

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Jaminan kesehatan merupakan salah satu bagian yang berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan jaminan kesehatan yang diterapkan di suatu negara tergantung dari pencapaian berbagai faktor dalam jaminan kesehatan tersebut, yang meliputi beberapa hal seperti pelayanan kesehatan, sumberdaya manusia dan anggaran, sumber daya peralatan kesehatan, dan regulasi. Sehingga memunculkan sinergi antara semua faktor yang mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan agar berjalan dengan baik. Berbagai negara di dunia mempunyai mekanisme sistem pelayanan kesehatan dan pendistribusian jaminan kesehatan yang berbeda-beda. Penyelenggaraan jaminan kesehatan semakin diutamakan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 2004 sebagai bagian dari kewajiban pemerintah untuk memberikan perlindungan kepada seluruh warga negara Indonesia dalam menghadapi berbagai risiko dan permasalahan kesehatan. Pada awalnya pelaksanaan program jaminan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mengatasi ketidak mampuan masyarakat khususnya masyarakat miskin dalam mengakses dan membayar layanan kesehatan. Namun saat ini sedang berada dalam masa transisi menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta. Undang-Undang Nomor No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) telah menjawab prinsip dasar program jaminan kesehatan dengan mewajibkan setiap penduduk Indonesia harus memiliki akses pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Permasalahan terkait pelayanan jaminan kesehatan daerah di Kota Bekasi merupakan salah satu yang perlu diperhatikan dan tak boleh lepas dari pembahasan. Hal tersebut dikarenakan Jaminan kesehatan daerah merupakan pelayanan jaminan kesehatan yang akan menjadi mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit, menurut

undang-undang no 12 tahun 2013 tentang perubahan atas undang-undang no 28 tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar.

Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya yang dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Data dari badan pusat statistik tahun 2022, Program regsosek dalam Sistem dan basis data seluruh penduduk yang terdiri atas profil, kondisi sosial, ekonomi, dan tingkat kesejahteraan yang terhubung dengan data induk kependudukan serta basis data lainnya hingga tingkat desa dan kelurahan.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang layak melalui berbagai program jaminan kesehatan. Pada tahun 2004, pemerintah pusat meluncurkan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) yang kemudian berkembang menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan.

Seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial, termasuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat di daerahnya. Hal ini kemudian diwujudkan oleh Pemerintah Kota Bekasi melalui Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 115 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah bagi Keluarga Tidak Mampu Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan.

Bekasi merupakan salah satu wilayah yang tentunya tidak terlepas dari masalah kesehatan, salah satunya yaitu terjadinya demo yang dilakukan para aktivis yang menuntut Dinkes Kota Bekasi untuk serius dalam menangani DBD, stunting, hingga AIDS/HIV . Hal ini ditanggapi baik oleh Pemerintah Kota

Bekasi dengan memberikan pelayanan kesehatan berupa jaminan kesehatan daerah berbasis LKM-NIK.

Jamkesda merupakan salah satu program asuransi kesehatan dari Pemerintah Kota Bekasi melalui dinas kesehatan bekerja sama dengan BPJS kesehatan yang sasarannya adalah masyarakat kota Bekasi yang tidak memiliki kartu bpjs kesehatan untuk mendapatkan pengobatan gratis. Hal ini dengan menunjukan KTP dipuskesmas sebelum mendapatkan layanan rujukan ke rumah sakit di kota Bekasi. Serta pemerataan dan perluasan akses memperoleh layanan kesehatan melalui penerapan subsidi untuk layanan kesehatan bagi penduduk miskin, korban wabah, dan korban bencana serta korban unit gawat darurat.

LKM-NIK ini merupakan bentuk komitmen pemerintah kota Bekasi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan terbaik bagi penduduk secara merata dengan menggandeng BPJS kesehatan, bahwa Lkm-nik ini masih bisa dimanfaatkan oleh masyarakat di kota Bekasi.

Peraturan ini menetapkan bahwa peserta Jamkesda adalah masyarakat Kota Bekasi yang dinyatakan tidak mampu secara sosial ekonomi dan terdaftar dalam database yang ditetapkan oleh Walikota. Implementasi ini menjadi penting untuk diteliti, guna mengetahui sejauh mana pelaksanaan program Jamkesda di Kota Bekasi, khususnya dalam pelayanan yang diberikan oleh Dinas kesehatan Kota Bekasi selaku yang bertanggung jawab.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan dasar yang merupakan hak setiap masyarakat dan wajib dipenuhi oleh pemerintah pusat sebagai penjaga hukum. Dasar hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 dan pasal 53 dan 54 UU Kesehatan (Winarto et al., 2020:494).

Memang secara keseluruhan konsep kota Bekasi bermula dari peraturan nasional, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden yang baru saja diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan. Sejak tahun 2008, gagasan pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Bekasi didasarkan pada Undang-

Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang mengatur tentang sistem jaminan sosial pada saat itu, dann Program Pemerataan dan Perluasan Akses Buruk Kota Bekasi yang dimulai pada tahun 2008. sejak itu diikuti oleh Direktur Wilayah terpilih tahun 2013-2018 (Rahmat Effendi dan Ahmad Syaikhu),baru saja dilaksanakan dalam bentuk “kartu” tertanggal 26 Juli 2017 yaitu Kartu Sehat Bekasi (selanjutnya LKM-NIK).

Ide tersebut awalnya lahir dari aspirasi masyarakat, kemudian diimplementasikan dalam bentuk asuransi seperti Kartu Jakarta Sehat (KJS) pada tahun 2012 dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada tahun 2014 serta Kartu Bekasi Sehat (KBS) pada tahun 2017 dan pada tahun 2020 kartu sehat berbasis nik (PBI APBD) sampai sekarang tidak bisa dibedakan. opsi dan cemoohan, menyalahkan citra politik dan sebagainya

Dengan menekankan poin-poin ini dalam latar belakang penelitian yang menjadi acuan penelitian ini dapat dilihat dalam konteks dan urgensi masalah kemiskinan didalam jumlah tabel dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah penduduk keluarga tidak mampu dan Pengguna layanan Jamkesda Berbasis NIK 2020-2023

TAHUN	PENDUDUK TIDAK MAMAPU	PENGGUNA LAYANAN JAMKESDA BERBASIS NIK	PRESENTASE
2020	134.010	54.094	40,3%
2021	144.100	44.546	30,9%
2022	137.390	27.398	19,9%
2023	129.400	2.455	18,9%
TOTAL	544.900	128.493	23,5%

Sumber data dari Dinas kesehatan kota Bekasi

Berdasarkan tabel 1.1 diatas berupa data tersebut bisa dilihat bahwa jumlah penduduk tidak mampu lebih banyak dibandingkan dengan jumlah

pengguna layanan jamkesda berbasis LKM-NIK. Jumlah data penduduk tidak mampu dan pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik dikota Bekasi tahun 2020 sampai 2023 mengalami penurunan yang membuatnya tidak konsisten, yaitu pada tahun 2020 jumlah penduduk tidak mampu terdaftar sebanyak 134.01 Jiwa, sedangkan jumlah pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik sebanyak 54.094 Jiwa, pada tahun 2021 jumlah penduduk tidak mampu 144.100 Jiwa, sedangkan jumlah pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik sebanyak 44.546 Jiwa. pada tahun 2022 jumlah penduduk tidak mampu sebanyak 137.39 Jiwa sedangkan pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik 27.398 jiwa. Pada tahun 2023 jumlah penduduk 129.400 jiwa sedangkan pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik 2.455 jiwa saja . Hal ini terjadi kepengguna LKM-NIK sudah mencapai 40,3% ditahun 2020 dikota bekasi, itu berdasarkan tahun 2023 menurun kurang lebih pengguna layanan jamkesda Lkm –nik berjumlah 2.455 jiwa dari penduduk tidak mampu 129,400 jiwa menjadi 18,9% jiwa dari yang menggunakan pengguna layanan jamkesda berbasis Lkm-nik tersebut.

Maka hal itu pengguna jamkesda menurun setiap tahunnya dan paling signifikan ditahun 2023, begitu pun penduduknya sudah banyak yang mampu setelah Angka menurun dibuat aturan-aturan soal rujukan dan klarifikasinya. Jadi memang antusiasnya pengguna LKM –NIK dikota Bekasi. Maka ketahuilah tidak semua penduduk keluarga tidak mampu mendapatkan pelayanan jamkesda berbasis nik ini atau bisa disebut lkm-nik karena hanya untuk rawat inap yang secara darurat saja dan belum mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Jamkesda ini tidak bisa untuk jangka panjang seperti kontrol dan lainnya yang menjadi tugas teknis oprasional dalam memberikan layanan urusan pembiayaan dan jaminan kesehatan didinas kesehatan kota bekasi yang bertanggungjawab dan menjaga penduduk tidak mampu agar bisa mendapatkan akses secara darurat, ketika ada keluarga atau dirinya membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Sehingga ada sekitar 46 rumah sakit yang melayani dan bekerja sama dengan pemkot bekasi dalam program LKM-NIK kota bekasi.

Kondisi perekonomian yang belum stabil saat ini, mempengaruhi kenaikan jumlah warga miskin. Beberapa basis data menyajikan perbedaan angka, diperkirakan jumlah masyarakat miskin ekstrim di Kota Bekasi separuh dari data jumlah warga miskin Badan Pusat Statistik (BPS). Dengan Data angka kemiskinan terakhir BPS berdasarkan kabupaten dan kota di Jawa Barat, jumlah penduduk miskin di Kota Bekasi sebanyak 129.400 ribu jiwa, Sementara garis kemiskinan Kota Bekasi sebesar 18,9% pada tahun 2023, pengeluaran minimum yang diperlukan seseorang untuk hidup di Kota Bekasi. Sedangkan rata-rata pengeluaran per kapita per bulan per keluarga di kota Bekasi sebesar Rp 795.965 untuk konsumsi semua anggota keluarga selama sebulan.

Dari paparan diatas ditemukan beberapa masalah mengenai khusus pengguna layanan jamkesda optimal untuk melayani penduduk keluarga tidak mampu dikota bekasi yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah pengguna jamkesda menurun setiap tahunnya secara signifikan dari tahun ke tahun seperti dapat dilihat pada tabel 1.1
2. Berdasarkan dalam tabel berada jumlah penduduk tidak mampu dikota bekasi itu total 544.900 sedangkan yang terdaftar sebagai peserta jamkesda berbasis nik ini hanya 23,5% saja.padahal seharusnya supaya mereka tertangani karena tidak punya bpjs atau jaminan kesehatan lainnya harusnya 100% sehingga baru sedikit yang tertangani oleh karena itu faktor kesenjangan terhadap layanan kesehatan dengan salah satunya kemungkinan banyak yang tidak bisa mendapatkan akses kesehatan dengan itu pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk membantu setiap penduduk tidak mampu dengan memberikan jenis pelayanan ini kepada masyarakat di kota Bekasi

Oleh karena itu, penelitian ini akan fokus pada "Implementasi Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 115 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah bagi Keluarga Tidak Mampu Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di kota Bekasi

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pemerintah Kota Bekasi yang menerbitkan Surat Rekomendasi Jaminan bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk membantu mereka yang tidak mampu secara sosial ekonomi dan secara administratif merupakan warga Kota Bekasi untuk mengatasi kesenjangan, ketimpangan sosial, kemudahan verifikasi, dan disiplin anggaran.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat disimpulkan sebuah rumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana proses implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi keluarga tidak mampu di Kota Bekasi berdasarkan Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 115 Tahun 2016?
2. Upaya apa yang dilakukan oleh Dinas kesehatan Kota Bekasi dalam mengoptimalkan implementasi kebijakan Jamkesda bagi keluarga tidak mampu?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan perbedaan kemampuan berpikir kritis peneliti dalam pelayanan jaminan kesehatan daerah berbasis nomer indu kependudukan dan kartu keluarga.

1. Menganalisis proses implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi keluarga tidak mampu di Kota Bekasi berdasarkan Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 115 Tahun 2016.
2. Menganalisis upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas kesehatan Kota Bekasi dalam mengoptimalkan implementasi kebijakan Jamkesda bagi keluarga tidak mampu.

1.4 Signifikansi Penelitian

Signifikansi penelitian berisi tentang manfaat penelitian. Signifikansi penelitian terbagi menjadi dua yaitu, signifikansi akademik dan signifikansi praktis. Antara lain adalah :

1.4.1 Signifikansi Akademik

Berdasarkan pengamatan dan selama observasi yang dilakukan dengan permasalahan yang diambil peneliti tentang “analisis pelayanan instalasi pengguna jaminan kesehatan daerah dinas sosial di kota Bekasi”. diharapkan penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Adapun studi terdahulu yang merujuk pada penelitian ini dan menjadi referensi penelitian tersebut antara lain adalah:

Pertama, penelitian yang dilakukan Syarifah Dewi Handayani dan Febri Yuliani (2013) tentang “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Daerah”. Penelitian ini menjelaskan tentang Badan Pengelola Unit Pelayanan Teknis (UPT) Badan Layanan Umum (BLU) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Riau dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 dikembangkan menjadi Jaminan Kesehatan. Dari segi pelaksanaan program Jamkesda, dari segi pendanaan, pelayanan kesehatan dan administrasi positif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan teori Van Meter dan Van Horn. Namun kendalanya yaitu pelaksanaannya masih banyak kekurangan disana-sini, hingga terdapat celah yang dapat menghambat masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Jamkesda.

Kedua, penelitian yang dilakukan R. Patmiarsih, Anthonius Margono, Bambang Irawan (2014) yang berjudul tentang” aplikasi pelayanan jaminan kesehatan daerah pada RS Taman Husada Kota Bontang “. Penelitian ini bertujuan bisa terwujud sinkron dengan yang dibutuhkan dan Suasana serta lingkungan kerja RSUD Taman Husada dan Kota Bontang yg aman memungkinkan pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan Jamkesda dapat terlaksana. metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif Sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya energi medis serta non medis yg disediakan sang RSU Taman Husada, sehingga tidak seluruh kepentingan pengguna pelayanan kesehatan bisa terpenuhi.

Ketiga, penelitian ini dilakukan Jumiati (2015) yang berjudul tentang” “Implementasi Kebijakan acara jaminan Kesehatan wilayah pada Kelurahan Tanamodindi Kecamatan Mantikulore Kota Palu”. penelitian ini bertujuan yaitu

untuk komunikasi yang dilakukan sang pelaksana program pada gerombolan target (target class) masih kurang efektif. Metode ini menggunakan metode kualitatif, Hal ini disebabkan kurangnya perhatian pelaksanaan sosialisasi kebijakan sehingga dapat mensugesti penyampaian substansi kebijakan. asal daya pada hal ini diklasifikasikan menjadi sumber daya insan, sumber daya keuangan dan asal daya peralatan. sumber daya insan yang tersedia secara kualitas dan kuantitas relatif memadai, begitu jua menggunakan asal daya alat-alat buat mendukung kebijakan program Jamkesda.

Keempat, penelitian ini dilakukan H. Mu'min Ma'ruf(2014) yang berjudul tentang” “Implementasi agunan Kesehatan wilayah (Jamkesda) di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau”. penelitian ini bertujuan Adanya sinkronisasi dan harmonisasi dengan Jamkesmas yg artinya program sejenis dalam skala nasional, Adanya kendali mutu dan kendali porto sebagai akibatnya pelayanan optimal dapat diberikan menggunakan harga yang lumrah (terdapat efektivitas pelayanan serta efisiensi biaya) tak ada perseteruan menggunakan rakyat pada hal pengelolaan program, supervisi serta evaluasi dilakukan secara terencana, Pengelolaan bersifat terbuka dan fleksibel, sehingga bisa menjawab tantangan yang ada pada masyarakat dengan mengoptimalkan penggunaan dana yang terdapat, Cepat tanggap terhadap pengaduan masyarakat, Birokrasi bersifat cepat, praktis, serta gratis. dalam penelitian ini penghambatnya yaitu Jamkesda tahun 2013 sudah melayani semua rakyat miskin, baik peserta maupun pemegang SKTM, seluruh rakyat miskin yg Tercatat oleh Diskessos sebesar 69.615 orang sudah memperoleh kartu JAMKESDA, menggunakan menggunakan software INA-CBGs, sebagai akibatnya pembayaran klaim cukup lebih tepat ketika. Jamkesda Kabupaten Pelalawan sudah berjalan 2 tahun. pada pelaksanaannya terdapat poly keberhasilan serta pula kekurangan.

Kelima, penelitian yang dilakukan Febri dwi andyani (2020) yang berjudul”implentasi kebijakan pubilk tentang kartu sehat Bekasi tahun 2017 dan 2018”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan Kartu Sehat di Kota Bekasi pada tahun 2017 dan 2018, serta melihat faktor-faktor

yang ada dalam implementasinya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan teori Van Metter dan Van Horn berdasarkan hasil bahwa implementasi kebijakan kartu sehat Bekasi berjalan dengan baik. Namun kebijakan ini masih mengalami kendala yang menjadi penghambatnya seperti kurangnya komunikasi antara pelaksana dan kelompok sasaran dan lingkungan eksternal.

Keenam, penelitian yang dilakukan Basuki Rahmat (2020) tentang “Dampak Implementasi Kebijakan agunan Kesehatan wilayah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi masyarakat Miskin di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya” Penelitian ini bertujuan untuk pelayanan kesehatan bagi warga miskin pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang diberikan baik Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya perlu mengevaluasi kebijakan Jamkesmas, khususnya Juknis Penyelenggaraan Jamkesmas dan dari segi kepesertaan, akses, mekanisme pelayanan, pembiayaan dan mutu pelayanan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Namun kendalanya yaitu penelitian ini adalah sama-sama membahas program Jamkesda, perbedaannya penelitian sebelumnya menggunakan metode kuantitatif.

Ketujuh, penelitian ini dilakukan Syukron Sazly dan Himawan Pratama(2020) yang berjudul tentang” Implementasi Aplikasi Elektronik Data Badan Usaha (E-Dabu) Dalam Pelayanan Kepesertaan Jamkesda di Kelurahan Duri Pulo Jakarta Pusat”.yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Aplikasi Elektronik Data Badan Usaha (E-Dabu) tersebut, manfaat, kendala dan solusinya. Hasil penelitian ini menunjukkan implememtasi berjalan dengan baik, sesuai dengan pedoman penggunaan aplikasi, sehingga Kantor Kelurahan Duri Pulo memperoleh manfaat yang signifikan dari implementasi aplikasi E-Dabu tersebut. metode yang digunakan kualitatif ,kelemahannya pelayanan kesehatan yang iurannya diberikan Pemerintah Provinsi kepada warga kurang mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun.

Kedelapan, penelitan yang dilakukan Kamal Alamsyah, Ellya Niken Prastiwi, Ummu Salamah (2021) tentang “Implementasi Kebijakan Pelaksanaan

Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi”. Penelitian ini bertujuan untuk pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan wilayah Kota Bekasi yaitu faktor standar, berukuran dan tujuan kebijakan, berukuran dan tujuan kebijakan, asal daya, karakteristik organisasi pelaksana, perilaku pelaksana, komunikasi antara organisasi terkait dan kegiatan pelaksana, serta lingkungan sosial, ekonomi dan sosial politik. tetapi implementasi dari faktor-faktor tersebut belum sepenuhnya efektif yaitu faktor sumber daya kebijakan serta ciri lembaga pelaksana sehingga masih ada pertarungan yang dihadapi terkait implementasi kebijakan agunan Kesehatan wilayah. bisa dijelaskan bahwa terdapat faktor-faktor dalam mengimplementasi kebijakan jaminan Kesehatan daerah Kota Bekasi yaitu faktor standar, ukuran dan tujuan kebijakan, berukuran serta tujuan kebijakan, asal-asal daya, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi antar organisasi terkait serta aktivitas-kegiatan pelaksanaan, serta lingkungan sosial, ekonomi dan politik. tetapi dalam implementasinya faktor-faktor tadi belum seluruhnya berjalan secara efektif, yaitu faktor asal daya kebijakan dan faktor karakteristik agen pelaksana sehingga masih ada duduk perkara yang dihadapi berkaitan dengan implementasi kebijakan jaminan Kesehatan daerah, sedangkan penelitian ini, hal ini dibuktikan dengan pelayanan kesehatan yg diberikan pada masyarakat pengguna atau penerima manfaat program jaminan kesehatan berbasis NIK di LKM yg merasa puas dan nyaman menggunakan pelayanannya khususnya pelayanan di taraf rujukan pertama serta ke 2, tetapi selama aplikasi juga masih ditemukan hal yang belum sinkron menggunakan aplikasi tersebut.

Kesembilan, penelitian ini dilakukan Noor Aida Afrianti , Lisda Handayani , dan Elvine Ivana Kabuhung(2022) yang berjudul tentang” evaluasi ketiadaan jaminan kesehatan daerah (jamkesda) terhadap rujukan”. yang bertujuan : Untuk mengetahui bagaimana ketiadaan Jamkesda dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat Kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien dengan melakukan evaluasi ketiadaan Jamkesda terhadap rujukan di UPT.Puskesmas Metode: Penelitian ini

menggunakan pendekatan kualitatif,kelemahannya dalam penelitian ini Jarak yang jauh dan menghadapi pasien dengan emergensi bukanlah hal yang mudah bagi bidan yang melayani dan juga kepada pasien yang kurang mampu dan tidak memiliki jaminan, mau tidak mau untuk mendapatkan pelayanan gratis, akan di rujuk ke RSUD AZ. Sedangkan menurut informan B2 dengan ketiadaan Jamkesda sangat berpengaruh terhadap rujukan, apalagi rujukan dengan emergensi yang tidak memiliki KIS dan BPJS yang terpaksa harus mau di lakukan rujukkan ke RSUD AZ dengan kelas III gratis dan dengan jarak tempuh yang jauh, yang itu artinya akan menyulitkan pasien sendiri.

Kesepuluh, penelitian yang dilakukan elvia siskha sari dan aldri frinaldy (2023) yang berjudul Tentang “Analisis Komparatif Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Kota Padang”’.penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terkait pelaksanaan strategi pemerintah yang menarik perhatian masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan. metode penelitian ini menggunakan kualitatif. Penelitian ini menggunakan teori-teori Miles dan Michael (Miless and Michael 1994) Analisis data akan di olah dalam 3 jalur Kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.Dari hasil penelitian ini Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Kota Padang sudah cukup baik , namun masih terdapat harus membandingkan suatu kondisi yang sama untuk menemukan kesamaan maupun perbedaan seperti informasi dan minimnya pelayan petugas pelaksanaan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena mengkaji implementasi pelayanan Jamkesda di Kota Bekasi secara komprehensif melalui pendekatan evaluatif, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan hasil yang dicapai. Penelitian ini juga membahas permasalahan yang dihadapi dalam implementasi program Jamkesda agar ke depannya program tersebut dapat berjalan lebih baik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap kebijakan Jamkesda di level daerah.

1.4.2 Signifikansi Praktis

Penelitian ini, merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar strata satu di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Pemerintahan Universitas Islam “45” Bekasi. Di samping itu, untuk Program Studi Ilmu Pemerintahan, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran serta pengetahuan baru kepada mahasiswa program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam “45” Bekasi tentang” implementasi peraturan wali kota bekasi nomor 115 tahun 2016 tentang pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan daerah bagi keluarga tidak mampu berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan dikota Bekasi”. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan yang memberika wawasan baru terutama bagi masyarakat. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan oleh dinas-dinas pelaksana terkait evaluasi dari implementasi kebijakan demi terciptanya implementasi kebijakan yang lebih optimal dalam pelayanan jaminan kesehatan daerah bagi keluarga tidak mampu berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan dikota Bekasi.

1.5 Sistematis Penulisan

Dalam penyusunan skripsi ini ,peneliti membagi menjadi 5 (lima) BAB,antara lain adalah :

1. Bab 1 berisi tentang pendahuluan. Lalu peneliti menguraikan latar belakang, bagaimana masalah itu terjadi ,rumusan masalah,serta tujuan penelitan,signifikasi penelitian dan sistematis penulisan.
2. Bab 2 berisi tentang kerangka teori, Peneliti menguraikan tentang kajian pustaka bersumber dari buku-buku, internet,dan lainnya seperti prefektif teoritik,definisi-definisi, kerangka pemikiran serta asumsi penelitian.
3. Bab 3 berisi tentang metodologi Penelitian yaitu paradigma penelitian,metode penelitian,desain penelitian,sumber dan teknik pengelola data,uji keabsahan data,tempat dan waktu, jadwal penelitian serta keterbatasan penelitian.

4. Bab 4 berisi tentang pembahasan ,dimana gambar objek penelitian ,hasil penelitian,dan pembahasan dari mana data tersebut di peroleh.
5. Bab 5 penutup,Bab yang berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran dari hasil penelitian tersebut.