran dalam mengatur keuangan keluarga dan mendorong pemanfaatan bantuan secara lebih bijak. Namun, masih ada kendala berupa keterbatasan sumber daya dan modal sehingga diperlukan pendampingan lanjutan	dan edukasi literasi keuangan bagi penerima bansos di Desa Jatiwangi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga, sedangkan penelitian ini menekankan pada sosialisasi program PBI JK dalam pemerataan akses kesehatan di Desa Way Harong.
5.	(Sundoro <i>et al.</i> , 2023) Judul penelitian: <i>Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional</i>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kegiatan pengabdian masyarakat dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab mengenai regulasi, hak dan kewajiban peserta JKN, manfaat, prosedur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait Program JKN, termasuk hak, kewajiban, manfaat, serta penggunaan aplikasi <i>Mobile JKN</i> . Masyarakat	Penelitian Sundoro <i>et al.</i> , lebih menekankan kegiatan sosialisasi dalam bentuk pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pemahaman warga Dusun Mojosari terkait Program JKN. Sedangkan penelitian ini berfokus pada

		pelayanan, serta penggunaan <i>Mobile JKN</i> .	menjadi lebih termotivasi untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan berkomitmen menyebarkan informasi kepada keluarga maupun tetangga.	proses sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong dengan menggunakan teori difusi inovasi Rogers sebagai pisau analisis.
--	--	---	---	---

(Sumber: Jurnal Ilmiah 2020-2025)

## 2.6 Kerangka Berfikir

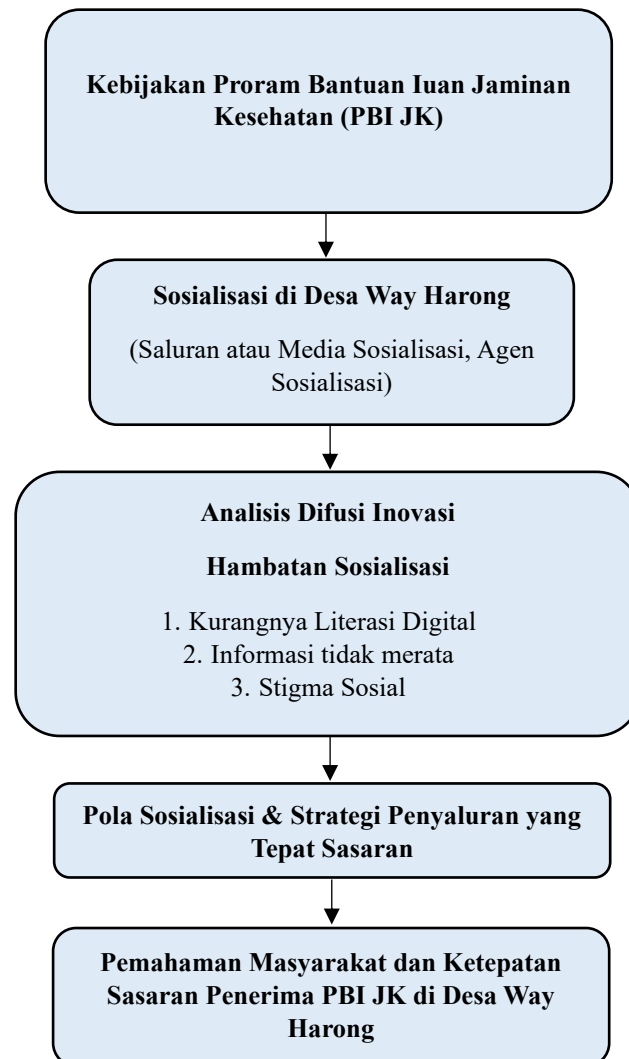
Program PBI JK merupakan kebijakan pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala, seperti ketidaktepatan sasaran, keterbatasan informasi, serta munculnya persepsi negatif di tengah masyarakat. Berdasarkan Teori Difusi Inovasi yang dikemukakan oleh Everett M. Rogers, keberhasilan suatu program sebagai bentuk inovasi sangat ditentukan oleh empat unsur utama, yaitu inovasi, saluran komunikasi, sistem sosial, dan adopsi. Dalam penelitian ini, Program PBI JK beserta pemanfaatan aplikasi pendukung seperti *Mobile JKN* dan *Cek Bansos* dipandang sebagai inovasi yang menawarkan cara baru dalam penyampaian informasi dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Saluran atau media sosialisasi menjadi faktor penting dalam proses difusi inovasi pada suatu masyarakat. Sosialisasi PBI JK di Desa Way Harong dilakukan melalui dua bentuk saluran yaitu *interpersonal* dan saluran *mass media*. Saluran *interpersonal* berlangsung melalui komunikasi langsung antarwarga dan aparat desa maupun tokoh masyarakat, kunjungan petugas atau aparat, serta penyampaian informasi melalui kegiatan kemasyarakatan. Sementara itu, saluran *mass media* berlangsung dengan pemanfaatan media digital seperti aplikasi *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*.

Sistem sosial Desa Way Harong yang terdiri dari aparat desa, kepala dusun, tokoh masyarakat, dan warga memiliki peran strategis dalam membentuk persepsi dan sikap masyarakat terhadap program. Ketidakseimbangan peran antarunsur sistem sosial serta keterbatasan keterlibatan masyarakat berimplikasi pada munculnya stigma, ketidakpercayaan, dan resistensi terhadap program. Berdasarkan klasifikasi Rogers, terdapat kelompok masyarakat yang cepat menerima program karena memahami manfaatnya, kelompok yang menunggu bukti dan pengalaman orang lain, serta kelompok yang lambat atau menolak adopsi akibat keterbatasan usia, pendidikan, akses informasi, dan kemampuan teknologi. Perbedaan tingkat adopsi ini berdampak pada belum meratanya penerimaan dan pemanfaatan PBI JK di Desa Way Harong.

Berdasarkan uraian latar belakang dan landasan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, diperlukan suatu kerangka berpikir untuk menggambarkan alur pemikiran peneliti dalam menganalisis proses sosialisasi penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. Adapun kerangka berfikir penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:

**Sosialisasi Penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)  
di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran**



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Berfikir

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu memaparkan atau menjelaskan secara rinci sesuai dengan kenyataan di lapangan yang diperoleh dari hasil wawancara, dan observasi, dan dokumentasi. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam fenomena sosialisasi PBI JK, pola komunikasi aparat desa, serta alasan sosiologis dibalik ketidakmerataan informasi di Desa Way Harong yang tidak bisa dijelaskan dengan angka. Studi ini diperoleh melalui proses wawancara mendalam dengan narasumber yang telah ditunjuk oleh peneliti. Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran nyata mengenai proses sosialisasi PBI JK, mengidentifikasi kendala-kendala yang memengaruhi, serta menjelaskan peran sosialisasi dalam mendukung efektivitas pelaksanaan program bagi masyarakat penerima bantuan iuran di desa tersebut.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pentingnya pelaksanaan sosialisasi pada Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di tingkat desa, berdasarkan hasil pra-riset masih ditemukan kesenjangan (27,8%) antara jumlah penduduk miskin dengan realisasi penerima PBI JK, serta adanya indikasi sosialisasi yang belum optimal. Kondisi ini menjadikan Desa Way Harong sebagai lokasi yang strategis untuk diteliti, sebab proses sosialisasi di desa ini sangat menentukan sejauh mana masyarakat memahami dan berpartisipasi dalam program ini. Waktu penelitian direncanakan berlangsung sejak bulan Juni hingga

November 2025, yang mencakup tahapan pengumpulan data, wawancara, observasi, serta analisis hasil penelitian.

### 3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan teknik Purposive Sampling, yaitu teknik pengambilan informan berdasarkan kriteria bidang yang memiliki keterikatan terhadap objek penelitian, baik itu pelaksana maupun petugas yang mengetahui pengetahuan mendalam terkait objek penelitian. Pemilihan informan dilakukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki informasi, pengalaman, dan pemahaman yang mendalam terkait Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) sehingga informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar yang relevan dalam mewujudkan tujuan penelitian. Berikut tabel informan dalam penelitian ini, yaitu;

Tabel 3. 1 Informan Penelitian

No	Informan	Keterangan
1.	Kepala Desa Way Harong	Sebagai informan pengelolaan PBI JK di tingkat desa.
2.	Petugas BPJS	Sebagai informan yang memiliki pengetahuan mendalam mengenai mekanisme PBI JK.
3.	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK)	Sebagai informan yang memiliki pengetahuan mendalam terkait proses verifikasi serta koordinasi sosialisasi PBI JK antar pemerintah dan masyarakat.
4.	Warga Penerima PBI JK	Sebagai informan penerima bantuan PBI JK.
5.	Warga miskin yang belum terdaftar PBI JK	Sebagai informan mengenai kendala pendataan PBI JK.

Sumber: Data diolah oleh peneliti

### 3.4 Jenis dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah komponen penting yang menentukan kualitas dan akurasi hasil penelitian. Terdapat dua jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari lapangan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi di Desa Way Harong. Informasi tersebut meliputi keterangan dari aparatur desa mengenai bentuk sosialisasi dan mekanisme pengelolaan PBI JK, termasuk proses pendataan, verifikasi, dan validasi penerima manfaat. Data juga diperoleh dari petugas BPJS Kesehatan serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) yang berperan sebagai agen sosialisasi program. Selain itu, data primer dihimpun dari masyarakat penerima manfaat, khususnya terkait pengalaman mereka dalam mengikuti sosialisasi, proses pendaftaran maupun pembaruan data, serta persepsi mereka mengenai pemerataan dan ketepatan sasaran Program PBI JK.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh berbagai sumber seperti arsip atau dokumen, publikasi pemerintah, situs *web* dan internet. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari laporan resmi BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, dan dokumen aparatur Desa Way Harong mengenai jumlah peserta, mekanisme sosialisasi, serta data penerima manfaat.

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara peneliti mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah penelitian langsung (*field research*). Studi lapangan merupakan metode penelitian yang dilakukan melalui observasi langsung di lokasi untuk memperoleh data empiris yang relevan dalam menunjang penyusunan penelitian. Dalam penelitian ini metode yang dilakukan terhadap kegiatan dari seluruh objek penelitian meliputi:

**a) Observasi (*Observation*)**

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan menggunakan pancaindra terhadap tindakan atau respons subjek penelitian dalam lingkungan sosial. Metode penelitian observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun dapat juga digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi. Dalam penelitian ini digunakan metode observasi non-partisipatif dengan pendekatan terstruktur, yaitu peneliti tidak terlibat secara langsung dalam aktivitas yang diamati, melainkan hanya berperan sebagai pengamat. Observasi dilakukan di Desa Way Harong untuk melihat kondisi nyata di lapangan yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Fokus observasi diarahkan pada aktivitas aparatur desa dalam proses pendataan, verifikasi, dan validasi penerima manfaat, serta interaksi masyarakat penerima dengan pihak aparatur desa maupun petugas BPJS dalam pengurusan administrasi program.

**b) Wawancara (*Interview*)**

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang mengharuskan adanya interaksi secara langsung antara peneliti dan informan. Teknik ini dilakukan melalui pertemuan tatap muka yang memungkinkan proses tanya jawab secara langsung guna memperoleh informasi yang relevan (Daruhadi & Sopiati, 2024). Wawancara bertujuan untuk mengeksplorasi lebih jauh perspektif, pengalaman, dan interpretasi partisipan atas fenomena yang dikaji. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*) dengan proses tanya jawab secara langsung antara penulis dan informan yang memiliki keterkaitan dengan objek penelitian.

**c) Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui penelusuran berbagai dokumen, seperti buku, catatan, arsip, surat, majalah, surat kabar, jurnal, laporan penelitian, dan sumber tertulis lainnya. Dokumen tersebut dapat berbentuk tulisan, maupun gambar. Pengumpulan dokumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menelaah berbagai dokumen resmi yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Kesehatan (PBI JK). Dokumen tersebut diperoleh dari pemerintah desa maupun instansi terkait, antara lain daftar nama penerima PBI JK di Desa Way Harong, data jumlah penduduk miskin dan rentan miskin yang terdaftar dalam DTKS, laporan hasil pembaruan data, catatan rapat desa, serta dokumen mengenai mekanisme proses verifikasi dan validasi data. Melalui pengumpulan dokumen ini, peneliti memperoleh informasi pendukung yang memperkuat hasil wawancara dan observasi terkait bentuk sosialisasi serta pemerataan penerima manfaat PBI JK.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data merupakan tahapan dalam penelitian yang melibatkan penyusunan dan pengolahan data secara sistematis berdasarkan hasil wawancara, observasi lapangan, serta sumber-sumber relevan lainnya, dengan tujuan agar informasi yang diperoleh dapat dipahami secara jelas dan hasil temuannya dapat disampaikan kepada pihak lain. Teknik analisis data yang diterapkan dalam analisis data penelitian ini adalah model interaktif Miles, Huberman dan Saldana meliputi empat tahapan yaitu:

#### **a. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model analisis data interaktif yang memandang pengumpulan dan analisis data sebagai proses yang berlangsung secara simultan dan berkelanjutan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi, di mana seluruh hasil wawancara dan observasi dicatat secara sistematis dalam bentuk transkrip sebagai bahan utama analisis.

#### **b. Kondensasi Data**

Kondensasi data merupakan proses pemilihan, memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang relevan dengan saluran komunikasi, hambatan sosialisasi, serta persepsi masyarakat terhadap program PBI JK. Proses kondensasi data ini diperoleh setelah peneliti melakukan wawancara dan mendapatkan data tertulis

dilapangan sehingga data yang tidak berkaitan dieliminasi untuk mendapatkan fokus penelitian yang dibutuhkan oleh peneliti.

**c. Penyajian Data (*Data Display*)**

Penyajian data adalah proses menampilkan sekumpulan data yang telah dihimpun secara sistematis sehingga memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan dan menentukan langkah selanjutnya. Data yang disajikan dalam penelitian ini berasal dari hasil temuan di lapangan dan mencakup berbagai aspek permasalahan yang diteliti, yang kemudian dibatasi sesuai dengan fokus penelitian. Data dalam penelitian ini disusun secara naratif dan sistematis berdasarkan tahapan difusi inovasi.

**d. Penarikan Kesimpulan**

Penarikan kesimpulan merupakan analisis lanjutan dalam pengumpulan data sehingga dapat disimpulkan dalam bentuk deskriptif sebagai laporan penelitian dan tahapan terakhir dari data yang sudah disimpulkan. Penarikan dalam penelitian ini dilakukan dengan merumuskan jawaban atas masalah sosialisasi PBI JK di Desa Way Harong.

### **3.7 Teknik Keabsahan Data**

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan yaitu, Pemerintah Desa, Petugas BPJS Kesehatan, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), serta warga penerima dan bukan penerima PBI JK. Perbandingan dilakukan untuk memastikan konsistensi data terkait bentuk sosialisasi dan kendala penyampaian informasi PBI JK di tingkat desa.

## **IV. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN**

### **4.1 Gambaran Umum Desa Way Harong**

#### **4.1.1 Sejarah Desa Way Harong**

Desa Way Harong merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung. Secara historis, Desa Way Harong telah terbentuk sejak masa kolonial Belanda, ketika wilayah ini masih berupa kawasan hutan belukar yang belum berpenghuni. Awal mula terbentuknya desa ini tidak terlepas dari kedatangan seorang perantau bernama Asgari beserta rombongannya yang berasal dari daerah Banten. Mereka membuka hutan belukar untuk dijadikan sebagai tempat permukiman sekaligus lahan pertanian guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Penamaan Desa Way Harong berasal dari bahasa Lampung, yaitu “Way” yang berarti air dan “Khakhong” yang berarti hitam. Menurut keterangan beberapa narasumber, di wilayah ini dahulu terdapat sebuah rawa dengan air yang sangat jernih, namun tampak berwarna kehitaman. Oleh masyarakat Lampung, wilayah tersebut kemudian disebut Way Khakhong yang berarti air hitam. Seiring waktu, karena mayoritas penduduk awal Desa Way Khakhong berasal dari suku Sunda, maka penyebutan Way Khakhong mengalami perubahan pelafalan menjadi Way Harong yang digunakan hingga saat ini.

Seiring dengan perkembangan zaman serta bertambahnya jumlah penduduk, baik dari masyarakat pendatang maupun penduduk lokal, wilayah Desa Way Harong mengalami pertumbuhan dan pemekaran administratif. Pada tahun 1950, Pedukuhan Sindang Garut memisahkan diri dan berkembang menjadi desa definitif. Selanjutnya, pada tahun 1960 Dusun Amprahan memekarkan diri dan membentuk desa definitif yang diberi nama Desa Gunung Rejo. Kemudian pada tahun 1988,

Dusun Margodadi juga memisahkan diri dan ditetapkan sebagai desa definitif dengan nama Desa Margodadi. Proses pemekaran tersebut menunjukkan adanya dinamika perkembangan wilayah serta peningkatan jumlah penduduk yang cukup signifikan di Desa Way Harong dari masa ke masa.

Tabel 4. 1 Daftar Nama Kepala Desa Way Harong Sepanjang Masa

No	Tahun	Nama Kepala Desa
1.	1935- 1950	Bapak Asgari
2.	1950- 1960	Bapak Halimi
3.	1960- 1970	Bapak H. Muhammad Nur
4.	1970-1975	Bapak Arsyad
5.	1975-1977	Bapak M. Zainuddin, R
6.	1977-1980	Bapak Sahari
7.	1980-1982	Bapak Indra Kusuma
8.	1982-1985	Bapak Sopyan Syam
9.	1985-1988	Bapak Indra Kusuma
10.	1988-1998	Bapak Abdul Syukur
11.	1998	Bapak Syamsudin
12.	1998- 2006	Bapak Syafe'i
13.	2006	Bapak Suhendar
14.	2006- 2013	Bapak Saikhu
15.	2013	Bapak Ady Triyono
16.	2013- 2018	Bapak Alfian, S.Kom
17.	2018	Bapak Ibtihan
18.	2019	Bapak Hefi Azwandi
19.	2019-2026	Bapak Alamsyah

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, BKKBN 2025

Tabel diatas menyajikan daftar Kepala Desa Way Harong beserta periode masa jabatannya dari tahun 1935 hingga 2026. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran kronologis mengenai kepemimpinan desa serta kesinambungan administrasi pemerintahan di tingkat desa. Data diperoleh melalui arsip resmi desa, wawancara dengan perangkat desa, dan dokumentasi sejarah lokal.

#### 4.1.2 Kondisi Geografis dan Administratif

Desa Way Harong terletak di Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, dengan luas wilayah sebesar 2,607,223 m<sup>2</sup>. Secara administratif, Desa Way Harong berada dalam wilayah Kecamatan Way Lima dan memiliki akses yang relatif dekat ke pusat

pemerintahan kecamatan maupun Kabupaten Pesawaran, sehingga memudahkan mobilitas penduduk serta koordinasi pemerintahan desa dengan tingkat kecamatan dan kabupaten. Berikut letak geografis Desa Way Harong dapat dilihat pada gambar peta dibawah ini:



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Desa Way Harong  
(Sumber: *Goggle Maps* (diakses pada Januari 2026))

Gambar diatas menunjukkan peta lokasi Desa Way Harong sebagai lokasi penelitian. Desa Way Harong terletak di Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, Provinsi Lampung. Secara geografis, desa ini berbatasan dengan Desa Gunung Rejo di sebelah utara, Desa Margodadi di sebelah selatan, Desa Cimanuk di sebelah barat, dan Desa Kota Dalom di sebelah timur. Akses jalan menuju Desa Way Harong relatif mudah, namun belum sepenuhnya dapat dilalui oleh kendaraan umum, sehingga memengaruhi mobilitas masyarakat dan kelancaran aktivitas pelayanan publik. Adapun tata guna tanah di Desa Way Harong dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2 Tata Guna Tanah Desa Way Harong

No	Tata Guna Tanah	Luas
1.	Luas Pemukiman dan Bangunan Desa	1.023 ha
2.	Luas Persawahan	350 ha
3.	Luas Perkebunan	2.266 ha
4.	Perkantoran Desa	213 m <sup>2</sup>
5.	Luas tanah Pemakaman, jalan, dll	4 ha
6.	Tanah Wakab	9 ha
7.	Pekarangan penduduk	200 ha

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

Desa Way Harong memiliki luas lahan yang dimanfaatkan untuk berbagai keperluan. Lahan pemukiman dan bangunan desa memiliki luas sekitar 1.023 ha, sedangkan lahan persawahan seluas 350 ha dan perkebunan mencapai 2.266 ha, yang menunjukkan dominasi sektor pertanian dan perkebunan di wilayah tersebut. Selain itu, terdapat lahan untuk perkantoran desa seluas 213 m<sup>2</sup>, tanah pemakaman, jalan, dan fasilitas umum lainnya seluas 4 ha, tanah wakaf seluas 9 ha, serta pekarangan penduduk seluas 200 ha. Kondisi ini menggambarkan bahwa penggunaan lahan di wilayah penelitian masih berfokus pada kegiatan pertanian dan perkebunan, yang menjadi sumber penghidupan utama masyarakat setempat.

#### 4.1.3 Kondisi Demografis (Kependudukan)

Desa Way Harong memiliki jumlah penduduk terbanyak dibandingkan dengan desa-desa lainnya di Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. Sebagai lokasi penelitian, Desa Way Harong dipilih karena merepresentasikan wilayah dengan tingkat ketergantungan pada bantuan sosial yang cukup tinggi. Jumlah penduduk Desa Way Harong yaitu sebanyak 5.830 jiwa dengan klasifikasi sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Jumlah penduduk desa Way Harong

Kategori	Jumlah (Jiwa)
Penduduk non DTKS	1.562
Penduduk miskin (DTKS)	4.268
Total	5.830

(Sumber: DTKS Desa Way Harong 2025)

Jumlah penduduk Desa Way Harong tercatat sebanyak 5.830 jiwa, yang terdiri atas 4.268 jiwa penduduk miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan 1.562 jiwa penduduk non-DTKS. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Desa Way Harong termasuk dalam kategori masyarakat miskin, sehingga menjadi kelompok sasaran utama dalam pelaksanaan Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi sosial masyarakat, berikut disajikan karakteristik penduduk Desa Way Harong berdasarkan jenis kelamin, agama, sumber penghasilan, dan tingkat pendidikan.

## 1. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Adapun komposisi penduduk di Desa Way Harong berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Jumlah Penduduk Desa Way Harong Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penduduk dan Keluarga	Jumlah	Satuan
1.	Penduduk Laki-laki	2,800	Jiwa
2.	Penduduk Perempuan	3.030	Jiwa
3.	Jumlah Keluarga	1,635	Keluarga

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025)

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah penduduk di wilayah penelitian tercatat sebanyak 5.830 jiwa, yang terdiri dari 2.800 jiwa penduduk laki-laki dan 3.030 jiwa penduduk perempuan. Komposisi penduduk tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki dengan selisih 230 jiwa. Selain itu, terdapat 1.635 keluarga yang tersebar di wilayah tersebut. Data ini memberikan gambaran mengenai kondisi demografis masyarakat di wilayah penelitian yang dapat menjadi dasar dalam memahami karakteristik sosial dan kependudukan masyarakat setempat.

## 2. Komposisi Penduduk Menurut Usia

Adapun komposisi penduduk di Desa Way Harong berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Usia

No	Kelompok Usia	Jumlah	Presentase
1.	0-14 Tahun	1.120	19,2 %
2.	14- 59 Tahun	3.180	54,5 %
3.	≥ 60 Tahun	1. 530	26,3 %

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025)

Berdasarkan tabel diatas, penduduk Desa Way Harong didominasi oleh kelompok usia produktif (15–59 tahun) sebesar 54,5 persen, namun proporsi penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) juga tergolong tinggi, yakni 26,3 persen dari total penduduk. Tingginya jumlah lansia menunjukkan besarnya kelompok masyarakat yang rentan terhadap permasalahan kesehatan dan sangat bergantung pada keberadaan program jaminan kesehatan seperti PBI JK. Kondisi ini menuntut pelaksanaan sosialisasi

PBI JK yang lebih intensif dan adaptif, mengingat kelompok lansia umumnya memiliki keterbatasan akses informasi, mobilitas, serta pemahaman terhadap mekanisme administrasi program.

### 3. Komposisi Penduduk Menurut Agama

Adapun komposisi penduduk di Desa Way Harong berdasarkan agama atau kepercayaan yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Jumlah Penduduk Desa Way Harong Menurut Agama

No	Agama	Jumlah	Presentase
1.	Islam	5.830	100 %
2.	Kristen	-	
3.	Khatolik	-	
4.	Budha	-	
5.	Hindu	-	
	Jumlah	5.830 jiwa	100%

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025)

Berdasarkan data pada tabel di atas, seluruh penduduk di wilayah penelitian beragama Islam dengan jumlah 5.830 jiwa atau 100 persen dari total keseluruhan penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah tersebut memiliki keseragaman alam keyakinan agama, tanpa adanya pemeluk agama lain seperti Kristen, Katolik, Hindu, maupun Buddha. Kondisi ini mencerminkan karakteristik sosial dan budaya masyarakat yang relatif homogen dalam aspek keagamaan, yang dapat berpengaruh terhadap pola interaksi sosial dan pelaksanaan kegiatan kemasyarakatan di wilayah penelitian.

### 4. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Adapun komposisi penduduk di Desa Way Harong berdasarkan tingkat pendidikan yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 7 Jumlah Penduduk Way Harong Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Satuan
1.	S-1	57	Orang
2.	SMA/SLTA	851	Orang
3.	SMP	1.477	Orang
4.	SD	1.730	Orang
6.	Tidak Sekolah	811	Orang

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

Berdasarkan data tingkat pendidikan penduduk Desa Way Harong tahun 2025, mayoritas penduduk memiliki latar belakang pendidikan dasar dan menengah pertama. Penduduk dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) berjumlah 1.730 orang, disusul lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 1.477 orang. Penduduk yang menyelesaikan pendidikan menengah atas (SMA/SLTA) tercatat sebanyak 851 orang, sementara penduduk yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal berjumlah 811 orang. Adapun penduduk yang telah menempuh pendidikan tinggi (S-1) ke atas relatif sedikit, yaitu sebanyak 57 orang.

Komposisi tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Way Harong masih didominasi oleh kelompok dengan tingkat pendidikan rendah hingga menengah. Kondisi ini berimplikasi pada keterbatasan literasi informasi dan kemampuan masyarakat dalam memahami informasi yang bersifat administratif maupun berbasis digital. Rendahnya tingkat pendidikan juga memengaruhi efektivitas sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), khususnya yang disampaikan melalui media digital seperti aplikasi *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*.

#### 4.1.4 Kondisi ekonomi dan Sosial

Kondisi sosial ekonomi masyarakat Desa Way Harong secara umum masih didominasi oleh kelompok masyarakat berpenghasilan rendah. Berdasarkan data sumber penghasilan, sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh, petani, dan pekerja sektor informal lainnya. Adapun komposisi penduduk di Desa Way Harong berdasarkan sumber penghasilan atau pekerjaan yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 8 Sumber Penghasilan Penduduk Desa Way Harong

No	Sumber Penghasilan	Jumlah	Satuan
1.	Pertanian dan Perkebunan	878	Orang
2.	Buruh	1.741	Orang
3.	Angkutan, Pergudangan, Kontruksi	461	Orang
4.	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	31	Orang
5.	Wiraswasta	485	Orang
6.	Pedagang dan Rumah Makan	278	Orang

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas penduduk Desa Way Harong bekerja sebagai buruh, yaitu sebanyak 1.741 orang, diikuti oleh sektor pertanian dan perkebunan sebanyak 878 orang. Sektor angkutan, pergudangan, dan konstruksi menyerap tenaga kerja sebanyak 461 orang, sementara wiraswasta berjumlah 485 orang. Selanjutnya, penduduk yang bekerja sebagai pedagang dan pengelola rumah makan tercatat sebanyak 278 orang, sedangkan jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) relatif sedikit, yaitu sebanyak 31 orang. Komposisi sumber penghasilan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Desa Way Harong menggantungkan penghidupan pada sektor informal dan sektor dengan tingkat pendapatan yang tidak tetap.

Kondisi ini berimplikasi pada tingkat kerentanan ekonomi masyarakat serta tingginya ketergantungan terhadap program bantuan sosial, termasuk Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat Desa Way Harong, khususnya terkait tingkat kemiskinan dan kepesertaan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), disajikan data mengenai jumlah penduduk miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) serta distribusinya berdasarkan status penerimaan PBI JK sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Kependudukan dan Kepesertaan PBI JK

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (Jiwa)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Penerima PBI JK	3.080	72,2%
Penduduk miskin bukan penerima PBI JK	1.188	27.8%
Total Penduduk miskin (DTKS)	4.268	100%
Total Penduduk	5.830	-

(Sumber: DTKS Desa Way Harong, 2025).

Berdasarkan tabel kependudukan dan kepesertaan PBI JK di Desa Way Harong, sebagian besar penduduk berada pada kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah. Dari total 5.830 penduduk, sebanyak 4.268 jiwa tercatat sebagai penduduk miskin dalam DTKS. Dari kelompok tersebut, 3.080 jiwa atau 72,2 persen telah terdaftar sebagai penerima PBI JK, sedangkan 1.188 jiwa atau 27,8 persen belum memperoleh bantuan jaminan kesehatan. Data ini menunjukkan bahwa PBI JK telah

menjangkau sebagian besar penduduk miskin, namun masih terdapat kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah yang belum terakomodasi dalam program tersebut. Kondisi sosial ekonomi menjadi latar belakang penting dan mempengaruhi proses sosialisasi, pemahaman, serta partisipasi masyarakat terhadap program PBI JK yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

#### 4.1.5 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan komponen penting yang dibutuhkan masyarakat dalam menunjang berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan desa. Pemenuhan sarana dan prasarana pokok, seperti sarana pendidikan, sarana peribadahan, serta sarana komunikasi dan informasi, akan mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan dasar dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Adapun sarana dan prasarana yang terdapat di Desa Way Harong dapat diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Sarana dan Prasarana Pendidikan

Adapun sarana dan prasarana pendidikan yang terdapat di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 10 Sarana dan Prasarana Pendidikan Desa Way Harong

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	2
2.	Taman Kanak-Kanak (TK)	1
3.	Sekolah Dasar (SD)	6
4.	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1
5.	Sekolah Menengah Atas (SMA)	-
6.	Pondok Pesantren	1
7.	Madrasah	4

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

Berdasarkan data Desa Way Harong, ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan di wilayah tersebut tergolong cukup beragam. Tercatat terdapat dua (2) sarana Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan satu (1) Taman Kanak-Kanak (TK) yang berperan dalam mendukung pendidikan anak usia dini. Pada jenjang pendidikan dasar, terdapat enam (6) Sekolah Dasar (SD) dan satu (1) Sekolah Menengah

Pertama (SMP). Namun, Desa Way Harong belum memiliki Sekolah Menengah Atas (SMA), sehingga peserta didik pada jenjang tersebut harus melanjutkan pendidikan ke wilayah lain. Selain pendidikan formal, terdapat pula 1 Pondok Pesantren dan 4 Madrasah yang berperan dalam penyelenggaraan pendidikan keagamaan. Hal ini menunjukkan bahwa sarana pendidikan di Desa Way Harong lebih didominasi oleh pendidikan dasar dan pendidikan berbasis keagamaan.

Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan di Desa Way Harong yang didominasi oleh jenjang pendidikan dasar serta tidak adanya Sekolah Menengah Atas (SMA) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat relatif terbatas. Kondisi ini berimplikasi pada kemampuan masyarakat dalam memahami informasi administratif dan teknis terkait Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), termasuk dalam proses pembaruan data dan pemanfaatan aplikasi digital seperti *Mobile JKN* dan *Cek Bansos*. Dengan latar belakang pendidikan yang mayoritas berada pada tingkat dasar, efektivitas sosialisasi program cenderung lebih optimal melalui komunikasi interpersonal dan pendampingan langsung dibandingkan penyampaian informasi berbasis digital atau administratif yang kompleks.

## 2. Sarana dan Prasarana Peribadahan

Adapun sarana dan prasarana peribadahan yang terdapat di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 11 Sarana dan Prasarana Peribadahan Desa Way Harong

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Masjid	6
2.	Mushola	8
3.	Pura	-
4.	Wihara	-
5.	Gereja	-

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

Berdasarkan data Desa Way Harong, sarana dan prasarana keagamaan yang tersedia didominasi oleh tempat ibadah umat Islam, yakni enam (6) masjid dan delapan (8) mushola yang berfungsi tidak hanya sebagai pusat ibadah, tetapi juga sebagai ruang

aktivitas sosial masyarakat. Keberadaan masjid dan mushola memiliki relevansi penting karena berpotensi dimanfaatkan sebagai sarana komunikasi sosial dalam penyampaian informasi program pemerintah, termasuk Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Tidak ditemukannya tempat ibadah agama lain seperti pura, wihara, maupun gereja menunjukkan bahwa masyarakat Desa Way Harong bersifat homogen secara keagamaan, yang secara sosiologis dapat mempermudah proses sosialisasi dan difusi informasi melalui forum-forum keagamaan yang telah mapan di tingkat komunitas.

### 3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Adapun sarana dan prasarana kesehatan yang terdapat di Desa Way Harong Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 12 Sarana dan Prasarana Kesehatan Desa Way Harong

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Posyandu	5
2.	Puskesmas/ Puskesmasdes	-
4.	Rumah Sakit	-

(Sumber: Data Desa Way Harong 2025).

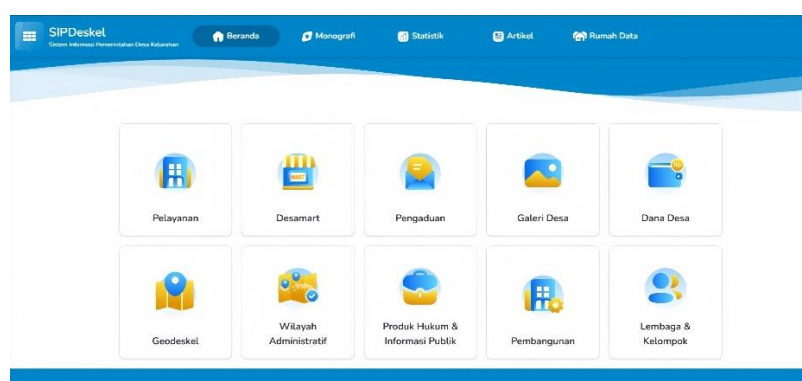
Berdasarkan data Desa Way Harong, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan masih relatif terbatas. Fasilitas kesehatan yang tersedia saat ini hanya berupa lima (5) Posyandu yang berfungsi sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar, terutama dalam pemantauan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Posyandu memiliki peran strategis tidak hanya sebagai layanan kesehatan preventif, tetapi juga sebagai ruang interaksi sosial yang dimanfaatkan untuk penyampaian informasi terkait Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Sementara itu, belum tersedianya fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti Puskesmas, Puskesmasdes, maupun rumah sakit menunjukkan adanya keterbatasan akses layanan kesehatan formal di tingkat desa, sehingga keberadaan PBI JK menjadi semakin penting bagi masyarakat dalam menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan di luar wilayah desa.

Ketiadaan fasilitas kesehatan tersebut menyebabkan pelayanan yang bersifat kuratif serta penanganan medis dengan tingkat kompleksitas lebih tinggi tidak dapat

dilakukan secara optimal di Desa Way Harong. Meskipun masyarakat memiliki akses ke puskesmas di tingkat kecamatan, pemahaman warga mengenai fungsi dan pemanfaatan Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) umumnya baru berkembang ketika terjadi kondisi darurat kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan masyarakat harus mengakses fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah lain yang berjarak relatif jauh dari desa, sehingga menimbulkan konsekuensi tambahan berupa peningkatan waktu tempuh, biaya transportasi, serta beban ekonomi dan sosial bagi rumah tangga, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan.

#### 4. Sarana Komunikasi

Sarana komunikasi di Desa Way Harong didominasi oleh saluran komunikasi konvensional dan *interpersonal*, di mana penyampaian informasi kepada masyarakat sebagian besar dilakukan melalui perangkat desa, Kepala Dusun, dan Ketua RT secara lisan maupun melalui mekanisme pesan berantai. Selain itu, desa juga memanfaatkan sarana komunikasi digital seperti *Whatsapp group* dan *website* resmi SIPDeskel (Sistem Informasi Pemerintahan Desa/Kelurahan), sebagai media penyampaian informasi. Meskipun terdapat upaya integrasi teknologi informasi, efektivitas komunikasi masih sangat bergantung pada interaksi tatap muka dan kapasitas aparat desa dalam menyampaikan informasi secara akurat dan merata.



Gambar 4. 2 *Website* SIPDeskel Desa Way Harong  
(Sumber: *Website* SIPDeskel (diakses pada Januari 2026))

Penggunaan sarana komunikasi melalui *Website* SIPDeskel Desa Way Harong belum dimanfaatkan secara optimal sebagai media komunikasi dan informasi publik. Hal ini terlihat dari keterbatasan informasi yang ditampilkan serta belum adanya pembaruan konten secara berkala. Akibatnya, fungsi *website* sebagai sarana penyebaran informasi desa belum berjalan secara maksimal. Selain itu, tidak seluruh masyarakat dapat mengakses dan memanfaatkan *website* tersebut, khususnya kelompok usia lanjut dan masyarakat dengan keterbatasan akses teknologi. Kondisi ini menyebabkan penyebaran informasi desa masih didominasi oleh komunikasi tatap muka dan jaringan sosial di tingkat lokal.

Selain itu, kondisi akses internet di Desa Way Harong masih tergolong terbatas dan belum merata di seluruh wilayah desa. Kualitas jaringan sering kali tidak stabil, terutama pada jam-jam tertentu dan di wilayah yang secara geografis cukup jauh dari pusat desa. Sebagian masyarakat mengandalkan jaringan seluler dari *provider* tertentu, namun kekuatan sinyal masih fluktuatif tergantung pada lokasi dan kondisi cuaca. Hal ini menyebabkan proses penyampaian informasi secara digital, seperti melalui *WhatsApp* atau media sosial, terkadang mengalami keterlambatan. Keterbatasan akses internet ini juga berdampak pada pelayanan administrasi desa, kegiatan pendidikan, serta akses masyarakat terhadap informasi publik.

#### **4.1.5 Kondisi Pemerintahan Desa Way Harong**

Unsur pemerintahan desa Way Harong terdiri dari unsur eksekutif dan legislatif. Unsur eksekutif pemerintahan desa meliputi kepala desa, sekretaris desa, kepala-kepala urusan yaitu kepala urusan pemerintahan, kepala urusan Pembangunan, kepala urusan keuangan, kepala urusan kesejahteraan sosial, kepala urusan umum dan dua belas (12) kepala dusun. Sedangkan unsur legislatif pemerintahan desa yaitu ketua dan anggota Badan Permusyawaratan Desa (BPD) yang berjumlah sebelas (11) orang.

##### **a. Unsur Eksekutif (Aparat Desa)**

###### **1. Kepala Desa**

Kepala Desa Way Harong dipilih secara langsung oleh masyarakat dari calon yang memenuhi syarat yang telah ditentukan dan diatur menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Sekertaris Desa

Sekretaris Desa Way Harong berkedudukan sebagai staf pembantu Kepala Desa dan memimpin sekretariat desa, yang membawahi urusan pemerintahan, keuangan, kesejahteraan sosial, pembangunan, serta bidang umum, guna memastikan koordinasi administrasi dan kelancaran pelaksanaan tugas pemerintahan desa.

## 3. Kepala Urusan (Kaur)

Kepala Urusan (KAUR) berfungsi sebagai pembantu sekretaris dalam bidang pemerintahan, keuangan, kesejahteraan sosial, pembangunan, dan urusan umum. Di Desa Way Harong, terdapat enam (6) Kepala Urusan, yaitu Kepala Urusan Umum, Kepala Urusan Pembangunan, Kepala Urusan Keuangan, Kepala Urusan Pemerintahan, Kepala Urusan Pelayanan, dan Kepala Urusan Kesejahteraan Sosial, yang masing-masing memiliki peran spesifik untuk mendukung penyelenggaraan administrasi dan pelayanan publik di tingkat desa.

## 4. Kepala Dusun

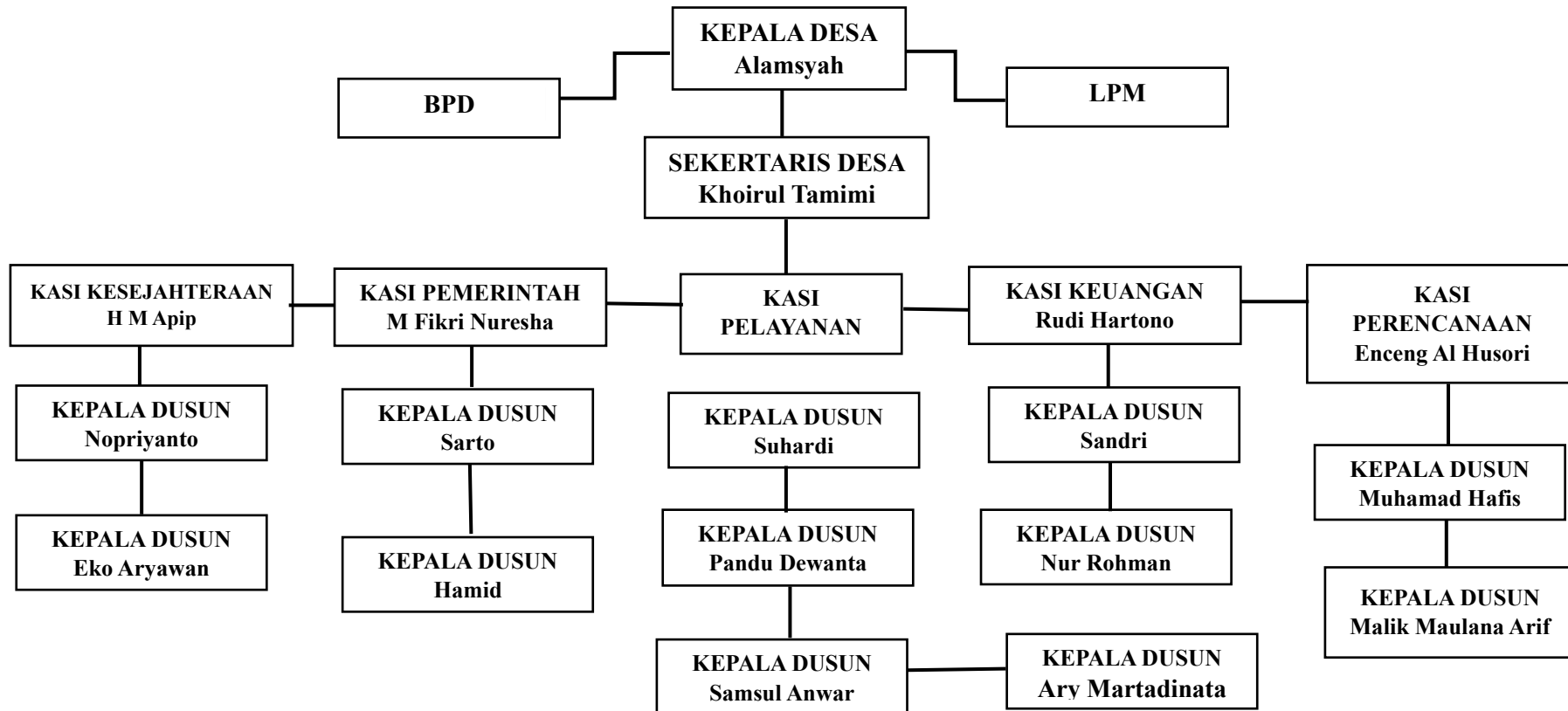
Kepala Dusun merupakan pimpinan pada masing-masing dusun yang berperan sebagai wakil pemerintah desa dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan kepada masyarakat, dengan setiap dusun terbagi menjadi beberapa Rukun Tetangga (RT). Sebagai unit pemerintahan terkecil, dusun berfungsi untuk mendekatkan pelayanan dan koordinasi dengan warga. Di Desa Way Harong, terdapat dua belas (12) dusun yang dibentuk untuk mempermudah pengelolaan wilayah, meningkatkan efektivitas pelayanan publik, serta mendorong partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemerintahan dan pembangunan desa.

### b. Unsur Legislatif

BPD merupakan wujud penerapan prinsip demokrasi di tingkat desa, yang memungkinkan masyarakat memiliki representasi dalam pemerintahan lokal. Fungsi BPD mencakup beberapa aspek strategis, antara lain: mengayomi dan melestarikan adat istiadat setempat, merumuskan peraturan desa yang sesuai

dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat, serta melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan kinerja aparat desa. Dengan demikian, BPD berperan tidak hanya sebagai lembaga pengawas, tetapi juga sebagai mediator antara masyarakat dan pemerintah desa, sehingga proses penyelenggaraan pemerintahan menjadi lebih transparan, akuntabel, dan partisipatif.

**STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAHAN DESA WAY HARONG KECAMATAN WAY LIMA KABUPATEN PESAWARAN**



(Sumber: Data Desa Way Harong 2025)

## VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sosialisasi penyaluran Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong, dapat disimpulkan bahwa

- a. Pelaksanaan sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong dilakukan melalui bentuk sosialisasi informal dengan saluran komunikasi *interpersonal* melalui aparat desa, khususnya RT dan kepala dusun, yang berperan sebagai *opinion leader*. Pola ini terbukti efektif dalam membangun kedekatan dan kepercayaan, namun pada saat yang sama menciptakan ketergantungan struktural masyarakat terhadap agen lokal dalam memperoleh dan memverifikasi informasi.
- b. Pelaksanaan PBI JK di Desa Way Harong menghadapi dua kendala utama, yaitu administratif dan sosiologis. Kendala administratif meliputi keterbatasan akses dan kejelasan informasi, prosedur pendaftaran yang kurang dipahami, serta minimnya media sosialisasi resmi yang menyebabkan terjadinya distorsi informasi. Sementara itu, kendala sosiologis ditandai oleh kuatnya stigma sosial terhadap penerima program yang memandang kepesertaan sebagai simbol ketidakmampuan, serta rendahnya kepercayaan masyarakat akibat persepsi ketidakadilan dalam distribusi bantuan. Kedua kendala ini berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dan menghambat efektivitas pelaksanaan program.
- c. Tahapan difusi inovasi PBI JK di Desa Way Harong berlangsung secara bertahap mulai dari pengetahuan, persuasi, keputusan, implementasi, hingga konfirmasi. Namun, proses tersebut tidak sepenuhnya bersifat independen, melainkan dibentuk oleh relasi sosial, struktur kewenangan lokal, dan kebutuhan pragmatis keluarga. Adopsi program cenderung stabil pada tahap

implementasi dan konfirmasi ketika manfaat empiris dirasakan secara langsung, terutama dalam pengurangan beban biaya kesehatan.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, peneliti memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait dalam meningkatkan efektivitas sosialisasi Program Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) di Desa Way Harong sebagai berikut:

- a. Pemerintah Desa Way Harong diharapkan dapat menyelenggarakan sosialisasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) secara formal dan terstruktur melalui rapat desa atau pertemuan khusus, dengan melibatkan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) serta petugas BPJS Kesehatan. Pelaksanaan sosialisasi diharapkan dilakukan secara rutin, minimal setiap enam bulan, dan terkoordinasi dengan baik agar pemahaman masyarakat terhadap mekanisme program PBI JK meningkat secara menyeluruh.
- b. Bagi Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan Kabupaten Pesawaran, diperlukan pelatihan khusus bagi perangkat desa sebagai agen sosialisasi terkait pemanfaatan aplikasi digital yang mendukung Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Pelatihan ini bertujuan agar perangkat desa mampu berperan sebagai pendamping bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan literasi digital. Selain itu, perlu ditingkatkan koordinasi pendampingan bersama Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dalam melakukan validasi data secara jemput bola, terutama bagi warga lanjut usia dan masyarakat rentan yang tidak mampu hadir langsung ke balai desa, sehingga proses verifikasi dan penyaluran bantuan dapat berlangsung lebih akurat dan inklusif.
- c. Bagi masyarakat Desa Way Harong, diharapkan dapat meningkatkan partisipasi dalam kegiatan desa serta secara proaktif mencari informasi terkait Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK). Sikap ini bertujuan agar masyarakat tidak semata-mata bergantung pada informasi lisan atau dari pihak tertentu, sehingga pemahaman terhadap mekanisme program menjadi lebih mandiri dan akurat.

- d. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai efektivitas komunikasi pembangunan pada kelompok masyarakat yang lebih luas, khususnya terkait dampak Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) terhadap peningkatan akses layanan kesehatan. Penelitian lanjutan sebaiknya mempertimbangkan pendekatan metodologis dan lokasi yang berbeda agar memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme sosialisasi dan penerimaan program di berbagai konteks masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almariski, V., & Yazki, T. (2024). Difusi Inovasi Pemanfaatan Website Pasirkemilu.desa.id sebagai Promosi UMKM di Desa Pasir Kemilu Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau. *MUKASI: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(4), 271–283. <https://doi.org/10.54259/mukasi.v3i4.3001>
- Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan Di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)* (Vol. 4, Issue 1).
- Apri Amalia, Sahbudi, & Ivan Duna Husada. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Perubahan Data Fakir Miskin Peserta PBI Yang Dinonaktifkan Menjadi Peserta Non PBI (Studi Dinas Sosial Kota Medan). *Reformasi Hukum*, 25(1), 1–20. <https://doi.org/10.46257/jrh.v25i1.162>
- Citagami, A. Y., Putri, A. R., Maharani, D., Quena, R., Permata, A. A. C., & Wiyata. (2025). Studi komunikasi interpersonal dalam film *Penyalin Cahaya*: Dinamika trauma, relasi kuasa, kepercayaan, dan pengungkapan kebenaran. *Filosofi: Publikasi Ilmu Komunikasi, Desain, Seni Budaya*, 2(2), 122–130. <https://doi.org/10.62383/filosofi.v2i2.660>
- Daruhadi, G., & Sopiati, P. (2024). Pengumpulan Data Penelitian. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5).
- Endang, A., Adeni, S., & Harahap, M. A. (2023). Efektivitas Sosialisasi Program Antrean Online FKTP BPJS Kesehatan Melalui Kansal Media Sosial. <http://jurnal.utu.ac.id/jsourc>
- Hasibuan, A., Putri, S., Hasibuan, S., & Pramita, F. (2024). Analisis Kesesuaian Anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Indikator Kemiskinan di Kota Medan Analysis of Compatibility of Bpjs Members Recipienting Contribution Aid (PBI) With Poverty Indicators In Medan City Artikel Review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1556–1561. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.5075>
- Hidayat, T. (2021). Sosialisasi Pelayanan BPJS Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Di Desa Mekarsari Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.

- Lahamit, S. (2021). Sosialisasi Peraturan Daerah Dalam Rangka Optimalisasi Fungsi Legislasi Anggota Dprd Provinsi Riau (Studi Pelaksanaan Sosialisasi Peraturan Daerah di Masa Pandemi Covid 19). *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 7(1), 32–45. [https://doi.org/10.25299/jiap.2021.vol7\(1\).6766](https://doi.org/10.25299/jiap.2021.vol7(1).6766)
- Mamat Bidjuni, A., Van Gobel, L., Djaba, M., Bina, U., & Gorontalo, T. (2025). Model Desa Mandiri Berbasis Partisipasi Masyarakat Studi Di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow SELATAN. *Journal of Governance and Public Administration (JoGaPA)*, 2(3). <https://peraturan.bpk.go>.
- Nainggolan, V., & Sitabuana, H. (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>
- Nazira, & Nurdin, A. (2021). Peran kritis kesehatan masyarakat dala membangun masyarakat yang berkelanjutan. In *Public health Journal*. <https://teewanjournal.com/index.php/phj/index>
- Nuryana, R., Jatnika, D., & Firsanty, F. (2025). Efektivitas Sosialisasi Sebagai Pendekatan Partisipatif Dalam Program Sosial: Tinjauan Sistematis Literatur. *Social Work Journal*, 15(1), 35–47. <https://doi.org/10.40159/share.v15i1>
- Nusaid, A., Ariana, & Armunanto, A. (2025). Relasi kuasa dalam politik ekonomi (Dominasi masyarakat Tionghoa dan lokal di Kabupaten Bone). *Paradigma: Jurnal Filsafat, Sains, Teknologi, dan Sosial Budaya*, 31(2), 907–922. <https://doi.org/10.33503/paradigma.v31i2.2782>
- Pratama, R. A., Fasa, M. I., & Suharto. (2022). Sosialisasi Penyaluran Bantuan Sosial (Bansos) Pada Era New Normal Di Desa Ciamis Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara (Vol. 3, Issue 1).
- Purba, D. E. R., & Siboro, Y. O. (2025). Analisis kelayakan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan menggunakan teknik klasifikasi data mining dengan metode Naïve Bayes. *Jatilima: Jurnal Multimedia dan Teknologi Informasi*, 7(2).
- Saepudin, E. A., Rahayu, L. F., & Wahyiah, I. R. (2024). Sosialisasi Pelayanan Publik di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimarga dalam Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). <https://jurnal.ypkpasid.org/index.php/jtpi>
- Salsabila, N., Muna, N., Pradana, V. H., & Nurcahya, W. F. (2024). Analisis Efektivitas Bantuan Sosial (Bansos) dalam mengatasi Kemiskinan di Indonesia. In *Journal of Macroeconomics and Social Development* (Vol. 1, Issue 4). <https://economics.pubmedia.id/index.php/jmsd>

- Siregar, A., Lubis, N., Isfa, F., & Muzayyana. (n.d.). Pentingnya Pemerataan Pembangunan Ekonomi dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Indonesia. <https://doi.org/10.55606/cemerlang.v4i4.3424>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Sundoro, T., Tsaqila, N., & Nuha, F. U. (2023). Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 33–39. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i1.376>
- Supartono, Anggiana, A., Triagita, A., Maharani, C., Shalsabella< Ellysa, Gian, M., Rizkiyah, J., Sabilah, Z. A., & Ariyadi, I. R. (2024). *Sosialisasi dan Edukasi Literasi Keuangan pada Masyarakat Penerima Bantuan Sosial dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*. 02. <https://doi.org/10.47233/jipm.v2i1.1496>
- Waluyo, D., & Syarifuddin. (2022). Praktik Sosialisasi Kebijakan Publik Pada Era Digital Practice Of Policy Socialization In The Digital AGE.