



**Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan
Hak Kesehatan Masyarakat
(Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program)**

*The Implementation of Kartu Sehat Bekasi Program in Fulfilling Public Health
Rights
(A Descriptive Study on Implementers)*

SKRIPSI

Oleh:
Reyhatul Jannah A.R
150910301004

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak
Kesehatan Masyarakat
(Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program)

*The Implementation of Kartu Sehat Bekasi Program in Fulfilling Public Health
Rights
(A Descriptive Study on Implementers)*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:
Reyhatul Jannah A.R
150910301004

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Alhamdulillah Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda tercinta Junawiah S.Pd.I dan Ayahanda tersayang Abdurrahman.
2. Saudara Kandungku Rifa Maulida Rahmi dan Rifdah Maulida Rahmi.
3. Guru-guru yang sudah mendidik mulai bangku Taman Kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi.
4. Teman seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial Angkatan 2015.
5. Almamater Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“Wahai orang-orang yang beriman!. Mohonlah pertolongan (Kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sungguh,Allah beserta orang-orang sabar”
(Terjemahan Q.S Al-Baqarah 153)¹

“Barangsiapa bertaqwa kepada Allah niscaya Dia akan membuka jalan keluar baginya, dan memberinya rezki dari arah yang tiada disangka-sangkanya. Dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki)Nya. Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi setiap sesuatu”
(Terjemahan Q.S Ath-Thalaq 2-3)²

¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahannya*, (Bandung: Yayasan Penyelenggara Terjemah/Penafsir Al-Qur'an) hlm.18

² Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahannya* (Bandung: Yayasan Penyelenggara Terjemah/Penafsir Al-Qur'an) hl.445

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reyhatul Jannah Aprilia Rahman

NIM : 150910301004

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat (Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudai hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 Mei 2019

Yang Menyatakan,

Reyhatul Jannah Aprilia Rahman

NIM.150910301004

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU SEHAT BEKASI DALAM
PEMENUHAN HAK KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI DESKRIPTIF PADA PELAKSANA PROGRAM)**

Oleh:

Reyhatul Jannah Aprilia Rahman
NIM.15091030100

Dosen Pembimbing:

Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si
NIP.197001031998021001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat (Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program)” telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Jumat, 24 Mei 2019

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Nur Dyah Gianawati M.A

NIP. 195806091985032003

Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si

NIP. 197001031998021001

Anggota I,

Anggota II,

Dr. Sama’i, M.Kes

NIP. 195711241987021001

Akhmad Munif Mubarak, S.Sos., M.Si

NRP. 760014660

Mengesahkan,
a.n. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan politik
Universitas jember
Wakil Dekan I

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes

NIP.196106081998021001

RINGKASAN

“Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat” (Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program); Reyhatul Jannah Aprilia Rahman, 150910301004, 130 halaman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Pemerintah Kota Bekasi merancang suatu program yang merupakan program jaminan kesehatan daerah guna menjawab keluhan masyarakat mengenai kurangnya pemerataan jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah pusat sehingga pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab dalam pemenuhan jaminan kesehatan khususnya jaminan kesehatan daerah dalam peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, maka dari itu agar masyarakat dapat terpenuhi hak kesehatannya pemerintah Kota Bekasi mengupayakan pemerataan jaminan kesehatan daerah melalui sebuah program yang dinamakan dengan Kartu Sehat Bekasi. Hal ini merupakan sebuah usaha yang dilakukan Pemerintah Kota Bekasi dalam merespon atau membantu menyelesaikan masalah dan memenuhi kebutuhan masyarakat tentang akan kurangnya pemerataan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat sehingga sudah menjadi kewajiban Pemerintah Daerah dalam memenuhinya. Pelaksanaannya dilakukan oleh Puskesmas di Kota Bekasi sebagai tingkat rujukan pertama, Rumah Sakit yang bekerjasama dengan pemerintah Kota Bekasi sebagai tingkat rujukan lanjutan, dan juga Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai pihak yang membantu dalam pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi untuk mengeluarkan keperluan administratif.

Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif dan menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Teknik keabsahan data yang digunakan berupa triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan adanya proses implementasi program Kartu Sehat Bekasi yang berawal dari persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi. Persiapan dilakukan secara matang dengan berbagai persiapan hingga pelaksanaannya untuk memenuhi hak kesehatan pada masyarakat Kota Bekasi yang sejalan dengan tujuan dalam program Kartu Sehat Bekasi (KSB), seperti adanya kemudahan akses pada pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat dengan diwujudkan hak pelayanan kesehatan yang didapat tidak hanya untuk diri sendiri tetapi juga semua anggota keluarga. Hal tersebut ditandai dengan adanya peningkatan jumlah pasien setiap tahunnya namun penerapan prosedur yang belum maksimal dan juga faktor penghambat yang berasal dari masyarakat dimana masih saja ditemukan masyarakat yang tidak mau atau acuh dalam hal administrasi, sehingga diperlukan sebuah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam program Kartu Sehat Bekasi guna untuk menciptakan masyarakat yang mandiri dalam hal kesehatan dan tidak bergantung terus dengan jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

PRAKATA

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat (Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program)”. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan salah satu syarat penyelesaian Program Strata Satu Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, walaupun usaha untuk menyempurnakan sudah penulis lakukan secara maksimal. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dan konstruktif dari semua pihak. Tanpa mengurangi rasa hormat, terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
2. Dr. Pairan, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa.
3. Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik dan memberikan banyak pengetahuan serta pengalaman kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
5. Seluruh Staf Akademik dan Kemahasiswaan serta kepada Mas Risky selaku operator akademik jurusan atas bantuan dan kerjasamanya untuk kelancaran administrasi penulis.
6. Staf Pemerintahan Kota Bekasi yang telah membantu Penulis mendapatkan data selama melakukan penelitian.
7. Star Rumah Sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih yang telah membantu penulis mendapatkan data selama melakukan penelitian
8. Keluarga Besarku: Ayahanda Abdurrahman, Ibunda Junawiah S.Pd.I, Adikku Rifa dan Rifdah, Ummu Sulha, Abi Mustopah, Mbu Nurweni, Yayah Atif,

Bapak Yusuf, Bapak Anwar yang telah memberikan energi Positif, dukungan, dan doa dalam setiap sujudnya.

9. Sahabat terbaik yang selalu memberikan kenangan dan dukungan selama ini teruntuk Apink, Dinda, Jijul, Gita, Nurul, Dwi, Titi, Indah, Anggi Warsiah, Yuli, Aulia.
10. Teman Seperjuangan dan teman penghuni kost yang selalu memberi semangat dan dukungannya dalam penulisan skripsi ini teruntuk Haluf, Eva, Atul, Ulfa, Kiki, Yesi, Dizzy, Tasya, Aulia.
11. Teman Seperjuangan Gamaseta Abang Rizky, Nazar Amir, Ucup, Rio, Huby, Indah, Arya, Muhajir.
12. Teman-teman KKN 109 Mrawan yang selalu memberikan kenangan selama 45 Hari.
13. Nor Yaqut Rozan yang sudah banyak memberikan arahan dan nasehat.
14. Teman Seperjuangan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial 2015 Universitas Jember.
15. Semua Pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan, partisipasi, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal baik dan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, 14 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
SKRIPSI	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Kebijakan Sosial	9
2.2 Konsep Implementasi Kebijakan Sosial	11
2.2.1 Tahapan – Tahapan Implementasi Program	14
2.2.2 Faktor pendorong dan Penghambat pelaksanaan kebijakan ...	17
2.3 Konsep Perlindungan Sosial	18
2.4 Konsep Pelayanan Sosial	20
2.5 Konsep Hak Kesehatan	22
2.6 Konsep Pemberdayaan Masyarakat	23
2.7 Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu	24

2.8	Kerangka Berfikir	26
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	29
3.1	Pendekatan Penelitian	29
3.2	Jenis Penelitian	30
3.3	Metode Penentuan Lokasi	30
3.4	Teknik Penentuan Informan	32
3.4.1	Informan Pokok.....	33
3.4.2	Informan Tambahan	35
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.5.1	Observasi	37
3.5.2	Wawancara.....	38
3.5.3	Dokumentasi	41
3.6	Metode Analisis Data.....	41
3.7	Teknik Keabsahan Data	43
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1	Hasil Penelitian	45
4.1.1	Gambaran lokasi penelitian.	45
4.1.2	Program Kartu Sehat Bekasi.....	48
4.1.3	Tahapan pelaksanaan Program Kartu Sehat Bekasi.....	50
4.1.4	Faktor Pendukung dan Hambatan pelaksanaan Program	69
4.1.5	Respon Penerima Manfaat Program Kartu Sehat Bekasi	70
4.2	Pembahasan	73
4.2.1	Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat.	74
4.2.2	Bentuk Keterpenuhan Hak Kesehatan dalam Program Kartu Sehat Bekasi terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat.	114
BAB 5.	PENUTUP	127
5.1	Kesimpulan	127
5.2	Saran	128
DAFTAR PUSTAKA.....		130

LAMPIRAN-LAMPIRAN..... 137



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 <i>Identitas Kepesertaan (Kartu Sehat Bekasi)</i>.....	93



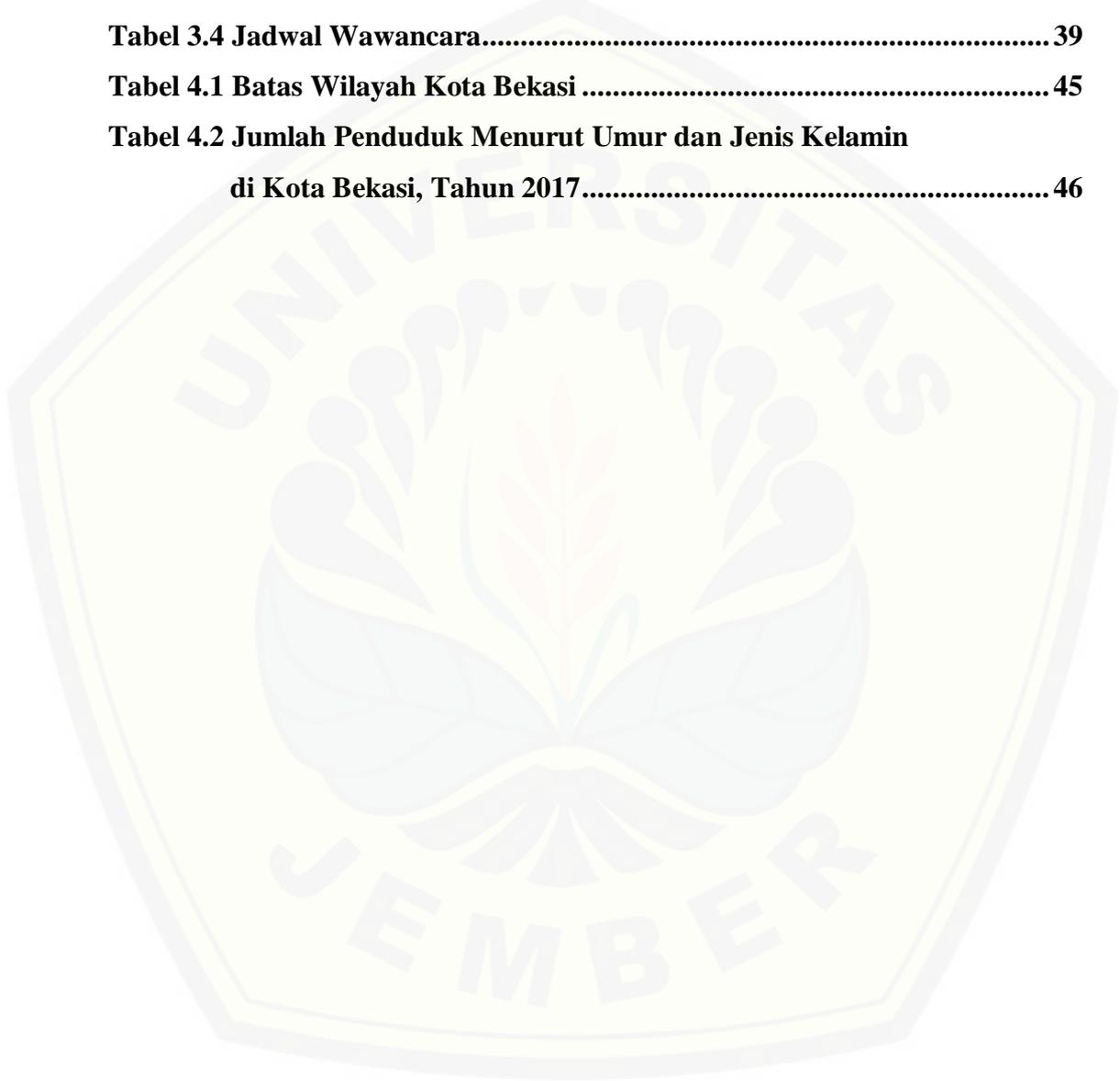
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Alur Pikir Penelitian.....	28



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Informan Pokok.....	34
Tabel 3.2 Informan Tambahan	36
Tabel 3.3 Jadwal Observasi.....	38
Tabel 3.4 Jadwal Wawancara.....	39
Tabel 4.1 Batas Wilayah Kota Bekasi	45
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bekasi, Tahun 2017.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. *Guide Interview*

Lampiran B. Tabel Analisis Data

Lampiran C. Dokumentasi

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian

**Lampiran E. Surat Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu**

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan

**Lampiran G. Peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2018 Kota Bekasi Tentang
Jaminan Kesehatan Daerah**

Lampiran H. Peraturan Walikota Bekasi Nomor 27a. Tahun 2017

Lampiran J. Rekapitulasi Kunjungan Pasien Jamkesda Per Desember 2017

Lampiran K. Rekapitulasi Kunjungan Pasien Jamkesda Per Desember 2018

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan suatu negara yang dapat dilihat dari terwujudnya tujuan pembangunan nasional dan salah satu tolak ukur keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya agar mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga negara. Dalam UU RI No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang mengamanatkan bahwasanya pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat di masyarakat dengan derajat setinggi – tingginya. Kesehatan sudah menjadi salah satu kebijakan pembangunan nasional yang selalu ada di Indonesia, hal ini berkaitan dengan adanya pembangunan dibidang kesehatan yang merupakan suatu investasi utama untuk pembangunan sumber daya manusia di indonesia yang berdasarkan peningkatan kesadaran kemauan serta kemampuan setiap orang untuk berperilaku untuk hidup sehat agar masyarakat mendapatkan derajat kesehatan dengan setinggi tingginya (Depkes, 2017).

Namun kenyatannya masih banyak masyarakat yang masih belum terpenuhi hak kesehatannya dikarenakan masih adanya hambatan akan akses sebuah pelayanan kesehatan, terhambatnya suatu akses pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor seperti adanya kesenjangan ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Peningkatan biaya kesehatan atau mahalnya biaya kesehatan yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti jenis penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis *out of pocket* dan juga kondisi secara geografis untuk menjangkau sarana kesehatan sangat sulit. Dari hal tersebut dibutuhkan suatu perlindungan yang dapat melindungi masyarakat secara keseluruhan seperti perlindungan sosial. Perlindungan sosial merupakan cangkupan perlindungan yang memenuhi berbagai

unsur salah satunya adalah kesehatan yang diwujudkan dalam Jaminan Kesehatan Nasional atau yang disingkat dengan JKN yaitu sebagai usaha guna menjamin kesehatan warga Negara Indonesia dengan derajat setinggi – tingginya, para pelaku dari penyelenggara pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah (pusat, provinsinsi, kabupaten/kota), badan legislatif serta badan yudikatif, sehingga dibutuhkan kerjasama antara berbagai pelaku khususnya pemerintah pusat dengan pemerintah daerah dalam membangun kesehatan (Depkes RI, 2008). Secara nasional kesadaran masyarakat tentang jaminan kesehatan sudah mulai meningkat berdasarkan data BPJS per 1 April 2018 sudah ada 165 juta jiwa atau 75% dari jumlah penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN ini berarti kurang 20% lagi dari target pemerintah yang mencapai 95% atau 27,5 juta jiwa penduduk Indonesia yang menjadi peserta JKN.

Peran pemerintah pusat maupun daerah dalam hal ini sangatlah berpengaruh salah satunya dalam kesadaran masyarakat akan jaminan kesehatan di Provinsi Jawa Barat Menurut BPJS Jawa Barat per 31 Oktober 2017 jumlah keikutertaan masyarakat dalam partisipasi program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di wilayah Jawa Barat mencapai 30.777.549 jiwa dari 43.740.159 jiwa atau sekitar 70,36 persen dari jumlah penduduk Jawa Barat, hal ini menandakan bahwa tingkat kesadaran masyarakat untuk keikutsertaan dalam jaminan kesehatan sudah mulai sadar akan kesehatan walaupun masih ada 30% masyarakat Jawa Barat yang belum berpartisipasi di dalam jaminan kesehatan – KIS pada tahun 2017. Masih kurangnya partisipasi masyarakat Jawa Barat dalam keikutsertaan jaminan kesehatan dikarenakan stigma masyarakat tentang jaminan kesehatan yang masih sering terjadi praktek diskriminasi seperti yang dijelaskan dari hasil penelitian oleh Indonesian Corruption Watch (ICW) bahwa pelayanan masyarakat yang menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dinomor duakan seperti seringkali terjadi pembohongan tentang ketersediaan kamar kelas 3 yang seharusnya digunakan peserta JKN, sehingga membuat masyarakat tidak ingin berpartisipasi dalam jaminan kesehatan. Diskriminasi pelayanan tersebut menjadikan pemicu dari pihak masyarakat yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti sebuah

program yang diadakan pemerintah tersebut, dengan artian bahwa masyarakat beranggapan pelayanan yang diberikan akan lamban, sehingga membuat masyarakat lebih memilih untuk merogoh kocek dari kantong sendiri ketika sedang mengalami sakit dan akan lebih fatal lagi jika masyarakat yang dalam keadaan kurang mampu akan membiarkan penyakitnya karena tidak memiliki biaya. Hal inilah yang memicu permasalahan baru dari pihak masyarakat yang kurang mengetahui akan pentingnya mengikuti program yang diadakan pemerintah, sama halnya dengan permasalahan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yaitu Kota Bekasi, banyak masyarakat Kota Bekasi yang mengeluhkan mengenai pemerataan dan pelayanan kesehatan dalam penggunaan jaminan kesehatan nasional seperti KIS ataupun BPJS. Banyak masyarakat merasa aksesibilitas jaminan kesehatan dirasa kurang baik, masyarakat sebagai pengguna jaminan kesehatan nasional merasa di “anak tirikan” dalam pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pasien umum, seperti prosedur yang rumit dan pelayanan yang kurang maksimal, hal tersebut menandakan rendahnya kualitas pelayanan publik adalah salah satu hal yang menjadi perhatian kepada sistem pelayanan pemerintah khususnya dalam hal pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Upaya yang telah dilakukan dengan menetapkan standar pelayanan dalam mewujudkan standart pelayanan yang cepat, murah dan merata masih banyak kekurangannya karena masih ada sistem dan prosedur pelayanan yang kurang efektif, berbelit-belit, lamban dan lain – lain seperti contoh yang ada yaitu dalam pelayanan masih ditemukan antrian-antrian yang panjang pada saat mengantri pendaftaran saat akan berobat menggunakan jaminan kesehatan, tindakan dokter hingga penebusan obat. Dalam hal ini kondisi tersebut dibuktikan menurut data BPJS Jawa Barat tahun 2017 yaitu melalui prosentase keikutsertaan masyarakat Kota Bekasi dalam jaminan kesehatan masih sebesar 46,9 persen dari total penduduk Kota Bekasi sebesar 2.592.800 juta jiwa.

Meninjau kondisi tersebut Pemerintah Kota Bekasi merancang suatu program yang merupakan program dari jaminan kesehatan daerah guna menjawab keluhan masyarakat mengenai kurangnya pemerataan jaminan kesehatan khususnya jaminan kesehatan daerah dan juga pelayanan kesehatan di tingkat

dasar dan ditingkat lanjutan, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat Kota Bekasi dalam layanan jaminan kesehatan. Serta, agar masyarakat dapat terpenuhi hak kesehatannya Pemerintah Kota Bekasi mengupayakan pemerataan jaminan kesehatan daerah atau yang seterusnya akan disingkat dengan Jamkesda tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan juga terjamin. Dalam operasionalnya, program ini menjawab segala keluhan warga Kota Bekasi khususnya dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jamkesda ini bernama Kartu Sehat Bekasi, menurut Peraturan Daerah No 09 2018 Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi Menjelaskan bahwa jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada peserta dan dibiayai oleh Pemerintah Kota Bekasi dimana jamkesda ini dinamakan Kartu Sehat Bekasi yang berbasis Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi sebagai bukti kepesertaan Jamkesda. Kartu Sehat Bekasi ini menggunakan sistem yang berbasis dengan Nomer Induk Kependudukan atau yang disingkat dengan NIK yang nantinya pada belakang kartu ada nama dan anggota keluarganya sehingga dalam satu kartu semua anggota keluarga dapat terpenuhi hak kesehatannya, program Kartu Sehat Bekasi adalah sebuah program baru yang dikembangkan dari Jamkesda yang bermula berbasis Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) bagi warga tidak mampu dan rentan miskin karena suatu penyakit lalu dikembangkan menjadi sebuah Program Kartu Sehat Bekasi yang akan disingkat seterusnya menjadi KSB dengan berbasis Nomor Induk Kependudukan, KSB ini bekerjasama dengan rumah sakit negeri maupun swasta yang ada di Kota Bekasi maupun yang diluar Kota Bekasi. Program KSB ini mempunyai sebuah perbedaan dengan jaminan kesehatan lainnya dimana biasanya program Jaminan Kesehatan dikhususkan untuk kelompok masyarakat miskin seperti KIS ataupun BPJS dimana KIS menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana didalam pelaksanaan undang-undang SJSN ini dibidang kesehatan guna meningkatkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasioan-KIS melalui pendistribusian Kartu Indonesia Sehat dimana KIS merupakan jaminan kesehatan

yang diperuntukan untuk masyarakat tidak mampu dan BPJS merupakan badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut, sedangkan dalam program KSB ini semua masyarakat yang tercatat dalam database Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi dapat menjadi peserta dalam program KSB jika mendaftarkan diri menjadi peserta Kartu Sehat Bekasi.

Berdasarkan hasil observasi awal penulis mengamati tingkat partisipasi atau minat masyarakat terhadap program Kartu Sehat Bekasi ini memang sangat tinggi di kalangan masyarakat Kota Bekasi, dikarenakan Kartu Sehat dengan sistem berbasis NIK ini bertujuan untuk memudahkan masyarakat mengakses hak kesehatannya dengan kejelasan pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan yang mendasar hingga pelayanan kesehatan lanjutan. Peningkatan peserta program kartu ini semakin lama semakin meningkat, hal ini dibuktikan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dengan bertambahnya peserta yang bermula sebanyak 570.500 kepala keluarga kini menjadi 743.000 kepala keluarga dan hingga akhir tahun 2018 diperkirakan akan terus bertambah. Program ini sudah berjalan di 56 rumah sakit negeri dan swasta yang menjadi mitra Pemerintah Kota Bekasi. Pihak pelaksana pada program ini ada tiga pelaksana yaitu Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar Rujukan Tingkat Pertama (RTP) dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi sebagai pelayanan kesehatan tingkat lanjutan Rujukan Tingkat Lanjutan (RTL) dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam membantu melaksanakan dan juga mengeluarkan keperluan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Pelaksanaan KSB di Rumah Sakit Negeri maupun swasta ini menjadikan sebuah bukti bahwa program pemerintah Kota Bekasi ini memang diratakan pelaksanaannya secara menyeluruh dan langsung untuk semua masyarakat Kota Bekasi yang memang memiliki masyarakat yang heterogen dimana masyarakat ini adalah masyarakat yang berasal dari berbagai suku dan ras sehingga pemenuhan hak kesehatan yang dihadirkan melalui program ini adalah sebagai bukti bahwa pemerintah Kota Bekasi bertanggung jawab atas kesehatan masyarakatnya. Program yang baru berjalan selama satu tahun ini, selama perkembangannya yang baru memasuki dua tahun, dengan perjalanan program yang masih terhitung baru maka program ini

masih belum dapat dikatakan sempurna namun jika dilihat peran pemerintah daerah dalam pemerataan pemenuhan hak kesehatan masyarakat agar masyarakat mendapatkan kesejahteraannya dalam bidang kesehatan menjadi sebuah program yang konkrit dari kepedulian pemerintah kepada masyarakat dengan cepat dan mudah. Melalui program ini pemerintah daerah mencanangkan agar tidak ada lagi laporan masalah mengenai kurangnya pemerataan jaminan kesehatan, pelayanan rumah sakit dan juga masalah – masalah mengenai pelayanan kesehatan dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat yang akan menjadi masalah fatal. Program ini merupakan salah satu usaha kesejahteraan sosial dalam bentuk kebijakan sosial yang besistem perlindungan sosial yang diberikan oleh pemerintah kota Bekasi dalam memberdayakan masyarakat dalam aspek kesehatan karena aspek tersebut merupakan salah satu aspek untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan sosial.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji secara ilmiah. Adapun judul yang dipilih pada kajian ilmiah ini ialah “ Implementasi Kartu Sehat Bekasi Dalam Upaya Pemerintah Kota Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat ” Studi Deskriptif Pada Pelaksana Program.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah penulis paparkan mengenai kebijakan yang disahkan oleh pemerintah daerah dengan ditetapkan sebuah program Kartu Sehat Bekasi yang bertujuan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara terpadu, penelitian ini memfokuskan pada awal mula terbentuknya program, proses pendistribusian Kartu Sehat agar sampai ke penerima manfaat hingga tahapan – tahapan (persiapan hingga terminasi) program bantuan kesehatan milik pemerintah Kota Bekasi. Maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah **“Bagaimanakah Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat studi deskriptif Pada Pelaksana Program ?”**

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengemukakan hasil – hasil yang dicapai dan tidak boleh menyimpang dari permasalahan yang telah dikemukakan. Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan penelitian ini mempunyai tujuan yaitu “mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat dengan studi deskriptif Pada Pelaksana Program”.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah memaparkan kegunaan hasil penelitian yang akan dicapai, baik untuk kepentingan ilmu, kebijakan pemerintah maupun masyarakat luas. Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Secara akademisi sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya mengenai implementasi program kesehatan dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat.
2. Penelitian ini dapat memberi kontribusi pemikiran dalam peran instansi pemerintah dalam pengimplementasian sebuah program agar program tersebut dapat tercapai sesuai tujuan dan sarannya.
3. Untuk masyarakat agar penelitian ini menjadi media informasi yang dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan guna memenuhi hak kesehatan sebagai warga negara.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka adalah salah satu hal yang penting dalam sebuah penelitian karena salah satu elemen yang memiliki peranan penting pada relevansinya terhadap kesesuaian keluaran penelitian yang akan dicapai. Dalam sebuah penelitian ilmiah kajian teori menjadi suatu yang sentral sebagai konsep dasar maupun kerangka pedoman yang akan dilaksanakan. Pada bagian ini penguraian teori maupun Undang – Undang dan yang akan diuraikan melalui konsep – konsep yang disesuaikan dengan berdasarkan topik, judul, dan fokus penelitian. Snelbecker (1974) dalam moleong (2014:57) teori adalah sebagai perangkat proporsi yang berinteraksi secara sintaksi yaitu mengikuti aturan yang ditentukan hingga dapat dihubungkan dengan cara logis dengan lainnya yaitu menggunakan data atas dasar yang dapat diamati sertaberfungsi sebagai wadah guna meramalkan dan menjelaskan fenomena yang diamati dilapangan. Menurut Irawan (2006:38) kerangka teoritis adalah penjelasan ilmiah tentang konsep – konsep kunci yang yang digunakan penelitian dan juga termasuk kemungkinan berbagai keterkaitan antar satu konsep dengan konsep lainnya. Kerangkat teoritis dalam sebuah penelitian kualitatif digunakan untuk menjelaskan makna dari sebuah realitas dan juga dalam memaknai adanya suatu fenomena sosial yang dikaji akan sangat penting untuk diperoleh dasar – dasar untuk menghindari peneliti dari segala bentuk kekaburan.

Program Kartu Sehat Bekasi adalah sebuah kebijakan dibidang kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan tingkat partisipasi masyarakat dalam hal jaminan kesehatan untuk menjamin kesehatan masyarakat Kota Bekasi. Dalam penelitian ini tinjuan pustaka berguna untuk menjelaskan konsep – konsep yang berkaitan dengan Implementasi program Kartu Sehat Bekasi Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat. Konsep – konsep yang digunakan meliputi konsep kebijakan sosial, konsep implementasi kebijakan sosial, konsep perlindungan sosial, konsep pelayanan sosial, konsep hak kesehatan yang berdasarkan Undang-Undang , dan konsep pemberdayaan masyarakat.

2.1 Konsep Kebijakan Sosial

Menurut Edi suharto (2007:10) kebijakan sosial adalah salah satu dari bentuk kebijakan publik. Kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu – isu yang bersifat publik, yaitu mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. T.H. Marshall dalam Nugroho (2014:24) mendefinisikan kebijakan sosial merupakan kebijakan pemerintah yang mempunyai dampak langsung terhadap kesejahteraan warga negaraa, yaitu dengan menyediakan layanan dan pendapatan bagi mereka. Pokok inti yaitu terdiri dari jaminan sosial, bantuan politik kesehatan dan pelayanann kesejahteraan dan juga kebijakan perumahan. Kebijakan sosial adalah ketepatan yang didesain secara kolektif untuk mencegah terjadinya masalah sosial, mengatasi maslaah sosial dan mempromosikan kesejahteraan sebagai wujud kewajiban negara dalam memenuhi hak – hak sosial warganya (Suharto, 2006). Sedangkan menurut Suharto dalam kurniawan, dkk (2015:55) kebijakan sosial merupakan “Anak Kandung” paham Negara Kesejahteraan (*welfare state*). Sebagai suatu kebijakan publik di kesejahteraan sosial, kebijakan sosial menunjuk kepada sebagai seperangkat kewajiban negara guna melindungi dan melayani warga negaranya.

Kebijakan sosial pada hakikatnya adalah solusi terhadap masalah sosial yang dilakukan melalui berbagai macam pelayanan sosial Horton dan Leslie menyatakan bahwa masalah sosial adalah kondisi yang dirasakan banyak orang tidak menyenangkan bahwa masalah sosial adalah kondisi yang dirasakan banyak orang tidak menyenangkan serta menuntut pemecahan melalui aksi sosial secara kolektif. Dari desinisi tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah sosial memiliki karakteristik sebagai berikut, (suharto, 2007:70-72) :

- a. Kondisi yang dirasakan banyak orang
- b. Kondisi yang dinilai tidak menyenangkan
- c. Kondisi yang menuntut pemecahan
- d. Pemecahan tersebut harus dilakukan melalui akski sosial secara kolektif

Dari karakteristik masalah sosial yang sudah dijelaskan maka tujuan kebijakan sosial harus dapat menjawab permasalahan sosial yang ada. Tujuan kebijakan sosial dapat dirinci sebagai berikut (Miftahul, 2009;87) :

1. Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi masalah sosial yang terjadi di masyarakat;
2. Memenuhi kebutuhan – kebutuhan individu, keluarga, kelompok – kelompok atau masyarakat yang tidak dapat mereka penuhi secara sendiri melainkan harus melalui tindakan kolektif,
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi ketidakberfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor internal – personal maupun eksternal – struktural;
4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial – ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat dan martabat kemanusiaan;
5. Menggali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber – sumber dari masyarakat demi tercapainya kesejahteraan sosial dan keadilan sosial.

Berbagai definisi yang dikemukakan oleh para ahli dapat disimpulkan bahwa kebijakan sosial merupakan salah satu kebijakan publik. Kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu – isu yang bersifat publik; yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Sebagai sebuah kebijakan publik, kebijakan sosial memiliki fungsi preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan pengembangan (developmental). Sebagai wujud kewajiban negara (*state obligation*) dalam memenuhi hak – hak sosial warganya. Secara garis besar kebijakan sosial diwujudkan dalam tiga kategori yakni;

1. Peraturan dan perundang – undangan kewenangan pemerintah dalam membuat kebijakan publik yang mengatur pengusaha, lembaga pendidikan, perusahaan swasta agar mengadopsi ketepatan – ketepatan yang berdampak langsung pada kesejahteraan.
2. Program pelayanan sosial. Sebagian besar kebijakan diwujudkan dan diaplikasikan dalam bentuk pelayanan sosial berupa bantuan barang,

tunjangan uang, perluasan kesempatan, perlindungan sosial, dan bimbingan sosial (konseling, advokasi pendampingan)

3. Sistem perpajakan. Dikenal dengan kesejahteraan fiskal selain sebagai sumber utama pendanaan kebijakan sosial, pajak juga merupakan instrumen kebijakan yang bertujuan langsung mencapai distribusi pendapatan yang adil.

Berdasarkan kategori ini maka dapat dinyatakan bahwa setiap perundang – undangan, hukum atau peraturan yang menyangkut masalah dan kehidupan sosial adalah wujud dari kebijakan sosial. Namun tidak semua kebijakan sosial berbentuk perundang – undangan, sebagai sebuah kebijakan untuk sampai menjadi sebuah program dibutuhkan untuk dapat dilakukannya beberapa tahapan. Untuk tahapan implementasi merupakan tahapan yang perlu dilihat dan di analisis keberhasilannya karena suatu kebijakan yang telah diterima lalu disahkan tidak akan ada artinya jika tidak dilaksanakan yang berarti bahwa implementasi adalah langkah yang paling penting bagi kelancaran proses kebijakan. Konsep kebijakan sosial yang digunakan untuk mendefinisikan mengenai kebijakan sosial yang berbasis pemerintah dan memiliki sifat yang menyejahterakan rakyat, kebijakan sosial tersebut harus memihak kepada rakyat dan juga tidak merugikan rakyat, keberadaan sebuah program berawal dari sebuah kebijakan yang dibuat oleh *stakeholder* sebagai bentuk penerapan kebijakan tersebut. Program Kartu Sehat Bekasi adalah program untuk menyejahterakan rakyat yaitu dengan meratakan jaminan kesehatan untuk semua masyarakat Kota Bekasi.

2.2 Konsep Implementasi Kebijakan Sosial

Implementasi kebijakan adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, baik saat kebijakan sebagai proses, sebagai produk ataupun kebijakan yang menjadi suatu kinerja yang memberikan dampak terhadap masyarakat yang menjadi sasaran (Marzanian dan Sabaiter 1986:4 dalam Wahab, 2008:176). Sehingga dalam memahami implementasi kebijakan sosial diperlukan pemahaman secara holistik untuk menunjukkan bahwa tidak hanya pemerintah saja sebagai pembuat kebijakan yang

menjadi sorotan tetapi juga mitra ataupun kelompok yang menjadikan sasaran dari kebijakan dan lingkungan yang mendukung. Disamping itu berdasarkan prporsinya penerapan suatu kebijakan menurut Nugroho (2006:19) rencana adalah 20% dari keberhasilan, untuk implementasi 60%, sisanya 20% adalah bagaimana kita mengendalikan implementasi. Hal tersebut menandakan bahwa implementasi adalah suatu titik penting kebijakan karena apa yang telah dirumuskan dapat berubah pada saat di lapangan selain itu juga keseriusan dalam pengimplementasinya. Pengimplentasian suatu kebijakan berfungsi sebagai pembentuk suatu hubungan yang mewujudkan sebuah *outcome* atau dampak berjangka panjang dari kebijakan publik juga mencakup yang disebut “ *policy delivery system* ” artiannya adalah sistem penyampaian suatu kebijakan publik, yang mewujudkan melalui berbagai cara – cara yang dirancang untuk mencapai tujuan dan sasaran yang dikehendaki (Wahab, 2008:177).

Model implementasi kebijakan berdasarkan susunan oleh (Ricard elmore,dkk dalam Nugroho, 2006:134) bahwa

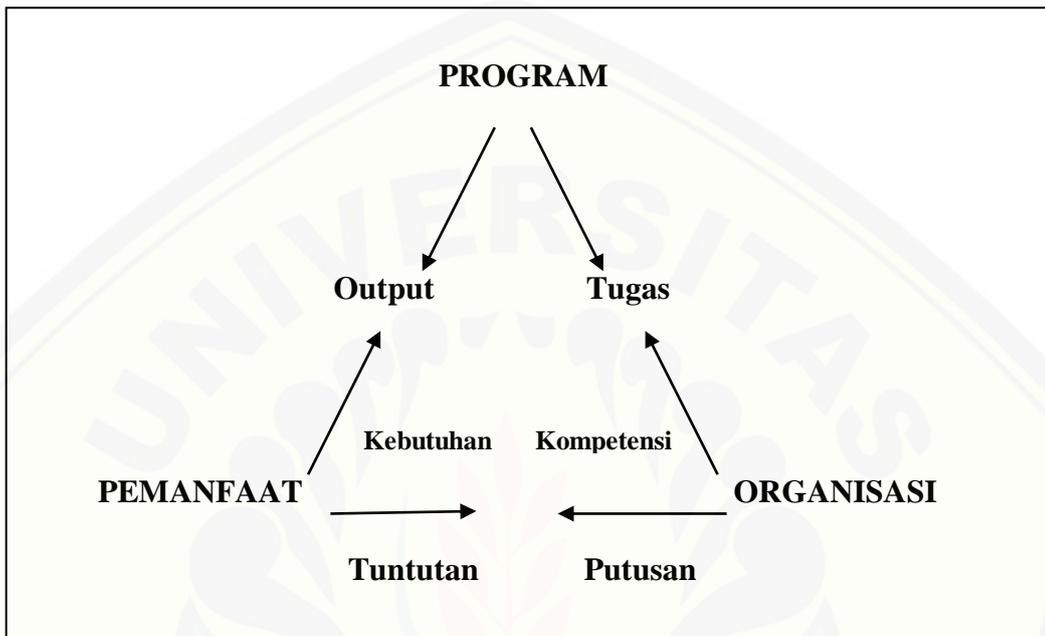
“ Model ini bermula dari mengidentifikasi jaringan aktor – aktor yang terlibat didalam sebuah proses pelayanan dan menanyakan kepada mereka suatu tujuan, strategi, aktivitas dan kontak yang dimiliki”.

Model ini menjelaskan bahwa kebijakan yang dibuat harus sesuai dengan harapan keinginan publik yang menjadi target kebijakan.

Implementasi sebuah kebijakan adalah suatu proses penting dalam suatu kebijakan yang memiliki kriteria, agar dapat mengetahui seberapa efektif dampak suatu program yang telah dilakukan guna sebagai bentuk dari sebuah kebijakan. Kriteria tersebut maka akan diketahui apakah program dari kebijakan akan terus dilanjutkan karena memiliki dampak yang positif atau akan diberhentikan jika memiliki dampak yang tidak signifikan dari sebelumnya bahkan berdampak negatif untuk penerima manfaat. Hasil positif ataupun negatif sebagai hasil dari sebuah implementasi tergantung dari beberapa faktor baik dari pelaksanaannya, penerimanya ataupun dari pihak yang ikut terlibat.

Suatu kriteria implementasi kebijakan menurut (Korten, 1998 dalam Akib dan Tarigan, 2008) adalah suatu kesesuaian antara program dengan

pemanfaatannya, dan kesesuaiannya program dengan pelaksana dan kesesuaian program kelompok penerima manfaat. Korten menggambarkan kriteria hal tersebut dengan gambar, yaitu :



Gambar 1 (Bagan Kriteria Implementasi Dikutip dari David C. Korten,1988 dalam dalam Akib dan Tarigan 2008)

Program Kartu Sehat Bekasi merupakan salah satu bentuk kebijakan sosial dalam sebuah program yang sudah dirancang dan memerlukan sebuah implementasi secara teoritis maupun dilapangan dan dapat sesuai dengan apa yang diharapkan, dengan tidak hanya melihat pemerintah kota melainkan mitra yang membantu dalam implementasi dan juga antusias kelompok sasaran sebagai penerima manfaat.

Suatu kebijakan yang bersifat umum dapat diatur dalam peraturan dan program sehingga dapat mudah untuk diimplementasikan, hal tersebut membuat suatu pengimplementasian suatu kebijakan adalah suatu tahapan keseluruhan yang penting karena dengan hal tersebut kebijakan dapat terlihat hasilnya dalam mencapai tujuannya.

Menurut Meter dan Horn dalam Parsons (2008;42) menyatakan bahwa

“studi implementasi perlu mempertimbangkan isi (*content*) atau tipe kebijakan. Artinya bahwa dalam melaksanakan dan menjalankan implementasi suatu program kebijakan harus melihat dan memperhatikan agar sejalan dengan isi dari kebijakan suatu program kebijakan harus melihat dan memperhatikan agar sejalan dengan isi dari kebijakan suatu program yang ditunjukkan untuk pelayanan masyarakat agar hasil yang dicapai dapat dirasakan secara merata oleh masyarakat penerima program”.

Implementasi pada dasarnya adalah suatu proses pelaksanaan dalam program, menurut Soenarko (2000:139) program adalah rencana yang telah diolah dengan memperhatikan faktor – faktor kemampuan ruang waktu dan urutan penyelenggaranya secara tegas dan teratur sehingga menjawab tentang siapa, dimana, sejauh mana dan bagaimana

Menurut Soenarko (2000:18) mengimplementasikan suatu program atau kebijakan ada 3 kategori :

a. Interpretasi

Interpretasi adalah mengartikan program agar menjadi rencana dan pengarahan yang tepat agar dapat diterima dan dilaksanakan.

b. Organisasi

Organisasi adalah penataan ulang sumber daya, unit – unit dan metode agar program dapat berjalan

c. Penerapan

Penerapan adalah keputusan dan juga peraturan untuk melakukan kegiatan – kegiatan agar terealisasikan tujuan kebijakan tersebut.

2.2.1 Tahapan – Tahapan Implementasi Program

Tahapan Implementasi program menurut Rendall B.Ripley dalam Soekarno (2000:250) melalui 7 langkah sebagai berikut :

1) Persiapan

Langkah awal sebelum melakukan pelaksanaan program kebijakan adalah melakukan persiapan untuk pengkajian program dan menyiapkan apa yang akan dibutuhkan dan diperlukan ketika program akan dilakukan dengan menggambarkan rencana program dengan tujuan secara jelas.

2) Pengembangan kontak dengan komunitas

Tahap kedua ini adalah upaya pengembangan hubungan dengan kelompok yang berpengaruh, hubungan yang berkembang baik dengan berbagai pihak untuk mempermudah penyampaian tujuan.

3) Pengumpulan data dan informasi

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data dan juga informasi dari pihak yang terkait masalah yang sedang dibahas agar dapat digambarkan secara umum yang berhubungan dengan subyek.

4) Perencanaan dan Analisis

Menganalisis dan membahas pokok permasalahan yang dibahas dalam melakukan perencanaan dalam memilah tindakan yang akan digunakan untuk memfokuskan pada masalah.

5) Pelaksanaan

Pihak – pihak yang terkait dalam melaksanakan kegiatan program dalam rangka mencapai keberhasilan dari tujuan program dengan mengikuti prosedur ketentuan yang sudah ditetapkan.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah suatu langkah untuk mengetahui suatu program ataupun suatu kebijakan diketahui kelemahannya atau kekurangannya dari awal rencana hingga pelaksanaan hingga mencapai tujuannya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

7) Terminasi

Terminasi adalah tahapan terakhir dari suatu relasi perubahan, terminasi dilakukan karena telah mencapai waktu yang telah ditentukan atau menganggap masyarakat sudah dirasa mandiri.

Selain itu implementasi program menurut Suharto (2005:75) proses suatu perencanaan program dirumuskan menjadi lima :

a) Identifikasi Masalah

Identifikasi suatu masalah sangat berkaitan erat dengan *assessment* kebutuhan (*need assessment*), kebutuhan yang dapat didefinisikan sebagai kekurangan yang mendorong masyarakat untuk mengatasinya sebuah kebutuhan diartikan sebagai penentuan besar atau luasnya suatu kondisi

dalam suatu populasi yang terdapat kekurangan dan ingin diselesaikan atau diperbaiki. Kebutuhan – kebutuhan tersebut memiliki beberapa macam yaitu kebutuhan absolut, kebutuhan normatif, kebutuhan yang dirasakan, dinyatakan dan kebutuhan komperatif.

b) Penentuan tujuan

Tujuan adalah sebagai kondisi dimana di masa depan ada sesuatu yang ingin dicapai atau ditargetkan dalam pencapaian keberhasilan program. Tujuan memiliki dua jenis tingkat tujuan yaitu, tujuan umum (*goal*) dan tujuan khusus (objektif). Tujuan umum dijelaskan secara luas sebagai pencapaian yang dapat diukur sedangkan tujuan khusus adalah pernyataan yang menspesifikan dan juga terukur mengenai jumlah yang menunjukkan kemajuan ke arah pencapaian tujuan umum.

c) Penyusunan dan pengembangan rencana program

Perencana dan pihak – pihak yang terkait atau penanggung jawab kepentingan (*stakeholder*) bersama menyusun sebuah pola rencana intervensi yang komperhensif dimana pola – pola tersebut menyangkut tujuan, strategi, tugas dan prosedur yang ditujukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan dan pemecahan sebuah masalah. Hal – hal yang perlu diperlu diperhatikan dan dipertimbangkan yaitu, identifikasi program alternatif, penentuan hasil program, penentuan biaya dan kriteria pemilihan program.

d) Pelaksanaan program

Pelaksanaan program yang berinti untuk menunjuk pada perubahan proses perencanaan dan penerapan pada tingkat abstraksi yang lebih rendah. Penerapan kebijakan atau pemberi layanan merupakan tujuan, sedangkan operasi atau kegiatan untuk mencapainya adalah suatu alat pencapaian tujuan. Ada dua prosedur dalam melaksanakan program, yaitu merincikan prosedur operasional untuk melaksanakan program dan merinci prosedur agar kegiatan sesuai rencana.

e) Evaluasi program

Pelaksanaan evaluasi dapat dilakukan saat rencana sudah dilaksanakan, namun sebuah perencanaan yang baik harus sudah menggambarkan sebuah proses evaluasi yang akan dilaksanakan.

2.2.2 Faktor pendorong dan Penghambat pelaksanaan kebijakan

Edwards III dalam Widodo (2013:96) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor antara lain yaitu ;

a. Komunikasi

Komunikasi dalam kebijakan adalah sebuah proses penyampaian sebuah informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana. Komunikasi dalam hal ini memiliki macam dimensi yaitu dimensi transformasi, kejelasan dan konsistensi.

b. Sumberdaya

menurut Edward III dalam Widodo (2013:98) Kejelasan dan konsisten kesatuan atau aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan atau aturan jika pelaksana kurang mempunyai sumberdaya untuk melakukan pekerjaan secara efektif maka implementasi program kebijakan tidak akan efektif. Sumberdaya yang dimaksud adalah manusia, keuangan, dan sumberdaya peralatan.

c. Disposisi

Disposisi adalah sebuah kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melakukan pelaksanaan kebijakan secara bersungguh – sungguh sehingga yang menjadi tujuan kebijakan dapat terwujud. Disposisi adalah hal yang penting jika pelaku implementasi memiliki disposisi yang berlain arah dengan arah kebijakan program sehingga poin ini dapat mengakibatkan ketidaksesuaian antara tujuan kebijakan program yang sesungguhnya dengan implementasi kebijakan di lapangan.

d. Struktur Birokrasi

Terdapat dua variabel yang dapat memberikan pengaruh besar pada birokrasi yaitu *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fregmentasi. SOP adalah sebuah respon yang timbul dari implementor untuk menjawab tuntutan pekerjaan karena kurangnya waktu dan sumber daya serta kejelasan adanya keseragaman dalam pengoprasian organisasi yang kompleks. Sedangkan fregmentasi adalah penyebaran tanggung jawab dari suatu kebijakan kepada beberapa unit organisasi. Ketidaksesuaian ini adalah antara tujuan dan kebijakan yang sesungguhnya dengan pengimplementasian kebijakan program di lapangan.

Keempat faktor tersebut menjadikan kriteria penting dalam pengimplementasian karena komunikasi akan berkenaan dengan kebijakan yang sudah dikomunikasikan kepada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap, dan tanggapan dari pihak yang terlibat.

Penjelasan – penjelasan tersebut menjelaskan bahwa implementasi sebuah kebijakan tidak terlepas dari adanya sebuah tahapan, dan juga faktor pendorong yang dijadikannya sebuah pedoman atau acuan untuk melakukan implementasi agar sebuah program dapat berjalan dengan tujuannya, dan program Kartu Sehat Bekasi sudah memenuhi berbagai faktor pengimplementasian program.

2.3 Konsep Perlindungan Sosial

Menurut Edi Suharto (2009:42) mendefinisikan perlindungan sosial adalah

“sebagai segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam resiko, kerentanan dan kesengsaraan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial. Terutama yang dialami oleh masyarakat yang hidup dalam kemiskinan, karakter atau nuansa “Publik” dalam definisi ini menunjuk pada tindakan kolektif, yakni penghimpunan dan pengelolaan sumberdaya berdasarkan prinsip gotong royong dan kebersamaan yang dilakukan baik oleh lembaga – lembaga pemerintah, non-pemerintah, maupun kombinasi dari kedua sektor tersebut”.

Perlindungan sosial secara umum adalah sarana penting untuk dapat mengurangi beban atau meringankan dampak kemiskinan yang dihadapi oleh kelompok miskin. (Suharto,2006) sistem perlindungan sosial tradisional harus mampu menjadi suatu sandaran bagi kelompok miskin, kelompok orangtua khususnya nilai – nilai kekeluargaan yang ada, sebagai suatu dasar pengamatan secara tradisional namun sudah mulai hilang akibat adanya urbanisasi, industrialisasi dan modernisasi.

Perlindungan sosial mempunyai tiga tujuan utama untuk menyikapi berbagai resiko, kesengsaraan dan kerentanan sebagai bentuk respon dari kebijakan dan intervensi publik, yaitu :

- a. Meningkatkan kemampuan kelompok rentan untuk menghadapi dan juga keluar dari kesengsaraan, kerawanan sosial – ekonomi dan kesengsaraan
- b. Mengurangi dan mencegah resiko yang akan dialami manusia untuk terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan dan keparahan.
- c. Memungkinkan kelompok miskin agar dapat memiliki standar hidup bermartabat sehingga kemiskinan tidak secara turun menurun dari generasi ke generasi selanjutnya.

Pembuatan kebijakan perlindungan sosial bertujuan untuk mengurangi akibat adanya gangguan atau masalah yang ada dan juga untuk membantu dalam menghadapi resiko – resiko atau guncangan dan juga permasalahan yang mungkin dapat terjadi, keberlanjutan kebijakan perlindungan sosial dan keefektifitasannya perlu mempertimbangkan prinsip sebagai berikut Suharto (2009 : 55) ;

- a. Kerangka yang dibangun dapat memberikan perlindungan yang memadai bagi penerima pelayanan.
- b. Membuat efisiensi, transparan, dan akuntabilitas dalam perencanaan, implementasi dan pengawasan program.
- c. Bertujuan dengan kebijakan ekonomi dan sosial makro yang lebih khusus menyangkut kemampuan anggaran, kebijakan fiskal dan strategi nasional untuk inventasi sosial

- d. Dilakukan oleh lembaga yang tepat dan juga meyakinkan yang ditunjang oleh teknologi dan sumberdaya manusia yang mempunyai komitmen dan kompetensi tinggi.
- e. Pembuatan kebijakan dan program dilakukan pada saat kondisi sosial ekonomi stabil (normal).

Penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa pembuatan kebijakan perlu merancang program yang memadukan pertumbuhan ekonomi dan situasi yang mendukung guna mendukung keberhasilan suatu program. Perlindungan sosial sangat berkaitan dengan kebijakan sosial, karena jika konsep perlindungan sosial digunakan dan menjadi dasar kebijakan sosial maka kebijakan tersebut akan sejalan dengan apa yang dituju. Di dalam program Kartu Sehat Bekasi ini kebijakan sosial yang dibuat merupakan dasar dari perlindungan sosial karena program ini menjadi sebuah intervensi publik untuk merespon berbagai resiko, kerentanan dan kesengsaraan dalam hal ini adalah untuk pemerataan Jaminan Kesehatan Daerah melalui Program Kartu Sehat Bekasi oleh Pemerintah untuk menjawab atau merespon hal tersebut.

2.4 Konsep Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial dapat juga dikatakan sebagai pelayanan kesejahteraan sosial karena pelayanan sosial merupakan sebuah aktivitas yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Kesejahteraan sosial menurut Wlatre Freidlander (dalam wibhawa dkk, 2010:24) hal ini adalah suatu sistem yang terorganisir dari usaha – usaha sosial dan lembaga sosial yang bertujuan untuk membantu individu dan juga kelompok dalam mencapai hubungan individu dan juga sosialnya guna mengembangkan kemampuan secara penuh, sehingga dapat dijelaskan bahwa :

- a. Kesejahteraan adalah suatu sistem yang memfokuskan pada lembaga dan juga pelayanan sosial
- b. Tujuan dari sistem yang ada adalah untuk mencapai kehidupan dengan tingkat yang

- c. sejahtera dengan artian tercukupi kebutuhan sandang, pangan, papan dan kesehatan.
- d. Pencapaian tujuan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan sebuah kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya maupun memecahkan masalahnya.

Menurut undang – undang No.11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan secara material, spiritual dan sosial sehingga warga negara dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Persoalan atas pemenuhan kebutuhan – kebutuhan yang sudah dijelaskan tersebut maka dibutuhkan dengan adanya pelayanan sosial. Dalam orientasi pelayanan sosial merupakan kegiatan atau intervensi kasus yang dilakukan secara individualisasi langsung dan juga terorganisir yang bertujuan mengupayakan penyesuaian individu atau kelompok dan lingkungan sosial. Menurut Walter A. Freidlander (dalam Kurniawan dkk, 2015: 106-107) pelayanan sosial adalah pelayanan yang terorganisir yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial untuk idividu, keluarga, kelomok dan masyarakat, selain itu pelayanan sosial menurut Isbandi Rukminto (2005:115) menyatakan bahwa :

“Suatu bentuk usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh lembaga atau organisasi sosial yang berupaya untuk menghilangkan hambatan komunikasi antara klien dan lembaga melalui upaya penjangkauan. Pengembangan berbagai saluran informasi dengan klien dan pengembangan skema advokasi diri yang memungkinkan para penerima pelayanan sosial tersebut menjangkau berbagai layanan secara lebih bebas dan merata”.

Menurut Muhidin garis besar pengertian pelayanan sosial dibagi menjadi dua yaitu secara luas dan sempit. Pelayanan sosial dalam arti luas yaitu pelayanan yang dalam lingkupnya fungsi pengembangan dalam bidang pendidikan, perumahan, tenaga kerja, pendidikan, dan sebagainya. Sedangkan pelayanan dalam arti sempit merupakan pelayanan yang dalam lingkupannya adalah suatu program pertolongan dan perlindungan kepada kelompok yang rentan seperti keluarga miskin, orang cacat dan sebagainya. Beberapa dari tujuan pelayanan sosial yang dijelaskan oleh Soetarso (1980:33) yaitu:

- a. Memulihkan dan juga melindungi
- b. Meningkatkan sebuah proses perkembangan yaitu membantu individu atau kelompok untuk dapat mengembangkan atau juga memanfaatkan potensi – potensi yang dimiliki.
- c. Membantu individu untuk mengatasi masalah yang berasal dari faktor dalam diri maupun dari luar dirinya.

Sedangkan pelayanan sosial menurut *Alferd J.Khan* terbagi dua jenis secara luas yaitu; pelayanan sosial yang menjadikan secara terperinci dan luas sehingga dapat mencapai identitas sendiri dan pelayanan sosial yang mencangkup bidang dengan batas yang berubah dan meliputi program yang berdiri sendiri misalnya lembaga kesejahteraan anak ataupun pelayanan keluarga dan juga beberapa lembaga yang ada dalam lembaga lain (pelayanan sosial medis, pekerja sosial di sekolah dsb).

Penjelasan jenis-jenis pelayanan sosial yang sudah dijelaskan sangatlah diperlukan, karena di Indonesia banyak sekali jenis pelayanan sosial yang berbagai macam, sehingga masyarakat dapat atau bisa memilih jenis pelayanan sosial apa yang mereka butuhkan.

Program Kartu Sehat Bekasi ini merupakan suatu sistem yang terorganisir untuk membantu dalam mencapai kehidupan sosialnya dan program Kartu Sehat Bekasi ini termasuk kedalam jenis pelayanan sosial.

2.5 Konsep Hak Kesehatan

Kesehatan merupakan kondisi dimana kondisi dari badan, jiwa dan sosialnya dapat sejahtera yang memungkinkan setiap orang produktif karena kesehatan merupakan dasar diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak akan mampu memperoleh hak – hak yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang hak atas hidupnya, tidak memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati hak untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Seperti yang dijelaskan dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwasanya kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Di dalam UU No 36 pasal

5 tersebut disebutkan bahwa hak kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh dan mengaksesnya, mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan secara adil, merata dan memadai, terjangkau dan juga berkualitas. Sehingga berdasarkan penjeleasan tersebut Program Kartu Sehat Bekasi merupakan upaya pemerintah daerah Kota Bekasi dalam memenuhi hak kesehatan masyarakat yang diwujudkan dalam sebuah program yang mudah, cepat dan tepat dalam hal akses dan juga pelayanan berkualitas.

2.6 Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses dalam memberikan daya kepada yang tidak berdaya dengan memotivasi, mendorong hingga membangkitkan kesadaran akan sebuah potensi yang dimiliki untuk mengembangkannya. Suharto (2005:14) pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses sebagaimana orang untuk menjadi kuat untuk berpartisipasi dan mempengaruhi kehidupannya. Sehingga dapat ditekankan bahwa Pemberdayaan masyarakat adalah pada bentuk partisipasi yang dilakukan masyarakat guna mewujudkan keterampilan dan juga kemampuan dalam mempengaruhi hidupnya. Menurut Suharto (2009:12) strategi dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat adalah :

- a. Menciptakan potensi masyarakat yang berkembang, hal ini dikarenakan pemberdayaan adalah suatu upaya untuk membangun dayanya sendiri menggunakan cara memotivasi hingga memunculkan potensi yang dimiliki.

- b. Pemberdayaan atau memberdayakan berhubungan langsung juga dengan melindungi dalam proses pemberdayaan harus dicegah yang lemah karena kurangnya kekuatan dalam menghadapi yang kuat.
- c. Memperkuat potensi yang ada , dalam hal ini adalah untuk meningkatkan taraf pendidikan, kesehatan dan berbagai sumber kemajuan ekonomi. Dalam pemberdayaan ini merupakan hubungan dengan sarana prasarana dan juga program khusus yang merujuk pada masyarakat yang kurang berdaya.

Dalam hal ini pemberdayaan dalam program Kartu Sehat Bekasi adalah bagaimana masyarakat memanfaatkan program tersebut guna meningkatkan kesehatannya dengan cara mendaftarkan diri sebagai peserta program tersebut, bahwa pemerintah sebagai agen perubahan memberikan *power* untuk memperkuat potensi yang ada pada masyarakat dengan cara meningkatkan taraf atau derajat kesehatan masyarakat untuk mencegah dan melindungi yang lemah dari yang kuat untuk dapat memberdayakan potensi yang ada.

2.7 Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Untuk menambah informasi tambahan maka diperlukan kajian penelitian terdahulu, kajian penelitian terdahulu ini dapat berfungsi sebagai pembandingan hasil penelitian untuk dijadikan landasan dan pedoman dalam mengkaji masalah dalam penelitian. Mengingat pentingnya kajian terhadap penelitian terdahulu ini adalah untuk menjadi acuan kerangka berfikir dalam mengkaji fenomena yang sedang dibahas atau diteliti dan dapat dijadikan sebagai pembandingan seperti persamaan dan perbedaan antara penelitian sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan atau berhubungan dengan fokus penelitian, anantara lain :

Penelitian terdahulu yang pertama yaitu oleh Yenita Mauliasari (2015) jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Negeri Jember dengan judul Implementasi Program Smart-Kampung dan Pelayanan Terjaminnya Hak Anak (Studi Deskriptif Pengurusan Akta

Kelahiran di Desa Kampung Anyar, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi dari program Smart-Kampung dan terjaminnya hak anak dalam pengurusan akta kelahiran yang dijalankan di Desa Gamping Kabupaten Banyuwangi berjalan sudah cukup baik sesuai dengan standart aturan yang ditetapkan dengan penunjang dari Sumberdaya Manusia (SDM) yang mendukung bekerja menggunakan internet dan memberikan dampak yang baik untuk kesejahteraan masyarakat, dan terpenuhinya kontribusi terhdap hak anak.

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian ini yaitu membahas tentang implementasi sebuah program yang berasal dari pemerintah daerah, sedangkan perbedaannya adalah lokasi penelitian dan jenisprogram yang diteliti. Penelitian terdahulu ini berlokasi di daerah Desa Kampung Anyar Kecamatan Glagah kabupaten Banyuwangi dan jenis programnya adalah pelayanan administrasi. Sedangkan penelitian ini berlokasi di Kota Bekasi dengan jenis program tentang jaminan kesehatan yang diteliti bersifat daerah atau jaminan kesehatan daerah (Jamkesda).

Yang kedua kajian penelitian terdahulu oleh Ahmad Hunaepi (2015) Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang berjudul “Implementasi Kepersertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah di Kabupaten Lebak”. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian ini menggunakan jenis deskriptif. Isi penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis tingkat implementasi kepersertaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) bagi kategori pekerja bukan penerima upah (PBPU) di kabupaten Lebak. Tingkat implementasi kepersertaan program jaminan kesehatan nasional bagi kategori pekerja bukan penerima upah ini menjelaskan bahwa masih kurangnya keikutsertaan PBPU ini dalam JKN yang diselenggarakan dalam hal sosialisasi, kurangnya lokasi pendaftaran kepersertaan program JKN dan juga mekanisme pendaftaran bagi para peserta.

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian terdahulu kedua, yaitu membahas implementasi jaminan kesehatan. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah berfokus pada jaminan kesehatan secara nasional dan juga fokus kepada para pekerja yang di kategorikan selain itu penelitian terdahulu menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif hal tersebut berbeda dengan penelitian ini yang menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan juga perbedaan lokasi yang di teliti.

2.8 Kerangka Berfikir

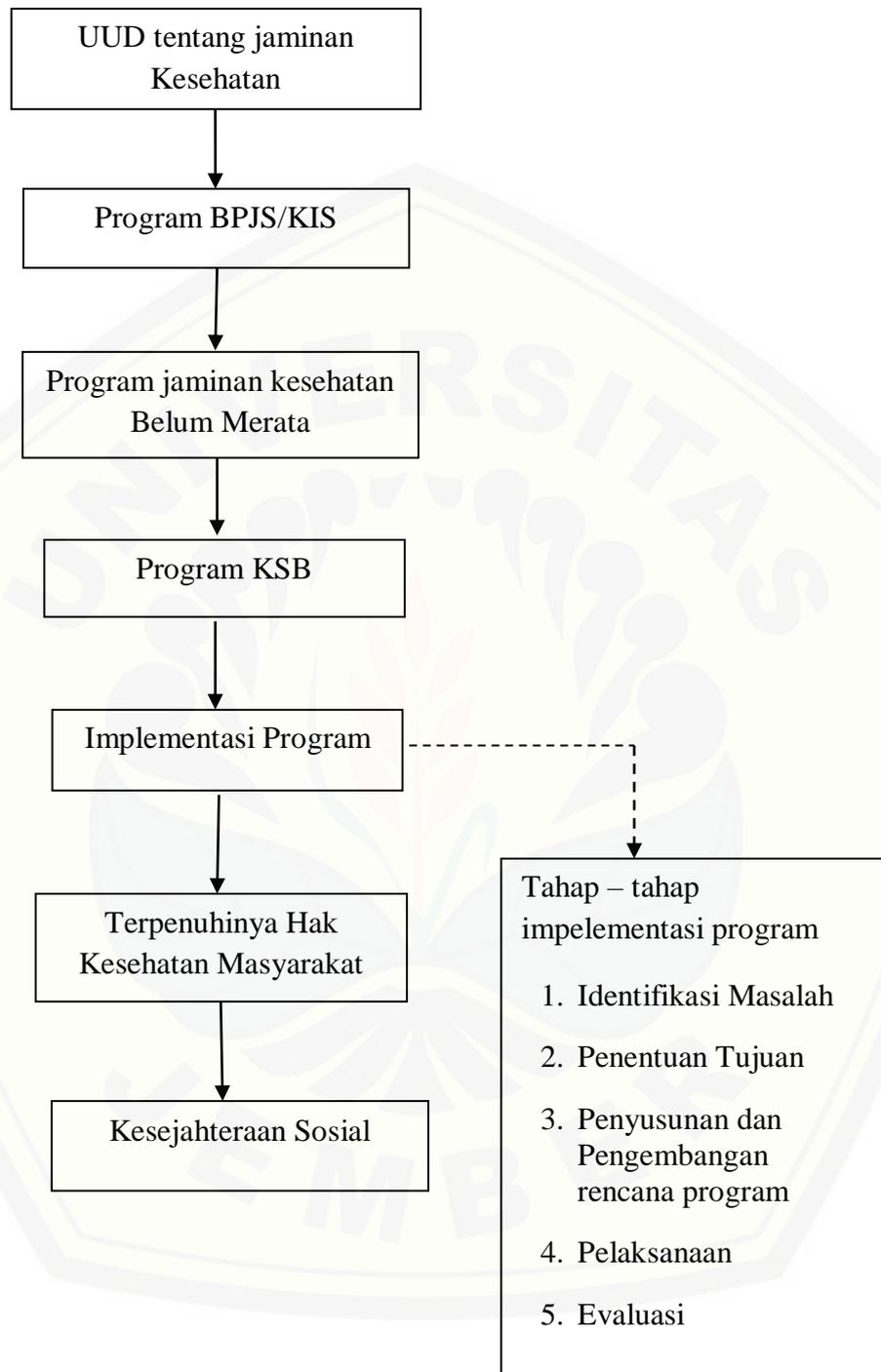
Kerangka berfikir merupakan alur logika atau alur pemikiran penelitian dalam menjelaskan fenomena yang sedang diteliti. Fenomena ini berawal dari permasalahan kesehatan yang masih banyak ditemui walaupun sudah ada mengenai jaminan – jaminan kesehatan yang bermunculan seperti BPJS ataupun KIS namun masih banyak masyarakat yang tidak mau berpartisipasi dengan jaminan tersebut karena adanya stigma negatif dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang dibedakan seperti pelayanan admistrasi, hingga ke pelayanan dokter salah satunya permasalahan tersebut yang berada di Kota Bekasi banyak warga Kota Bekasi yang tidak menggunakan jaminan kesehatan tersebut karena stigma tersebut sehingga program tersebut kurang berjalan efektif. Hal tersebut membuat pemerintah Kota Bekasi membuat sebuah program KSB (Kartu Sehat Bekasi) kebijakan ini berwujud dibidang kesehatan.

Jaminan kesehatan secara regional atau sering kita dengar dengan sebutan Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) yang diberi nama Kartu Sehat Bekasi atau disingkat dengan KSB ini merupakan sebuah program dibidang kesehatan yang berlaku di Kota Bekasi. Pemerintah Kota Bekasi membuat suatu alternatif program dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelyanan yang lebih baik dari program mengenai pelayanan kesehatan sebelumnya, karena program ini mempunyai sasaran yang luas yaitu seluruh warga masyarakat Kota Bekasi yang berbasis atau bersistem dengan Nomer Induk Kependudukan atau disingkat dengan NIK sehingga berlaku untuk semua kalangan selain itu juga program kartu ini dapat digunakan di rumah sakit negeri maupun swasta yang ada

dan di dalam Kota Bekasi maupun di luar Kota Bekasi. Dalam pengimplementasiannya program ini masih dapat dikatakan belum sempurna karena dalam jangka waktu satu tahun berjalan sudah ada perubahan prosedur penggunaan bagi penerima manfaat namun dengan demikian melalui program ini (KSB) dalam pemenuhan hak kesehatan masyarakat khususnya warga kota Bekasi diharapkan akan terjamin dan juga terpenuhi sehingga dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan warga Kota Bekasi.



Bagan 2.1 Alur Pikir Penelitian



Sumber dikelola Peneliti 07 Desember 2018

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah upaya dari sebuah prosedur yang penting untuk memberikan keterangan mengenai kebenaran dari fenomena atau obyek yang diteliti (Sugiyono,2015:2). Dalam memahami fenomena peneliti harus bisa menghubungkan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya dengan cara mengumpulkan data – data yang dibutuhkan. Menurut Usman (2009; 41) adalah suatu kajian dalam mempelajari peraturan yang ada di dalam penelitian, maka metode penelitian adalah cara ilmiah dalam melakukan penelitian.

3.1 Pendekatan Penelitian

Semua penelitian bersifat ilmiah dan dalam penelitian diperlukan suatu pendekatan penelitian guna untuk menjawab semua permasalahan atau fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, menurut Sugiyono (2017 : 8) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang dipergunakan untuk penelitian pada kondisi obyek yang alamiah dengan maksud peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara gabungan (Triangulasi), menganalisis data yang bersifat induktif dan hasil penelitian lebih ditekankan pada makna. Moleong (2014:6) menjelaskan

“Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata – kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.”

Untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena dengan pendekatan ini akan menggambarkan tujuan penelitian dengan cara mendeskripsikan yang dituliskan dengan kata – kata untuk menggambarkan fenomena yang diteliti yaitu fenomena Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi.

3.2 Jenis Penelitian

Dalam jenis penelitian ini menggambarkan dengan detail serta menganalisis fenomena yang ada, maka dengan hal tersebut jenis penelitian ini menggunakan format penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian pengumpulan data untuk memberikan konsep yang ada di lapangan dan dikumpulkan sampai dianggap mencukupi dalam menggambarkan fenomena yang sedang diteliti dan berkembang di masyarakat (Sugiyono, 2015) . Penelitian deskriptif menurut Faisal (2005:21) menjelaskan bahwa ;

“Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau suatu kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah pada unit yang diteliti”

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa Penelitian deskriptif kualitatif ini nanti akan dijadikan hasil analisa yang kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif dan secara naratif yang berisikan dengan pandangan teoritis peneliti terhadap fakta – fakta fenomena yang ada dilapangan. Dengan demikian metode penelitian ini menggunakan metode Penelitian deskriptif kualitatif yang menjelaskan Implementasi Kartu Sehat Bekasi pada Pelaksana Program.

3.3 Metode Penentuan Lokasi

Afrizal (2014:128) lokasi penelitian adalah suatu *setting* atau konteks penelitian. Penentuan lokasi dalam penelitian adalah untuk memperjelas masalah yang sedang diteliti agar peneliti fokus dalam melakukan penelitian guna mendapatkan data agar masalah yang diteliti dapat diperjelas, Subagyo (1997 : 35) menyatakan bahwa :

“Lokasi penelitian sebagai sasaran yang sangat membantu untuk menentukan data yang diambil, sehingga lokasi ini sangat menunjang untuk dapat memberikan informasi yang valid. Intinya, penelitian yang baik yaitu lokasi atau obyek penelitian yang sesuai dengan obyek permasalahan”.

Peneliti dalam hal ini menentukan penentuan lokasi menggunakan *purposive area*. *Purposive area* adalah lokasi yang memang sengaja dipilih dari awal dengan menggunakan pertimbangan yang mempunyai kriteria yang sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang akan dilakukan (Bungin, 2008:107).

Kota Bekasi adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Barat, Kota Bekasi mempunyai luas wilayah 21.049 ha dan 56 kecamatan (Bps Kota Bekasi 2017) yang mempunyai penduduk dengan berbagai profesi. Wilayah Kota Bekasi merupakan wilayah perbatasan dengan wilayah Jakarta Timur yang menjadikan sebagai wilayah dengan mobilitas tinggi untuk para pekerja dikedua kota tersebut, dengan adanya mobilitas yang tinggi tersebut membuat kedua wilayah memiliki kesenjangan salah satu kesenjangan tersebut adalah terkait kesehatan. Penduduk Kota Bekasi merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki tingkat partisipasi jaminan kesehatan yang kurang sehingga memunculkan suatu program oleh pemerintah guna memenuhi hak kesehatan masyarakat dan juga dalam bentuk peningkatan partisipasi masyarakat dalam jaminan kesehatan. Program tersebut adalah program yang menggunakan sistem berbasis Nomer Induk Kependudukan yang disingkat menjadi NIK sehingga dapat digunakan oleh semua warga Kota Bekasi dengan program tersebut masyarakat diharapkan dapat memperpendek alur dalam pelayanan kesehatan.

Kartu Sehat Bekasi merupakan salah satu program jaminan kesehatan milik daerah yang sudah bekerjasama dengan rumah sakit – rumah sakit negeri dan swasta di dalam maupun diluar Kota Bekasi. Dengan mekanismenya Rumah Sakit sebagai sistem rujukan lanjutan yang sebelumnya harus melalui sistem rujukan pertama yaitu puskesmas, hal tersebut dapat menjelaskan bahwa pemerintah kota bekasi dalam program Kartu Sehat Bekasi memperluas akses bagi masyarakat untuk mendapatkan hak pelayanan kesehatan, sementara masih banyak jaminan kesehatan milik daerah yang tidak dapat digunakan dirumah sakit swasta didalam maupun diluar daerahnya sendiri seperti salah satunya jaminan kesehatan daerah Kota Jakarta yaitu Kartu Jakarta Sehat yang hanya bermitra dengan rumah sakit negeri di Jakarta dan hanya berlaku di dalam Kota Jakarta.

Berdasarkan hal tersebut lokasi penelitian yang dilakukan di Kota Bekasi dengan lokasi Puskesmas dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi yaitu di kecamatan Pondok Gede dimana kecamatan Pondok Gede mempunyai akses lokasi yang cukup jauh dengan pusat Kota Bekasi dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi, sehingga berdasarkan hal tersebut maka penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Pondok Gede sebagai pelayanan kesehatan dasar rujukan pertama dan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih sebagai pelayanan kesehatan lanjutan dengan rujukan tingkat lanjutan yang sering menjadi tempat rujukan lanjutan dari Puskesmas Pondok Gede, jika Puskesmas Pondok Gede tidak dapat menangani pasien penerima manfaat program maka akan dirujuk ke RSIA Karunia Kasih dan lokasi penelitian selanjutnya adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang membantu pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi dari hal tersebut karena pelaku sebagai pelaksana, kegiatan dan keunikan yang berhubungan dengan objek penelitian berada di Kota Bekasi.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Informan didalam penelitian adalah seseorang yang membantu peneliti dalam memberikan informasi yang akan diteliti atau data yang terkait dengan fenomena yang menjadi fokus kajian dalam penelitian. Moleong (2007:132) menyatakan informan adalah seseorang yang berada dilatar belakang penelitian dan dimanfaatkan untuk memberikan suatu informasi terkait situasi dan kondisi tempat penelitian. Jadi dapat dikatakan informan yang dijadikan sumber informasi harus mempunyai pengalaman tentang latar belakang penelitian, karena informan berkewajiban dengan sukarela memberikan pandangan dari penilaian oranglain tentang nilai, sikap, proses hingga kebudayaan yang menjadi latar belakang penelitian. Kegunaan informan untuk penelitian agar dalam memperoleh data dilakukan dengan waktu yang singkat sehingga perolehan data banyak informasi yang didapat oleh peneliti karena dimanfaatkan untuk bertukar pikiran dan membandingkan suatu kejadian yang temukan dari subyek lainnya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive* dalam metode penentuan informan, teknik *purposive* menurut Sugioyono (2009 : 8)

“*Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjajajahi objek atau situasi sosial yang akan sedang diteliti yang menjadi kepedulian dalam pengambilan sampel penelitian kualitatif adalah tuntasnya pemerolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan pada banyak sampel sumber data.”

Sehingga dalam menentukan informan sebagai sumber data sebaiknya memenuhi karakteristik sebagai berikut (Sugiyono, 2016 : 147)

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses belajar, sehingga sesuatu tersebut bukan sekedar diketahui melainkan juga dipahami.
2. Mereka yang masih dalam keterlibatan pada kegiatan yang sedang diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu untuk dijadikan informan dalam penelitian.

Mengenai teknik penentuan informan peneliti membagi informan kedalam dua kelompok informan, yaitu informan pokok dan informan tambahan.

3.4.1 Informan Pokok

Informan Pokok adalah yang penting karena dapat memberikan informasi data terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Menurut Suyanto dan Sutinah (2005: 172) menyatakan bahwa “informan kunci adalah mereka yang diperlukan dalam penelitian”. Adapun penentuan informan pokok dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Subyek adalah orang yang mengetahui dan turut serta dalam proses perencanaan hingga pengevaluasian program Kartu Sehat Bekasi setidaknya dalam kurun waktu satu tahun.
2. Subyek adalah orang yang mengetahui dan turut serta dalam proses pelaksanaan hingga penerapan Kartu Sehat Bekasi.
3. Subyek dalam memberikan suatu informasi memiliki peran atau kedudukan yang mendukung dalam pelaksanaan dan penerapan Kartu Sehat Bekasi.
4. Subyek memiliki cukup waktu dalam memberikan informasi

5. Subyek yang memiliki informasi tidak dalam keadaan sakit atau gangguan kesehatan lainnya.
6. Subyek tidak memberikan informasi tidak berdasarkan hasil kemasannya sendiri.

Berdasarkan kriteria diatas maka penentuan informan pokok dalam penelitian ini adalah:

1. Pihak perencana hingga pelaksana program yaitu Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Badan perencanaan daerah Kota Bekasi
2. Dinas Sosial Kota Bekasi sebagai *stakeholder* dalam perencana program.
3. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagai *stakeholder* dalam program.
4. Badan Perencana keuangan dan aset daerah Kota Bekasi.
5. Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi sebagai pelaksana program sistem rujukan pertama.
6. Rumah Sakit Karunia Kasih sebagai pelaksana program sistem rujukan lanjutan.

Tabel 3.1 Informan Pokok

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Sasti Saraswati (SS)	Perempuan	S2	Kasie Jaminan Sosial Keluarga Dinas Sosial Kota Bekasi.
2.	Hudlori Anwar (HA)	Laki-Laki	S2	Kepala Pindah Datang Penduduk Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi.
3.	Fikri (F)	Laki-Laki	S2	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Pada Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
4.	Boby Vyustian (BV)	Laki - Laki	S1	Kasubid satu Bidang PMM Badan

				Perencana Daerah Kota Bekasi.
5.	Candra Hermawansyah (CH)	Laki-Laki	S1	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset daerah Kota Bekasi
6.	Nina Sih Wargiati (NSW)	Perempuan	S2	Dokter gigi Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi
7.	Evi (E)	Perempuan	S1	Petugas Rumah Sakit Karunia Kasih

Sumber; Data lapangan dikelola 2019

3.4.2 Informan Tambahan

Informan tambahan adalah informan yang dapat memberikan informasi walaupun tidak secara langsung dalam terlibat interaksi sosial yang sedang diteliti atau informan yang dapat menjadi sistem pendukung dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, informasi yang diberikan oleh informan tambahan adalah informasi guna untuk melengkapi atau sebagai pembanding (masih dalam hubungan dengan data pokok penelitian) untuk dijadikan pencocokan data, keabsahan data yang dianggap mengetahui dan memberikan informasi, adapun informan tambahan dalam penelitian ini adalah:

1. Subyek adalah penerima manfaat atau sasaran pelaksanaan implementasi program.
2. Subyek memiliki waktu yang cukup untuk dimintai informasi
3. Subyek dalam keadaan sehat pada saat memberikan informasi
4. Subyek tidak cenderung meberikan informasi hasil kemasannya sendiri.

Berdasarkan kriteria tersebut maka informan tambahan dalam penelitian ini adalah;

1. Penerima manfaat program di Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi yang pernah mendapatkan rujukan ke RSIA. Karunia Kasih.
2. Penerima manfaat program di RSIA. Karunia Kasih Kota Bekasi.

3. Sasaran Penerima Program Warga Kota Bekasi tetapi Bukan Penerima manfaat) di Puskesmas Pondok Gede.
4. Sasaran Penerima Program Warga Kota Bekasi tetapi Bukan Penerima manfaat) di RSIA. Karunia Kasih.

Dari kriteria informan tambahan diatas, berikut adalah daftar informan tambahan yang di dapatkan oleh peneliti;

Tabel 3.2 Informan Tambahan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1.	Wawan (W)	Laki-Laki	SMA	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau Penerima Manfaat
2.	Sarifah (S)	Perempuan	SMA	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau Penerima Manfaat
3.	Mudrika (M)	Perempuan	SMA	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau Penerima Manfaat
4.	Sirojudin Hz (SH)	Laki-Laki	SMP	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau Penerima Manfaat
5.	Nurhasanah Wahyuningsih (NW)	Perempuan	SMA	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau penerima manfaat
6.	Syifa Fauziah (SF)	Perempuan	SMA	Pengguna Kartu Sehat Bekasi atau penerima manfaat
7.	Ana Santi (AS)	Perempuan	S1	Sasaran Program dan Bukan Penerima Manfaat.
8.	Mayang Sari (MS)	Perempuan	D3	Sasaran Program dan Bukan Penerima Manfaat.
9.	Lilah (L)	Perempuan	SMA	Sasaran Program dan Bukan Penerima Manfaat.
10.	Suryani Masturoh (SM)	Perempuan	SMA	Sasaran Program dan Bukan Penerima Manfaat.

Sumber; Data lapangan dikelola 2019

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah paling penting atau strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Menurut Sujarweni (2014:74) teknik pengumpulan adalah suatu cara yang dilakukan peneliti untuk menjangkau informasi dari responden atau informan. Dalam penelitian kualitatif maka data yang diperoleh harus lebih mendalam, jelas dan spesifik, menurut Sugiyono (2009 : 225) bahwa

“pengumpulan data diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangularisasi.”

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi.

3.5.1 Observasi

Dalam pengumpulan data observasi adalah hal pertama yang harus dilakukan oleh peneliti, observasi dapat dilakukan dengan cara formal maupun informal dan peneliti mengamati tempat terjadinya dan berlangsungnya peristiwa. Menurut Sujarweni (2014: 74) menyatakan

“Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.”

Secara lebih detail Bugin (2012:118) menjelaskan bahwa :

“Observasi atau pengamatan adalah kegiatan keseharian manusia menggunakan pancaindra mata sebagai alat bantu utamanya selain pancaindra lainnya seperti Telinga, mulut, dan kulit. Karena itu observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatan melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu pancaindra lainnya.”

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa observasi dapat diterjemahkan kedalam artian sebuah pengamatan terhadap suatu objek yang akan diteliti menggunakan indera penglihatan tanpa adanya kontak langsung dengan obyek penelitian. Selain itu observasi sendiri bertujuan untuk mengetahui sebuah fenomena secara keseluruhan berdasarkan kondisi yang realistis yang terjadi

secara ilmiah dimana hal tersebut berguna untuk menjawab mengenai pertanyaan yang dapat digunakan dalam menganalisis sesuatu yang dikaji.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi *Non- Participant*. Alasan peneliti menggunakan observasi *non-participant* karena peneliti tidak mengambil peran langsung dalam aktivitas subyek penelitian, namun peneliti hanya melakukan pengamatan mengenai bagaimana pemerintah Kota Bekasi melakukan tahapan pengimplementasian program dan juga didalam observasi dalam hal ini dilakukan dengan mengamati bagaimana pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi dilaksanakan oleh pelaksana program. Hal ini dikarenakan peneliti ingin fokus dalam melakukan penelitian, berikut ini jadwal pelaksanaan observasi yang dilakukan peneliti :

Tabel 3.3 Jadwal Observasi

No.	Waktu	Tempat	Keterangan
1.	29 Januari 2019	Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Melakukan pengamatan pada pelayanan program Kartu Sehat Bekasi pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
2.	21 Februari 2019	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi	Melakukan pengamatan pada pelayanan pengguna kartu sehat di Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
3.	13 Maret 2019	Rumah Sakit Karunia Kasih Kota Bekasi	Melakukan pengamatan pada pelayanan pengguna Kartu Sehat Bekasi di Rumah Sakit Karunia Kasih Kota Bekasi.

Sumber; Data Lapangan diolah 2019

3.5.2 Wawancara

Wawancara sering digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal yang lebih mendalam dari responden dan tehnik ini mendasarkan pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report* atau pada

pengetahuan maupun keyakinan pribadi (Sugiyono 2017:231). Dalam penelitian dengan metode kualitatif sering sekali kita temui penggabungan observasi dengan wawancara, selain observasi peneliti juga melakukan wawancara dengan orang – orang yang ada didalamnya agar data yang didapatkan lebih dalam. Menurut Sugiyono (2016: 73-74) wawancara yang dilakukan oleh peneliti terdapat tiga kategori, yakni wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur, dan wawancara tidak struktur. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan wawancara semistruktur dimana wawancara yang dilakukan dengan membuat sebuah pedoman mengenai pertanyaan dengan adanya sebuah jawaban yang luas dari informan dimana pendekatan seperti ini dinilai terkesan lebih santai dan tidak terlalu forman namun tetap dengan teknik yang sistematis, terarah, dan lebih efektif.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dalam hal ini dilakukan pada waktu yang ditentukan yaitu pada saat jam kerja ataupun saat jam luang informan selain itu peneliti juga membutuhkan alat pendukung untuk melakukan wawancara. Sehingga wawancara dapat tereduksi dengan baik, dan peneliti mendapatkan bukti bahwa peneliti sudah melakukan wawancara kepada informan, maka dibutuhkan alat pendukung dalam wawancara, yaitu:

1. Buku catatan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data atau media elektronik praktis untuk dapat difungsikan untuk media mencatat (bila diperlukan).
2. Alat perekam atau elektronik praktis yang dapat digunakan untuk merekam sebagai alat perekam semua percakapan atau pembicaraan informan.

Berikut adalah jadwal wawancara yang dilakukan oleh peneliti :

Tabel 3.4 Jadwal Wawancara

No.	Waktu	Informan	Tempat
1.	14 Januari 2019	Sasti Saraswati (SS)	Ruang Kasie Jaminan Sosial Keluarga Dinas Sosial Kota Bekasi.
2.	18 Januari 2019	Hudlori Anwar (HA)	Ruangan Kepala Pindah Datang Penduduk Dinas Kependudukan

			dan Catatan Sipil Kota Bekasi.
3.	29 Januari 2019	Fikri (F)	Ruangan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Pada Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
4.	08 Februari 2019	Boby Vyustian (BV)	Ruangan Kasubid satu Bidang PNM Badan Perencana Daerah Kota Bekasi.
5.	26 Februari 2019	Candra Hermawansyah (CH)	Ruangan Pembendaharaan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Bekasi.
6.	22 Februari 2019	Nina Sih Wargiati (NSW)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
7.	22 Februari 2019	Mudrika (M)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
8.	23 Februari 2019	Sarifah (S)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
9.	23 Februari 2019	Wawan (W)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
10.	23 Februari 2019	Mayang Sari (MS)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
11.	23 Februari 2019	Suryani Masturoh (SM)	Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi.
12.	13 Maret 2019	Evi (E)	Rumah Sakit Karunia Kasih Kota Bekasi.
13.	13 Maret 2019	Nurhasanah Wahyuningsih (NW)	Rumah Sakit Karunia Kasih Kota Bekasi.
14.	14 Maret 2019	Sirojudin Hz	Rumah Sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih Kota Bekasi.

15.	14 Maret 2019	Syifa Fauziah (SF)	Rumah Sakit Karunia Kasih Ibu dan Anak Kota Bekasi.
16.	14 Maret 2019	Lilah (L)	Rumah Sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih Kota Bekasi.
17.	14 Maret 2019	Ana Santi (AS)	Rumah Sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih Kota Bekasi.

Sumber; Data lapangan dikelola 2019

3.5.3 Dokumentasi

Dokumen adalah suatu catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumentasi juga salah satu metode pengumpulan data yang berupa sumber yang sudah ada. Menurut Sugiyono (2015: 82) dokumen mempunyai beberapa macam bentuk, yaitu :

- a. Berbentuk tulisan seperti catatan harian, sejarah kehidupan, biografi dan lain – lain.
- b. Berbentuk gambar seperti foto, gambar hidup, dan sketsa
- c. Berbentuk karya seni yang berupa gambar, film dan lain sebagainya.

Metode dokumentasi dalam penelitian ini peneliti akan melakukan dengan cara pencatatan dan pengumpulan terhadap data-data yang ada, sehingga dokumentasi yang diperlukan sebagai berikut;

- a. Peraturan Daerah dan atau Peraturan Wali Kota dan atau Pedoman Pelaksanaan dan atau SOP (*Standart Operational Procedur*).
- b. Dokumen – dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- c. Dokumen – dokumen yang mendukung data.

Data-data ini guna untuk mendukung atau memperkuat data pada saat dilapangan pada saat wawancara dan observasi. Dalam tehnik dokumentasi yang digunakan adalah menggunakan literatur untuk menelaah, dokumen-dokumen resmi ataupun foto-foto, jurnal, makalah, laporan dengan cara melihat dan sebagainya yang berkaitan dengan kegiatan dan profil obyek penelitian.

3.6 Metode Analisis Data

Dalam Moleong (2014:248) Bogdan dan Biklen (1983) menyatakan bahwa analisis data kualitatif adalah suatu cara yang dilakukan dengan berjalan bekerja

dengan data, mengorganisasikan data, memilah data untuk disatukan sehingga mudah diolah, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan hal yang penting untuk dipelajari dan juga dapat menemukan cerita yang dapat diceritakan. Dalam Sugiyono (2017 : 246) Miles dan Huberman menyatakan bahwa ;

“Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif melalui proses data *reduction, data display, dan verification.*”

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis data menurut Sugiyono yaitu dengan reduksi data, penyajian data dan verifikasi data.

a. Reduksi data

Data yang diperoleh dalam saat mengumpulkan data pasti akan banyak dan rumit jika tidak dipisahkan menurut kategorinya maka dalam penelitian perlu adanya pencatatan secara teliti dan rinci. Mereduksi data yang dalam artian adalah merangkum data, memilih dan memimalah hal – hal yang bersifat pokok dan terfokus pada hal yang penting. Sehingga data yang sudah direduksi dapat menggambarkan dengan jelas data yang diperoleh dan mempermudah untuk peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya jika diperlukan.

b. Penyajian Data

Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2017:249) menyatakan bahwa penyajian data yang sering dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Data yang sudah direduksi akan dilakukan penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori, dengan menyajikan data maka peneliti akan dipermudah dalam memahami data – data yang sudah diperoleh.

c. Verifikasi atau Penarikan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam penelitian kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yaitu dijelaskan yang masih bersifat sementara dan akan berubah jika ditemukan bukti yang kuat dalam mendukungnya, sedangkan jika kesimpulan yang dijelaskan pada tahap awal dan didukung oleh bukti yang valid dan juga konsisten pada saat

penelitian kembali mengumpulkan data maka kesimpulan yang di jelaskan adalah kesimpulan yang akurat (Miles dan Huberman) dalam Sugiyono (2017 :252)

Dalam tahapan ini peneliti akan dituntut untuk teliti dan juga cermat dalam melakukan analisis data guna menjawab permasalahan atau fenomena yang diteliti sehingga data – data yang didapatkan atau dihasilkan bersifat kredibel. Dengan artian jika data yang diperoleh belum memenuhi atau masih kurang maka peneliti dapat kembali pada tahap pengumpulan data, dengan begitu penarikan kesimpulan adalah menjadi kegiatan akhir data tehnik analisis data ketika peneliti merasa bahwa data yang sudah memenuhi sehingga penambahan data yang baru dapat menyebabkan tumpang tindih data.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Tenik keabsahan data adalah teknik dalam penelitian kualitatif yang bersifat sangatlah penting karena dengan tehnik ini berguna untuk mengukur kebenaran agar dapat dipertanggung jawabkan. Dalam penelitian yang bersifat empiris mualai dari informasi yang didapatkan hingga perilaku informan yang mempunyai makna tidak dapat langsung dikatakan benar tanpa adanya proses. Kebenaran, kekuatan dan keabsahan data yang sudah dikumpulkan dan sudah dianalisis dapat menentukan kebenaran dalam fokus penelitian yang sedang diteliti (Yusuf, 2014 :394). Tenik keabsahan data pada penelitian ini adalah triangulasi, triangulasi menurut moleong (2005 : 330) pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain yang menjadikan di luar data sebagai alat pembanding dalam keperluan pengecekan terhadap data untuk mengetahui alasan adanya terjadinya perbedaan.

Menurut Denzin dalam Moleong (2004 : 330) yaitu dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori ada beberapa macam yaitu :

1. Triangulasi Sumber (data) Triangulasi ini membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam metode kualitatif.

2. Triangulasi Metode Triangulasi ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.
3. Triangulasi Teori Triangulasi ini berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori tetapi hal itu dapat dilakukan, dalam hal ini dinamakan penjelasan banding

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan jenis triangulasi sumber. Karena data dan informasi yang di dapat dari informan lain harus dicocokkan sebab penelitian ini berkaitan dengan implementasi sebuah kebijakan yang melibatkan pembuat kebijakan, pelaksana dan penerima manfaat. Dengan proses triangulasi dengan mengecek kembali data yang telah didapat dengan membandingkan data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara, yaitu dengan langkah mengkomplikasikan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik ini peneliti membandingkan data dari sumber satu dengan sumber lain yaitu informan pokok dan informan tambahan.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, secara umum dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat yang ditandai dengan tingkat animo partisipasi masyarakat Kota Bekasi yang mendaftar menjadi peserta program yang semakin tahun semakin banyak pesertanya dapat dikatakan berhasil dalam hal peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, hal tersebut dijabarkan dengan berikut:

1. Implementasi program Kartu Sehat Bekasi sudah sesuai dengan teori pada tahapan – tahapan seperti didalam tahapan persiapannya para perencana mematangkan persiapan dengan mengkaji anggaran serta pedoman pelaksanaan yang berbentuk dalam Peraturan Daerah, Peraturan Walikota dan juga keputusan kepala dinas kesehatan sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan aturan yang sudah ditentukan dan juga sesuai dengan standart aturan pelayanan yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat pengguna atau penerima manfaat program Kartu Sehat Bekasi yang merasa puas dan nyaman dengan pelayanannya khususnya pelayanan di tingkat rujukan pertama dan kedua, namun selama pelaksanaan juga masih ditemukan hal yang belum sesuai dengan harapan, diantaranya adanya peraturan yang belum sepenuhnya diterapkan seperti larangan masyarakat yang termasuk dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) seharusnya tidak dapat menggunakan program Kartu Sehat Bekasi tetapi masih ditemukan masyarakat yang menggunakan program Kartu Sehat Bekasi walaupun sudah masuk dalam kategori PBI.
2. Didalam penerapannya faktor pendukung sangat terlihat dari para pemilik kepentingan dalam hal ini lembaga – lembaga yang mendukung program Kartu Sehat Bekasi sangat terlihat sikapnya yang sudah sesuai dengan prosedur dan juga tugasnya seperti kepatuhan dalam masing – masing

prosedur tugas dan aturan yang berlaku, namun faktor penghambat berasal dari masyarakat yang belum mau berpartisipasi dalam pengurusan administrasi seperti dalam pengurusan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) untuk bayi yang baru lahir agar bayi tersebut mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan melalui program Kartu Sehat Bekasi yang ditanggung oleh Pemerintah Kota Bekasi.

3. Memberikan hak kesehatan yang tepat untuk kesejahteraan masyarakat dibidang pengaksesan pelayanan kesehatan secara mendasar yang berasal dari Puskesmas dan pelayanan kesehatan lanjutan yang berasal dari Rumah Sakit yang ditandai dengan adanya hasil rekapan laporan yang menandakan setiap tahunnya pasien program Kartu Sehat Bekasi meningkat sehingga masyarakat dapat mengakses hak kesehatan tidak hanya sendiri tetapi juga dengan keluarganya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat ditarik benang merah yang berhubungan dengan kelemahan dan kelebihan dari program Kartu Sehat Bekasi. Sehingga peneliti dapat mengemukakan beberapa saran mengenai Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi yang diuraikan sebagai berikut :

1. Komitmen Pemerintah Kota Bekasi sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi program, jadi diharapkan Pemerintah Kota Bekasi lebih menegaskan Peraturan Daerah agar tidak terjadi tumpang tindih program. Seperti ketegasan kepesertaan dan penggunaan Kartu Sehat Bekasi dengan program Jaminan Kesehatan yang dipunyai masyarakat agar masyarakat tidak menggunakan program jaminan kesehatan secara double dan mempunyai kriterianya dalam penggunaan.
2. Pembaruan persyaratan dalam pengrekuensi kepesertaan yang sesuai dengan kriteria kepesertaan dalam Peraturan Daerah dimana peserta yang sudah menjadi anggota Penerima Bantuan Iuran tidak dapat menjadi peserta program Kartu Sehat Bekasi sehingga tidak sia sia masyarakat.
3. Perluasan kerjasama dengan Rumah Sakit diluar kota bekasi ditambah lagi untuk menghindari masyarakat yang sedang diluar Kota Bekasi dan

memiliki masalah kegawatdaruratan masih bisa ditangani dengan program Kartu Sehat Bekasi.

4. Penambahan program pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan masyarakat mandiri dalam hal kesehatan agar masyarakat tidak terus bergantung kepada jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah melainkan jaminan kesehatan yang mereka tanggung sendiri karena adanya kesadaran dan kemandirian dalam memperoleh jaminan kesehatan secara mandiri.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, I. R. 2013. *Kesejahteraan sosial (pekerjaan sosial, pembangunan sosial, dan kajian pembangunan)*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Aditya, Tjiptjono, 2011, *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Afrizal. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif : Sebagai Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Agustino, L. 2014. *Dasar – dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Berry, L. Leonard and Parasuraman A. 1991. *A Marketing services*. New york: The Free Press
- Bungin. B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Effendy, O. U. 2007. *Ilmu Komunikasi (Teori dan Praktek)*. Bandung: PT. Remaja Rosadakarya.
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Kurniawan, L., J. dkk., *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*. Malang: Intrans Publishing, 2014)
- Lattimore, dkk. 2010. *Public Relation Profesi dan Praktik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Moleong, L. J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

- Nugroho, R. 2014. *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masmlow, A. H. 1984. *Motivasi dan kepribadian Sei Manajemen No.104 Cet ke-1*. Jakarta : PT Pustaka Binaan Pressindo.
- Madgley, James. 2005. *Pembangunan Sosial: Persepektif Pembangunan dalam Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Departemen Agama RI.
- Moleong, L. J. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif : Dilengkapi Dengan Contoh Proposal Dan Laporan Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____ 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, AG. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharto, E. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____ 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____ 2009. *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial*. Bandung : PT Rafika
- _____ 2005. *Analisis Kebijakan Pubik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV Alfabeta
- Sujarweni, W. 2014. *Metode Penelitian : Lengkap Praktik Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustakabaru Press.
- Soenarko. 2003. *Public Policy: Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Aanlisa Kebijakan pemerintah*. Cetakan Kedua. Jakarta: Airlangga University Press.

- Soetarno, USW. 1980. *Pelayanan Sosial Dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STTKS.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.
- Wahab. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Winarno, B. 2002. *Kebijakan Publik, Teori, dan Proses Edisi Revisi*. Yogyakarta: Media Persindo.
- _____. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.
- Suharsono, AG. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharto, E. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 2009. *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerja Sosial*. Bandung : PT Rafika
- _____. 2005. *Analisis Kebijakan Pubik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV Alfabeta
- Sujarweni, W. 2014. *Metode Penelitian : Lengkap Praktik Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustakabaru Press.
- Soenarko. 2003. *Public Policy: Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Aanlisa Kebijakan pemerintah*. Cetakan Kedua. Jakarta: Airlangga University Press.
- Soetarno, USW. 1980. *Pelayanan Sosial Dan Kebijakan Sosial*. Bandung: STTKS.

Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.

Wahab. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang

Winarno, B. 2002. *Kebijakan Publik, Teori, dan Proses Edisi Revisi*. Yogyakarta: Media Persindo.

Jurnal

Hadiyati, I. S, K. S, D. P, E. 2017. *Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan Atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*. 49(02):102-109

Khariza H. 2015. *Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Surabaya*. 3(1):1-7.

Susilowati, saripurnawan J. 1999. *Studi Kasus Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (Jpsbk) Di Puskesmas*. 2(1) : 1-5.

Undang – Undang atau Peraturan

Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 Tahun 1945. *Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*. Jakarta.

Undang – Undang No 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta.

Undang Undang No 40 Tahun 2004. *Tentang Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomer 440/Kep.21-Dinkes/IV/2017. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga Dan Nomor Induk Kependudukan Di Kota Bekasi*. Kota Bekasi.

Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor: 440/Kep.48.A-Dinkes/II/2018. *Perubahan Keputusan Walikota Bekasi Nomor 440/Kep.581-Dinkes/XII/2017 Tentang Verifikator Independen Pelaksanaan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Kota Bekasi Berbasis Nomor Induk Kependudukan*. Kota Bekasi.

Pasal 22 Undang – Undang No.32 tahun 2004. *Pemerintah daerah yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewajiban*

mengembangkan sistem jaminan sosial yang didalamnya termaktub sistem jaminan kesehatan. Jakarta.

Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 09 Tahun 2018. *Jaminan Kesehatan Daerah.* Kota Bekasi.

Peraturan wali kota Bekasi No.27.A tahun 2017. *Pedoman pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomer Induk Kependudukan.* Kota Bekasi.

Peraturan Wali Kota Bekasi No. 110 Tahun 2017. *Tata Cara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Bagi Masyarakat Kota Bekasi Pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Kesehatan Pemerintah Dan Swasta Yang Bekerja Sama.* Kota Bekasi.

Skripsi/Tesis

Hunaepi A. 2015. *Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah Di Kabupaten Lebak.* Skripsi. Banten: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Ngutra T. 2017. *Pemenuhan Hak Kesejahteraan Sosial Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Makasar.* Tesis. Makasar: Program Pascasarjana Universitas Negeri Makasar.

Mauliasari Y. 2018. *Impelementasi Program Smart-Kampung Dan Pelayanan Terjaminnya Hak Anak (Studi Deskriptif Pengurusan Akta Kelahiran di Desa Kampunganyar, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi).* Skripsi. Jember: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Yuliandari S. 2016. *Impelementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 Di Kota Probolinggo (Studi Deskriptif Pada Kecamatan Kaningaran).* Jember: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Internet

Putri F. 2018. *Analisa Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Madiun.*
http://repository.unair.ac.id/74877/3/JURNAL_Fis.P.36%2018%20Put%20s.pdf. [Diakses Pada Tanggal 08 April 2019]

Rokom. 2018. *Upaya Indonesia Capai Universal Health Coverage di Tahun 2019*. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180502/4725818/upaya-indonesia-capai-universal-health-coverage-tahun-2019/> . [Di akses pada tanggal 01 Oktober 2018]

Peraturan Wali Kota Bekasi No. 110 Tahun 2017. *Tata Cara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Bagi Masyarakat Kota Bekasi Pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Kesehatan Pemerintah Dan Swasta Yang Bekerja Sama*. Kota Bekasi.

Skripsi/Tesis

Hunaepi A. 2015. *Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah Di Kabupaten Lebak*. Skripsi. Banten: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Ngutra T. 2017. *Pemenuhan Hak Kesejahteraan Sosial Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Makasar*. Tesis. Makasar: Program Pascasarjana Universitas Negeri Makasar.

Mauliasari Y. 2018. *Impelementasi Program Smart-Kampung Dan Pelayanan Terjaminnya Hak Anak (Studi Deskriptif Pengurusan Akta Kelahiran di Desa Kampunganyar, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)*. Skripsi. Jember: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Yuliandari S. 2016. *Impelementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 Di Kota Probolinggo (Studi Deskriptif Pada Kecamatan Kaningaran)*. Jember: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Internet

Putri F. 2018. *Analisa Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Madiun*. http://repository.unair.ac.id/74877/3/JURNAL_Fis.P.36%2018%20Put%20s.pdf. [Diakses Pada Tanggal 08 April 2019]

Rokom. 2018. *Upaya Indonesia Capai Universal Health Coverage di Tahun*

2019. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180502/4725818/upaya-indonesia-capai-universal-health-coverage-tahun-2019/> . [Di akses pada tanggal 01 Oktober 2018]



LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN A. GUIDE INTERVIEW

PEDOMAN WAWANCARA

Guide Interview

WAWANCARA INFORMAN POKOK

Nama :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :

a. Dinas Sosial Kota Bekasi.

1. Apa peran dinas sosial dalam program Kartu Sehat Bekasi ?
2. Apa fungsi dinas sosial dalam program Kartu Sehat Bekasi?

b. Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kota Bekasi.

1. Apa peran dinas kependudukan dan catatan sipil dalam program Kartu Sehat Bekasi?
2. Apa fungsi dinas kependudukan dan catatan sipil dalam program Kartu Sehat Bekasi?
3. Bagaimana cara pembuatan Kartu Sehat Bekasi?

c. Badan Perencanaan Daerah Kota Bekasi

1. Apa Peran Bapeda dalam program Kartu Sehat Bekasi?
2. Bagaimana peran perencanaan Bapeda dalam program Kartu Sehat Bekasi?
3. Apa Tujuan dari Program Kartu Sehat Bekasi?
4. Bagaimana bentuk strategi dalam pengembangan program ?
5. Apa saja indikator pengevaluasian program Kartu Sehat Bekasi?
6. Apa Dampak dari program Kartu Sehat Bekasi?

d. Dinas Kesehatan Kota Bekasi

1. Apa Peran Dinas Kesehatan dalam program Kartu Sehat Bekasi?
2. Bagaimana peran perencanaan Dinas Kesehatan dalam Program Kartu Sehat Bekasi?
3. Bagaimana strategi pengembangan program Kartu Sehat Bekasi oleh Dinas kesehatan ?
4. Bagaimana Cara Pembuatan Kartu Sehat Bekasi?
5. Bagaimana bentuk pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ?
6. Berapa jumlah Perda dan perwal yang mengatur Program Kartu Sehat Bekasi?
7. Siapakah Prioritas dalam Program Kartu Sehat Bekasi?
8. Bagaimana bentuk sistem anggaran dalam program Kartu Sehat Bekasi ?
9. Bagaimana Bentuk Sosialisasi Dinas Kesehatan dalam mensosialisasikan Kartu Sehat Bekasi ?
10. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan program Kartu Sehat Bekasi ?
11. Apa dampak dari adanya Program kartu Sehat Bekasi ?
12. Siapa yang mengawasi Program Kartu Sehat Bekasi?

e. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah

1. Apa peran BPKAD dalam program Kartu Sehat Bekasi ?

f. Puskesmas Pondok Gede

1. Bagaimana Pelaksanaan Kartu Sehat Bekasi di Puskesmas Pondok Gede ?
2. Apa persyaratan pasien pengguna Kartu Sehat Bekasi untuk mendapatkan rujukan ?
3. Apakah ada kriteria khusus untuk obat-obatan?

g. RSIA Karunia Kasih

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi di RSIA Karunia kasih ?
2. Apakah ada kriteria Khusus pelayanan pada pasien pengguna Kartu Sehat Bekasi dengan pasien lainnya ?
3. Apakah ada kuota pembatasan dalam penggunaan dan penerimaan bagi pasien pengguna Kartu Sehat Bekasi di RSIA Karunia Kasih ?
4. Apakah ada sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi dalam mensosialisasi program Kartu Sehat Bekasi ?
5. Apakah ada hambatan dan pendukung dalam melaksanakan program Kartu Sehat Bekasi ?

PEDOMAN WAWANCARA

Guide Interview

WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Nama :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

a. Penerima manfaat di Puskesmas Pondok Gede yang pernah dirujuk ke RSIA Karunia Kasih

1. Sudah berapa lama menggunakan Kartu Sehat Bekasi ?
2. Anda tahu darimana program Kartu Sehat Bekasi ?
3. Pada saat menggunakan Kartu Sehat Bekasi sedang mengalami sakit apa ?
4. Apa persyaratan dalam menggunakan Kartu Sehat Bekasi ?
5. Bagaimana cara anda membuat Kartu Sehat Bekasi untuk menjadi peserta program ?
6. Menurut anda apakah program Kartu Sehat Bekasi menjamin hak kesehatan ?
7. Selain Kartu Sehat Bekasi, apakah anda mempunyai jaminan kesehatan yang lain?

b. Penerima Manfaat Program Kartu Sehat Bekasi di RSIA Karunia Kasih

1. Sudah berapa lama menggunakan Kartu Sehat Bekasi ?
2. Anda tahu darimana program Kartu Sehat Bekasi ?
3. Pada saat menggunakan Kartu Sehat Bekasi sedang mengalami sakit apa ?
4. Apa persyaratan dalam menggunakan Kartu Sehat Bekasi ?
5. Bagaimana pelayanan Rumah Sakit Karunia Kasih menurut anda sebagai pasien pengguna Kartu Sehat Bekasi ?
6. Bagaimana cara anda membuat Kartu Sehat Bekasi untuk menjadi peserta program ?

7. Menurut anda apakah program Kartu Sehat Bekasi menjamin hak kesehatan ?
8. Selain Kartu Sehat Bekasi, apakah anda mempunyai jaminan kesehatan yang lain?



LAMPIRAN B. TABEL ANALISIS DATA

Kategori	Transkrip Wawancara	Reduksi Data	Display Data	Kesimpulan / Verifikasi
Kartu Sehat Bekasi	<p>“Saya menceritakan dari awal ya mba dari asal usulnya dulu kartu sehat beksi itu jaminan pelayanan kesehatan untuk warga kota beksi berbasis nik kartu keluarga jadi awalnya itu buat penduduk yang kategori tidak mampu lalu berjalan ada perubahan, perubahan regulasi artinya perubahan aturan akhirnya dibikin semua warga kota beksi bisa punya kartu sehat berbasis nik, yang mempunyai datanya dinas sosial minta tolong kepada kita untuk mensuplay niknya jadi data yang diberikan dinas sosial itu kita berikan niknya setelah ada perubahan regulasi akhirnya semuanya penduduk warga kota beksi waktu itu kalau engga salah sekitar jadi dari penduduk yang tidak mampu menjadi semuanya akhirnya setelah itu semua bisa punya ya tidak terbatas aja” (HA,17 Januari</p>	<p>“kartu sehat beksi itu jaminan pelayanan kesehatan untuk warga kota beksi berbasis nik kartu keluarga jadi awalnya itu buat penduduk yang kategori tidak mampu lalu berjalan ada perubahan, perubahan regulasi artinya perubahan aturan akhirnya dibikin semua warga kota beksi bisa punya kartu sehat berbasis nik” (informan HA 17 Januari 2019)</p> <p>“hanya karena kita yang punya data niknya jadi semua data penduduk terkait apa yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya” (informan HA 17 Januari 2019)</p> <p>“kartu keluarga itu hanya</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Program Kartu Sehat Bekasi adalah program yang diwujudkan dari UUD yang mengamanatkan tentang jaminan kesehatan yang diwujudkan dalam program visi dan misi kerja Walikota Bekasi. ▶ Kartu Sehat Bekasi ini pertama diluncurkan pada tahun 2016 dan berubah regulasi pada tahun 2017 yang awalnya di peruntukan untuk masyarakat miskin yang sudah dikategorikan oleh dinas sosial lalu berubah regulasi pada tahun 2017 	<p>Program Kartu Sehat Bekasi merupakan program jaminan kesehatan yang diwujudkan dari amanat UUD dan diimplementasikan oleh walikota Bekasi kedalam visi misi kerja walikota Bekasi, program ini awalnya diperuntukan untuk warga kota beksi yang masuk dalam kriteria miskin yang ditetapkan melalui perwal yang dikeluarkan oleh walikota beksi namun dalam pelaksanaanya terjadi perubahan yang awalnya untuk warga kategori miskin menjadi untuk semua masyarakat Kota Bekasi, program ini juga guna mendukung keberlangsungan</p>

	<p>2019)</p> <p>“ fungsi dukcapil itu hanya karena kita yang punya data niknya jadi semua data penduduk terkait apa yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya dan membantu pencetakannya sampai akhir tahun lewat dari akhir tahun kemaren sampai saat ini kita sudah tidak melakukan lagi pencetakan tidak sampai akhir tahun sih bulan november karna belangkonya tidak ada habis mulai awal tahun pecetakan langsung oleh kantor walikota itu bukan kita lagi hanya saja data kependudukannya tetap dari kita prosesnya langsung dari sana jadi keluarga pemohon langsung kesana tapi tetep pelayanan kesehatannya sama dinkes” (HA,17 Januari 2019)</p> <p>“uniknya disini kartu keluarga itu hanya yang elektronik saja yang bisa dibuatkan ksnya, kalau yang</p>	<p>yang elektronik saja yang bisa dibuatkan ksnya, kalau yang bukan elektronik tidak bisa dengan kata lain harus melakukan perekaman dsulu, jadi hanya orang yang sudah melakukan perekaman elektronik yang bisa dibuatkan ksnya kalau misalnya suaminya sudah bikin ktp elektronik istrinya belum terus bikin ks itu ga bisa gak laku, ksnya dibikin lalu diminta ktp yang elektronik pada saat dilihat nik di ktp elektronik sama nik di ksnya berbeda itu tidak bisa dipake”(HA,17 Januari 2019)</p> <p>“secara ga langsung melalui program ks untuk meningkatkan perekaman ktp elektronik itu sangat membantu” (HA, 17 Januari 2019)</p>	<p>diperuntukan untuk semua warga kota bekasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Program Kartu Sehat Bekasi yang berbasis NIK (Nomer Induk Kependudukan) dan KK (Kartu Keluarga) di suplay data-datanya oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. ▶ Dalam Program Kartu Sehat Bekasi ini juga sebagai program pendukung untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan perekaman KTP elektronik. ▶ Prgrom Kartu Sehat Bekasi ini menjadi program jaminan kesehatan yang 	<p>peningkatan kesadaran masyarakat akan perekaman e-ktp di Kota Bekasi untuk mengetahui jumlah penduduk sebenarnya dan juga untuk mendapatkan keuntungan dari adanya perekaman KTP elektronik.</p>
--	---	--	--	---

	<p>bukan elektronik tidak bisa dengan kata lain harus melakukan perekaman dsulu, jadi hanya orang yang sudah melakukan perekaman elektronik yang bisa dibuatkan ksnnya kalau misalnya suaminya sudah bikin ktp elektronik istrinya belum terus bikin ks itu ga bisa gak laku, ksnnya dibikin lalu diminta ktp yang elektronik pada saat dilihat nik di ktp elektronik sama nik di ksnnya berbeda itu tidak bisa dipake”(HA,17 Januari 2019)</p> <p>“jadi kesimpulan dari kita secara ga langsung melalui program ks untuk meningkatkan perekaman ktp elektronik itu sangat membantu” (HA, 17 Januari 2019)</p> <p>“awal dari pembuatan program ini sebenarnya berdasarkan perintah di dlm UUD yang pertama adanya undang –undang tentang jkn kemudian dalam bentuk jamkesmas uud saya lupa</p>	<p>“awal dari pembuatan program ini sebenarnya berdasarkan perintah di dlm UUD yang pertama adanya undang –undang tentang jkn kemudian dalam bentuk jamkesmas uud saya lupa kemudian dalam sidang MA mahkamah agung bahwa diamanatkan mengelola dan kesehatan dalam bentuk jamkesda setelah itu jamkesda dari tahun 2010 masih dalam masyarakat miskin yg diluar jkn kemudian yang tidak tercover oleh jkn dibiayai oleh jamkesda setelah jamkesda 2014 adanya bpjs yg dintegrasikan jamkesmas ke bpjs nah jamkesda tetap berjalan sampai masuk di 2016 kota bekasi mengintegrasikan pesertanya 12833 jiwa</p>	<p>dapat dirasakan oleh semua masyarakat Kota Bekasi.</p>	
--	--	--	---	--

	<p>kemudian dalam sidang ma mahkamah agung bahwa diamanatkan mengelola dan kesehatan dalam bentuk jaskesda setelah itu jamkesda dari tahun 2010 masih dalam masyarakat miskin yg diluar jkn kemudian yang tidak tercover oleh jkn dibiayai oleh jamkesda setelah jamkesda 2014 adanya bpjs yg dintegrasikan jamkesmas ke bpjs nah jamkesda tetap berjalan sampai masuk di 2016 kota bekasi mengintgrasikan pesertanya 12833 jiwa untuk peserta bpjs bersubsidi”(Informan F,29 Januari 2017)</p> <p>“kemudian pada tahun 2017 dengan alasan pertama tingkat kesadaran warga kota bekasi untuk mendapatkan e – ktp sangat kurang yang kedua penjaminan kesehatan tidak mereta dimana anak dapat jaminan bapak tidak begitu atau kepala keluarga dapat anak tidak</p>	<p>untuk peserta bpjs bersubsidi” ”(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“kemudian pada tahun 2017 dengan alasan pertama tingkat kesadaran warga kota bekasi untuk mendapatkan e – ktp sangat kurang yang kedua penjaminan kesehatan tidak mereta dimana kepala keluarga dapat anak tidak maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan, seluruh warga kota bekasi. pada akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000 juta” (Informan F, 29 Januari</p>		
--	--	--	--	--

	<p>maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan, seluruh warga kota bekasi tentunya efeknya apa dulu kalau menggunakan sistem rujukan tidak ada yang menarik dalam sebuah kebijakan akhirnya pada akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000 juta itu berarti kesuksesannya adalah hampir semua warga kota bekasi mengurus e ktp intinya untuk meningkatkan kesadaran warga kota bekasi untuk mempunyai e ktp sehingga semua warga kota bekasi terdata jumlah penduduknya berapa.” (Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“Dinas sosial awalnya pada saat pembentukan ks diajak untuk mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan</p>	<p>2019)</p> <p>“Dinas sosial awalnya pada saat pembentukan ks diajak untuk mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH jadi persiapannya hanya menyiapkan data – data yang dibutuhkan aja karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena phk dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami. banyak warga kota bekasi yang tidak terakomodir kedalam jamkesda, jkn sama phk berangkatnya dari situ dulu warga kota bekasi harus mempunyai kriteria miskin dulu keluarlah data</p>		
--	---	--	--	--

	<p>juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH jadi persiapannya hanya menyiapkan data – data yang dibutuhkan aja mba jadi bisa disebut sih sebagai stakeholder awalnya ya mba jadi kita cuma memberikan data aja data itu data penduduk miskin, setelah itu ada perubahan itu, pada saat pembentukan ks itu dinsos diajak karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena phk dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami ya ada itu 26rebu ada tuh pada saat itu aja setelah itu kartunya pun bukan kita yang mencetak termasuk juga dengan dinas kesehatan kan gini pada pertamanya gini banyak warga kota bekasi yang tidak terakomodir kedalam jamkesda, jkn sama phk berangkatnya dari situ dulu warga kota bekasi harus mempunyai kriteria miskin dulu turunlah perwal ya nomer, gini</p>	<p>yang 26ribu gitu” (Informan SS, 14 Januari 2019)</p>		
--	---	---	--	--

	<p>karna saya tidak menangani hal itu saya baru menangani jaminan sosial baru dua tahun dari 2017 karna itu program 2016 turunlah perwal kriteria miskin ini ada 2 bahwa kota bekasi yang udah saya sebutkan keluarlah data yang 26ribu gitu berangkat dari situlah nah ternyata kesinisini saya enggak tau latarbelakangnya apa pak wali mengeluarkan statmen warga kota bekasi berbasis nik saya ga tau apa tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi setelah seluruh kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta datta berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu karna kitakan memang dalam jaminan kesehatan itu ada jaminan kesehatan ada beberapa ya ada jamkesda ada jkn kis ada pkhnya ada kipnya aja itu harus menyeluruh termasuk juga bpjs ketenagakerjaan yang kita belum terjalin kalau diluar itu ksnya</p>			
--	--	--	--	--

	<p>kartu sehat kota bekasi itu khusus yang membuat dinas kependudukan cat sipil. Dengan kata lain ya mba dinas sosialisasikan hanya memberikan data aja mba bisa simpulkan sendiri kalau kami menjadi liding sektornya sebagai apa... ya itu mba stakeholder dalam membantu mengeluarkan data”(Informan SS, 14 Januari 2019)</p>			
<p>Permasalahan</p>	<p>“kemudian pada tahun 2017 dengan alasan pertama tingkat kesadaran warga kota bekasi untuk mendapatkan e – ktp sangat kurang yang kedua penjaminan kesehatan tidak merata dimana anak dapat jaminan bapak tidak begitu atau kepala keluarga dapat anak tidak maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan, seluruh warga kota bekasi tentunya efeknya apa dulu kalau</p>	<p>“...penjaminan kesehatan tidak merata dimana anak dapat jaminan bapak tidak begitu atau kepala keluarga dapat anak tidak maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan..” (Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“.....karna masih ada</p>	<p>▶ tujuan secara umum adalah untuk meratakan JAMKESDA kepada seluruh masyarakat Kota Bekasi tujuan secara khusus adalah agar masyarakat mendapatkan pelayanan ditingkat lanjutan atau Rumah Sakit dengan mutu pelayanan kesehatan secara bermutu dan juga menyeluruh.</p>	<p>Penentuan tujuan adalah sebagai kondisi dimana di masa depan ada sesuatu yang akan dicapai, penentuan tujuan dalam program Kartu Sehat Bekasi ini ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu untuk meratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk memenuhi hak kesehatan masyarakat Kota Bekasi.</p>

	<p>menggunakan sistem rujukan tidak ada yang menarik dalam sebuah kebijakan akhirnya pada akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000 juta itu berarti kesuksesannya adalah hampir semua warga kota bekasi mengurus e ktp intinya untuk meningkatkan kesadaran warga kota bekasi untuk mempunyai e ktp sehingga semua warga kota bekasi terdata jumlah penduduknya berapa.” (Informan F,29 Januari 2017)</p> <p>“Dinas sosial awalnya pada saat pembentukan ks diajak untuk mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH jadi persiapannya hanya menyiapkan data – data yang dibutuhkan aja mba jadi bisa disebut sih sebagai stakeholder awalnya ya mba jadi kita cuma memberikan data aja</p>	<p>warga kota bekasi yang belum mendapatkan jaminan kesehatan dalam artian belum merata jadi dengan program ini dimaksudkanlah untuk mearatakan jaminan kesehatan khususnya....” (Informan BV, 08 Februari 2019)</p>		
--	--	--	--	--

	<p>data itu data penduduk miskin, setelah itu ada perubahan itu, pada saat pembentukan ks itu dinsos diajak karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena pkh dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami ya ada itu 26rebu ada tuh pada saat itu aja setelah itu kartunya pun bukan kita yang mencetak termasuk juga dengan dinas kesehatan kan gini pada pertamanya gini banyak warga kota bekasi yang tidak terakomodir kedalam jamkesda, jkn sama phk berangkatnya dari situ dulu warga kota bekasi harus mempunyai kriteria miskin dulu turunlah perwal ya nomer, gini karna saya tidak menangani hal itu saya baru menangani jaminan sosial baru dua tahun dari 2017 karna itu program 2016 turunlah perwal kriteria miskin ini ada 2 bahwa kota bekasi yang udah saya sebutkan keluarlah data yang 26ribu gitu berangkat dari</p>			
--	---	--	--	--

	<p>situlah nah ternyata kesinisini saya enggak tau latarbelakangnya apa pak wali mengeluarkan statmen warga kota bekasi berbasis nik saya ga tau apa tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi setelah seluruh kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta datta berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu karna kitakan memang dalam jaminan kesehatan itu ada jaminan kesehatan ada beberapa ya ada jamkesda ada jkn kis ada pkhnya ada kipnya aja itu harus menyeluruh termasuk juga bpjs ketenagakerjaan yang kita belum terjalin kalau diluar itu ksnya kartu sehat kota bekasi itu khusus yang membuat dinas kependudukan cat sipil. Dengan kata lain ya mba dinas sosialisn hanya memberikan data aja mba bisa simpulkan sendiri kalau kami menjadi liding sektornya sebagai apa... ya itu mba</p>			
--	--	--	--	--

	stakeholder dalam membantu mengeluarkan data”(Informan SS, 14 Januari 2019)			
perencanaan Awal Program	<p>“kalau persiapan kita ada di bagian perencanaannya yaitu merencanakan kebutuhan ks berapa yang dibutuhkan untuk kebutuhan ks dalam satu tahun, jadi ya kita tanya juga ke dinas kesehatan biasanya berapa kita juga kaitkan juga kaya bpjskan ada biaya perbulan perorang itu juga kita kaitkan kesana jadi ada pertimbangan dari berbagai masukan untuk menetapkan biaya yang dibuthkan misalkan anggaran ks gitu pada dasarnya bappeda perencanaan kita verifikasi jadi nanti kalau kira – kira memenuhi syarat kita masukan kedalam ke tingkat rancangan anggaran, kalau untuk mengagarkannya sendiri ada timnya sendiri yaitu tim anggaran daerah” (Informan BV,08 Februari 2019)</p> <p>“ nah kalau untuk persiapannya</p>	<p>“perencanaannya yaitu merencanakan kebutuhan ks berapa yang dibutuhkan untuk kebutuhan ks dalam satu tahun, jadi ya kita tanya juga ke dinas kesehatan biasanya berapa kita juga kaitkan juga kaya bpjskan ada biaya perbulan perorang itu juga kita kaitkan kesana jadi ada pertimbangan dari berbagai masukan untuk menetapkan biaya yang dibuthkan...”(Informan BV, 08 Februari 2019)</p> <p>“...persiapan awalnya kita menghitung jumlah kapitasi yg jelas penyediaan baku anggaran yg kedua persiapan dngn rs rs yg akan dikerjasama yg ketiga memperbaharui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perencanaan pembiayaan untuk satu tahun dan dibatasi perbulan untuk setiap orang. ▶ Bekerjasama dengan rumah sakit rumah sakit yang ada di kota Bekasi. ▶ Memperbarui perwal maupun perda yang ada untuk menjadi pedoman pelaksanaan. ▶ Stakeholder dalam program ini adalah Dinas Sosial Kota Bekasi, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi, Dinas Kesehatan Kota Bekasi, dan Rumah sakit – rumah sakit 	<p>Dalam tahap ini direncanakan persiapan kebutuhan program untuk kebutuhan dalam satu tahun dan baku anggaran yang direncanakan di batasi biaya perbulan untuk setiap orang pengguna kartu sehat bekasi tersebut, lalu menjalin kerjasama dengan rumah sakit – rumah sakit yang ada di Kota Bekasi dan juga memperbarui perwal dan perda untuk dijadikan pedoman dalam program tersebut untuk stakeholder dalam program ini adalah Dinas Sosial Kota Bekasi sebagai penentu kepersertaan, Dinas Kependudukan dan</p>

	<p>persiapan awalnya kita menghitung jumlah kapitasi yg jelas penyediaan baku anggaran yg kedua persiapan dgn rs rs yg akan dikerjasama yg ketiga memperbaharui perwal sesuai dengan perda nah itu sudah dilakukan yang ketiga memperbaiki sistem yg digunakan oleh rs. Untuk Stake holdernya inikan program pemerintah daerah dimana tingkat penentuan kepersertaan itu yg menentukan dinsos dan capil yg membuat kepersertaan mereka. untuk tingkat pelayanan rs dn puskesmas ranahnya baru dinas kesehatan”.(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“nah kalau untuk persiapannya persiapan awalnya kita menghitung jumlah kapitasi yg jelas penyediaan baku anggaran yg kedua persiapan dgn rs rs yg akan dikerjasama yg ketiga memperbaharui perwal sesuai dengan perda nah itu sudah</p>	<p>perwal sesuai dengan perda nah itu sudah dilakukan yang ketiga memperbaiki sistem yg digunakan oleh rs.”(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“...Untuk Stake holdernya inikan program pemerintah daerah dimana tingkat penentuan kepersertaan itu yg menentukan dinsos dan capil yg membuat kepersertaan mereka. untuk tingkat pelayanan rs dan puskesmas ranahnya baru dinas kesehatan”.(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“....mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH....tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi</p>	<p>yang bekerjasama dengan program Kartu Sehat Bekasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pencetakan Kartu Sehat Bekasi dilakukan oleh Dinas Kependudukan Pencatatan Sipil Kota Bekasi sampai akhir tahun 2018. ▶ Dinas sosial memberikan data – data penduduk yang dikategorikan miskin sebanyak 26 ribu penduduk. ▶ Dinas kependudukan dan catatan sipil memberikan data Nomer Induk Kependudukan guna untuk mensuplay data pada Kartu Sehat Bekasi. 	<p>Catatan Sipil Kota Bekasi sebagai pembuat kartu dan pensuplay data Nomer Induk Kependudukan (NIK), Dinas Kesehatan sebagai tingkat pelayanan rumah sakit dan Puskesmas, dan juga Rumah sakit yang bekerjasama dalam pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi tugas dari masing-masing <i>Stakeholder</i> adalah pengumpulan data dan informasi dalam program ini berawal dari Dinas Sosial Kota Bekasi yang memberikan data warga masyarakat yang berkategori miskin untuk dijadikan penerima manfaat dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil memberikan data mengenai Nomer Induk Kependudukan (NIK)</p>
--	---	---	---	---

	<p>dilakukan yang ketiga memperbaiki sistem yg digunakan oleh rs. Untuk Stake holdernya inikan program pemerintah daerah dimana tingkat penentuan kepersertaan itu yg menentukan dinsos dan capil yg membuat kepersertaan mereka. untuk tingkat pelayanan rs dan puskesmas ranahnya baru dinas kesehatan”.(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“Dinas sosial awalnya pada saat pembentukan ks diajak untuk mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH jadi persiapannya hanya menyiapkan data – data yang dibutuhkan aja mba jadi bisa disebut sih sebagai stakeholder awalnya ya mba jadi kita cuma memberikan data aja data itu data penduduk miskin, setelah itu ada perubahan itu, pada saat pembentukan ks itu</p>	<p>setelah seluruh warga kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta data berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu”(Informan SS,14 Januari 2019)</p> <p>“...tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi setelah seluruh warga kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta data berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu...” (Informan SS,14 Januari 2019)</p> <p>“....dukcapil itu hanya karena kita yang punya data niknya jadi semua data penduduk terkait apa</p>		<p>yang menjadi memang menjadi salah satu pendukung program karena program tersebut menggunakan NIK sebagai databasanya, namun setelah ada perubahan regulasi semua data diberikan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. Setelah pengumpulan data dan informasi dikumpulkan penentuan peraturan atau disebut dengan prosedur dan juga penentuan biaya diperhatikan karena hal tersebut adalah sebuah tindakan untuk memfokuskan pada pencapaian tujuan program sebagai pemecah masalah.</p>
--	---	---	--	--

	<p>dinsos diajak karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena phk dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami ya ada itu 26rebu ada tuh pada saat itu aja setelah itu kartunya pun bukan kita yang mencetak termasuk juga dengan dinas kesehatan kan gini pada pertamanya gini banyak warga kota bekasi yang tidak terakomodir kedalam jamkesda, jkn sama phk berangkatnya dari situ dulu warga kota bekasi harus mempunyai kriteria miskin dulu turunlah perwal ya nomer, gini karna saya tidak menangani hal itu saya baru menangani jaminan sosial baru dua tahun dari 2017 karna itu program 2016 turunlah perwal kriteria miskin ini ada 2 bahwa kota bekasi yang udah saya sebutkan keluarlah data yang 26ribu gitu berangkat dari situlah nah ternyata kesinisini saya enggak tau latarbelakangnya apa pak wali mengeluarkan</p>	<p>yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya dan membantu pencetakannya sampai akhir tahun...”(Informan HA, 18 Januari 2019)</p> <p>“...mengeluarkan data masyarakat yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH... jadi kita cuma memberikan data aja data itu data penduduk miskin, setelah itu ada perubahan itu, pada saat pembentukan ks itu dinsos diajak karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena phk dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami ya ada itu 26rebu...”</p>		
--	---	---	--	--

	<p>statmen warga kota bekasi berbasis nik saya ga tau apa tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi setelah seluruh kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta datta berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu karna kitakan memang dalam jaminan kesehatan itu ada jaminan kesehatan ada beberapa ya ada jamkesda ada jkn kis ada pkhnya ada kipnya aja itu harus menyeluruh termasuk juga bpjs ketenagakerjaan yang kita belum terjalin kalau diluar itu ksnnya kartu sehat kota bekasi itu khusus yang membuat dinas kependudukan catatan sipil. Dengan kata lain ya mba dinas sosialkan hanya memberikan data aja mba bisa simpulkan sendiri kalau kami menjadi liding sektornya sebagai apa... ya itu mba stakeholder dalam membantu mengeluarkan data” (Informan SS, 14 Januari 2019)</p>	<p>(Informan SS,14 Januari 2019)</p> <p>“..memberikan data masyarakat yang dikategorikan miskin, nah dari kriteria miskin yang ditentukan oleh kota bekasi ada dua menurut perwal kalau tidak salah yang PHK sama yang dia orangtua tunggal dalam artian istrinya aja ya jadi ga punya suami nah dari kriteria itu ada tuh 26.000 yang tidak diakomodir oleh JKN-kis, jamkesda dan PKH...”(Informan SS,14 Januari 2019)</p> <p>“...karena kita yang punya data data niknya jadi semua data penduduk terkait apa yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya...”(Informan HA, 18 Januari 2019)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>“fungsi dukcapil itu hanya karena kita yang punya data niknya jadi semua data penduduk terkait apa yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya dan membantu pencetakannya sampai akhir tahun lewat dari akhir tahun kemaren sampai saat ini kita sudah tidak melakukan lagi pencetakan tidak sampai akhir tahun sih bulan november karna belangkonya tidak ada habis mulai awal tahun pecetakan langsung oleh kantor walikota itu bukan kita lagi hanya saja data kependudukannya tetap dari kita prosesnya langsung dari sana jadi keluarga pemohon langsung kesana tapi tetep pelayanan kesehatannya sama dinkes”(Informan HA,18 Januari 2019)</p> <p>“Dinas sosial awalnya pada saat pembentukan ks diajak untuk mengeluarkan data masyarakat</p>			
--	--	--	--	--

	<p>yang dikategorikan miskin dan juga masyarakat yang tidak tercover dengan JKN-kis, Jamkesda dan juga PKH jadi persiapannya hanya menyiapkan data – data yang dibutuhkan aja mba jadi bisa disebut sih sebagai stakeholder awalnya ya mba jadi kita cuma memberikan data aja data itu data penduduk miskin, setelah itu ada perubahan itu, pada saat pembentukan ks itu dinsos diajak karna dasarnya kriteria miskin ada dua kriteria miskin itu kalau ga salah ya yang kena phk dan dia orang tua tunggal dalam artian ga punya suami ya ada itu 26rebu ada tuh pada saat itu aja setelah itu kartunya pun bukan kita yang mencetak termasuk juga dengan dinas kesehatan kan gini pada pertamanya gini banyak warga kota bekasi yang tidak terakomodir kedalam jamkesda, jkn sama phk berangkatnya dari situ dulu warga kota bekasi harus mempunyai kriteria miskin dulu</p>			
--	--	--	--	--

	<p>turunlah perwal ya nomer, gini karna saya tidak menangani hal itu saya baru menangani jaminan sosial baru dua tahun dari 2017 karna itu program 2016 turunlah perwal kriteria miskin ini ada 2 bahwa kota bekasi yang udah saya sebutkan keluarlah data yang 26ribu gitu berangkat dari situlah nah ternyata kesinisini saya enggak tau latarbelakangnya apa pak wali mengeluarkan statmen warga kota bekasi berbasis nik saya ga tau apa tapi awalnya kriterianya miskin iya tapi setelah seluruh kota bekasi bisa menggunakan itu dinas sosial tidak ini lagi jadi kita tetap meminta datta berapa sih yang sudah dikeluarkan kartu oleh dinas kependudukan dan catatan sipil gitu karna kitakan memang dalam jaminan kesehatan itu ada jaminan kesehatan ada beberapa ya ada jamkesda ada jkn kis ada pkhnya ada kipnya aja itu harus menyeluruh termasuk juga bpjs ketenagakerjaan yang kita belum</p>			
--	---	--	--	--

	<p>terjalin kalau diluar itu ksnya kartu sehat kota bekasi itu khusus yang membuat dinas kependudukan catatan sipil. Dengan kata lain ya mba dinas sosialkan hanya memberikan data aja mba bisa simpulkan sendiri kalau kami menjadi liding sektornya sebagai apa... ya itu mba stakeholder dalam membantu mengeluarkan data”</p> <p>“Kalau fungsinya sebenarnya hanya memberikan data masyarakat yang dikategorikan miskin, nah dari kriteria miskin yang ditentukan oleh kota bekasi ada dua menurut perwal kalau tidak salah yang PHK sama yang dia orangtua tunggal dalam artian istrinya aja ya jadi ga punya suami nah dari kriteria itu ada tuh 26.000 yang tidak diakomodir oleh JKN-kis, jamkesda dan PKH diluar itu. Namun setelah itu setelah ada stetmen dari pak wali kota bahwa semua warga kota bekasi ya jadi data semuanya ada di dinas kependudukan dan dinas</p>			
--	---	--	--	--

	<p>kesehatan yang menjalankan programnya.”</p> <p>“fungsi dukcapil itu hanya karena kita yang punya data niknya jadi semua data penduduk terkait apa yang ada niknya databes nya kan ada disini kita membantu masalah datanya dan membantu pencetakannya sampai akhir tahun lewat dari akhir tahun kemaren sampai saat ini kita sudah tidak melakukan lagi pencetakan tidak sampai akhir tahun sih bulan november karna belangkonya tidak ada habis mulai awal tahun pecetakan langsung oleh kantor walikota itu bukan kita lagi hanya saja data kependudukannya tetap dari kita prosesnya langsung dari sana jadi keluarga pemohon langsung kesana tapi tetep pelayanan kesehatannya sama dinkes”(Informan HA, 18 Januari 2019).</p>			
Strategi	kemudian pada tahun 2017	“...tingkat kesadaran warga	► Melakukan strategi	Dalam startegi

	<p>dengan alasan pertama tingkat kesadaran warga kota bekasi untuk mendapatkan e – ktp sangat kurang yang kedua penjaminan kesehatan tidak merata dimana anak dapat jaminan bapak tidak begitu atau kepala keluarga dapat anak tidak maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan, seluruh warga kota bekasi tentunya efeknya apa dulu kalau menggunakan sistem rujukan tidak ada yang menarik dalam sebuah kebijakan akhirnya pada akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000 juta itu berarti kesuksesannya adalah hampir semua warga kota bekasi mengurus e ktp intinya untuk meningkatkan kesadaran warga kota bekasi untuk mempunyai e ktp sehingga semua</p>	<p>kota bekasi untuk mendapatkan e – ktp sangat kurang... maka diperlukan sistem ks nik yaitu kartu sehat berbasis nomer induk kependudukan dimana dalam kartu itu merupakan miniatur dari kk jadi tidak akan terlewat semua masuk jaminan, seluruh warga kota bekasi...” (Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“jadi kesimpulan dari kita secara ga langsung melalui program ks untuk meningkatkan perekaman ktp elektronik itu sangat membantu” (Informan HA, 18 Januari 2019)</p> <p>“strategi kita sama aja kayak persiapan itu kerjasama dengan rs yang bekerjasama, penyediaan baku anggaran, perbarui</p>	<p>pemberlakuan kepesertaan program untuk semua masyarakat sehingga masyarakat mau melakukan perekaman KTP elektronik sehingga dua permasalahan dapat diselesaikan dengan satu strategi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Melakukan sosialisasi dengan adanya MOU, peraturan daerah dan juga peraturan walikota kepada pihak – pihak terkait seperti rumah sakit yang bekerjasama. ▶ Melakukan pemberitaan ke media guna mensosialisasi masyarakat terkait adanya program kartu sehat bekasi 	<p>menggunakan strategi sosialisasi mou kepada rumah sakit rumah sakit yang bekerja sama dan melalui media untuk mensosialisasikan ke masyarakat, untuk pelaksanaan program diatur prosedurnya ditandai dengan adanya perda dan perwal yang dapat digunakan dalam sop pelaksanaan program</p>
--	--	---	--	---

	<p>warga kota bekasi terdata jumlah penduduknya berapa.”</p> <p>“jadi kesimpulan dari kita secara ga langsung melalui program ks untuk meningkatkan perekaman ktp elektronik itu sangat membantu” (Informan HA, 18 Januari 2019)</p> <p>“penjelasan yang tadi mba, strategi kita sama aja kayak persiapan itu kerjasama dengan rs yang bekerjasama, penyediaan baku anggaran, perbarui perwal perda sosialisasi mou ke rs kerjasama dan menyebarkan ke media media untuk masyarakat program ini”(Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“untuk sosialisasi kerumah sakit penyampaiannya melalui sosialisasi dengan adanya mou perda dsb itu mba sedangkan penyampaian ke masyarakat melalui media” (Informan F, 29 Januari 2019)</p>	<p>perwal perda sosialisasi mou ke rs kerjasama dan menyebarkan ke media media untuk masyarakat program ini” ”(Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“....sosialisasi kerumah sakit penyampaiannya melalui sosialisasi dengan adanya mou perda dsb.... ke masyarakat melalui media” (Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“...startegi kita bekerjasama dengan rumah sakit yang ada di Kota bekasi dan di luar kota bekasi juga itu dinkes yang lebih menangani, kita perabarui perwal maupun perda dan lain-lainnya terkait jamkesda ini terus kita adakan sosialisasi kepada pihak yang bekerjasama dengan program jamkesda ini dan</p>	<p>► Masyarakat mengetahui program Kartu Sehat Bekasi berasal dari media seperti berita,baliho dan juga pemberitaan dari mulut ke mulut.</p>	
--	---	---	--	--

	<p>“Kalau startegi kita bekerjasama dengan rumah sakit yang ada di Kota bekasi dan di luar kota bekasi juga itu dinkes yang lebih menangani, kita perabaru perwal maupun perda dan lain-lainnya terkait jamkesda ini terus kita adakan sosialisasi kepada pihak yang bekerjasama dengan program jamkesda ini dan ada mou juga lalu kalau kemasyarakatnya kita memberitakan melalui media media aja”(Informan BV, 08 Februari 2019)</p> <p>“Sosialisasi ada tapi kebanyakan kita yang keluar, biasanya dinkes ngadain dimana nah nanti kita kesana cuman kalau dinkes yang kesini belom ada, kita menganut mounya aja”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“taunya dari pak rt mba waktu itu disuruh ngumpuln fotokopi kk dan ktp katanya mau dibikin</p>	<p>ada mou juga lalu kalau kemasyarakatnya kita memberitakan melalui media media” (Informan BV, 08 Februari 2019)</p> <p>“Sosialisasi ada tapi kebanyakan kita yang keluar, biasanya dinkes ngadain dimana nah nanti kita kesana.....kita menganut mounya aja”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“....dari pak rt mba waktu itu disuruh ngumpuln fotokopi kk dan ktp katanya mau dibikin kartu sehat....” (Informan W, 22 Februari 2019)</p> <p>“....saya taunya dari orang-orang mba kan lagi heboh tuh orang-orang pada ngomongin kartu ini....”(Informan S, 22 Februari 2019)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>kartu sehat waktu itu bilangya, jadi saya tau dari pak rt mba” (Informan W, 22 Februari 2019)</p> <p>“kalau saya taunya dari orang-orang mba kan lagi heboh tuh orang-orang pada ngomongin kartu ini yaudah saya tanya aja terus saya tanya ke pak rt kalau mau ngurus, ngurusnya bagaimana gitu”(Informan S, 22 Februari 2019)</p> <p>“tau dari berita mba terus denger kata orang orang terus pak rt juga nyuruh buat kolektifin itu fotokopiannya ktp elektronik sama kk”(informan M,22 Februari 2019)</p> <p>“saya mah lihat baliho neng dijalan-jalan terus kalau ga salah ada berita dimana gitu beritaiin kartu ini nih yaudah saya tanya pak rt syaratnya begimana aja saya bikin dah kan lumayan neng gratis kalau kita sakit-sakit kayak gini nih”(Informan SH,14 Maret</p>	<p>“tau dari berita mba terus denger kata orang orang terus pak rt juga...” (informan M, 22 Februari 2019)</p> <p>“...lihat baliho neng dijalan-jalan terus kalau ga salah ada berita dimana gitu beritaiin kartu ini nih.... ”(Informan SH,14 Maret 2019)</p> <p>“tau dari baca baca berita tuh mba lagi buka internet terus ada berita itu waktu itu juga saya tanya aja ke pak rt...”(Informan NW, 13 Maret 2019)</p> <p>“...katanya dia liat di internet sama ada berita gitu terus ga lama ada omongan dari orang – orang deh mba” (Informan SF,14 Maret 2019)</p>		
--	--	--	--	--

	<p>2019)</p> <p>“tau dari baca baca berita tuh mba lagi buka internet terus ada berita itu waktu itu juga saya tanya aja ke pak rt kebetulan pak rt kan tetangga saya juga mba jadinya saya tanya aja deh”(Informan NW, 13 Maret 2019)</p> <p>“kan suami saya ya mba yang bikin ini katanya dia liat di internet sama ada berita gitu terus ga lama ada omongan dari orang – orang deh mba” (Informan SF,14 Maret 2019)</p>			
<p>Pembiayaan</p>	<p>“kalau persiapan kita ada di peran perencanaannya yaitu merencanakan kebutuhan ks berapa yang dibutuhkan untuk kebutuhan ks dalam satu tahun, jadi ya kita tanya juga ke dinas kesehatan biasanya berapa kita juga kaitkan juga kaya bpjskan ada biaya perbulan perorang itu juga kita kaitkan kesana jadi ada pertimbangan dari berbagai</p>	<p>“..merencanakan kebutuhan ks berapa yang dibutuhkan untuk kebutuhan ks dalam satu tahun, jadi ya kita tanya juga ke dinas kesehatan biasanya berapa...ada biaya perbulan perorang itu juga kita kaitkan kesana jadi ada pertimbangan dari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Penentuan biaya menggunakan sistem batasan atau perkiraan biaya untuk perorangan. ▶ Badan perencanaan keuangan aset daerah bertugas sebagai perekapan data-data tagihan dan mengecek ulang 	<p>sedangkan untuk penentuan biaya pihak perencana melakukan pembatasan atau perkiraan biaya untuk setiap orangnya atau setiap penerima manfaatnya guna untuk menentukan hasil yang diinginkan yaitu meratakan jaminan</p>

	<p>masukannya untuk menetapkan biaya yang dibutuhkan misalkan anggaran kesehatan kita pada dasarnya bappeda perencanaan kita verifikasi jadi nanti kalau kira – kira memenuhi syarat kita masukkan kedalam ke tingkat rancangan anggaran, kalau untuk mengagarkannya sendiri ada timnya sendiri yaitu tim anggaran daerah”(informan BV08 Februari 2019)</p> <p>“Kalau masalah baku anggaran dimasukkan dalam klaim rumah sakit terus dilaporkan ke dinas kesehatan lalu dari dinas kesehatan akan melaporkan ke bpkad yang sudah diverifikasi oleh tim verifikator independen” (Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“Sebenarnya peran BPKAD khususnya perben dalam program ini hanya menerima kelengkapan berkas dari dinas kesehatan yang sudah diverifikasi oleh verifikator independen yang dibawah oleh kementrian kesehatan meskipun rumah sakit</p>	<p>berbagai masukannya untuk menetapkan biaya yang dibutuhkan misalkan anggaran kesehatan kita pada dasarnya bappeda perencanaan kita verifikasi jadi nanti kalau kira – kira memenuhi syarat kita masukkan kedalam ke tingkat rancangan anggaran, kalau untuk mengagarkannya sendiri ada timnya sendiri yaitu tim anggaran daerah (informan BV,08 Februari 2019)</p> <p>“Kalau masalah baku anggaran dimasukkan dalam klaim rumah sakit terus dilaporkan ke dinas kesehatan lalu dari dinas kesehatan akan melaporkan ke bpkad yang sudah diverifikasi oleh tim verifikator independen”(Informan F,29 Januari 2019)</p>	<p>data yang diberikan oleh dinas kesehatan.</p>	<p>kesehatan daerah untuk warga kota bekasi dan tagihan – tagihan yang diberikan oleh dinas kesehatan akan direkap dan dicek kembali data-data khususnya pengecekan data penerima program.</p>
--	--	--	--	--

	<p>swasta bekerjasama dengan kementrian kesehatan khusus untuk verifikasi tagihan asuransi kesehatan dia juga bekerjasama dengan bpjs kerjasama dengan jamsostek kerjasama dengan ya macamamacam yang manulife aksamandiri kerjsama juga mereka seluruh indonesia bercabang cabang. Intinya kami perben menerima kelengkapan berkas dari dinas kesehatan yang sudah di verikasi oleh verifikator dan kami memeriksa berkas tersebut bekerjasama dengan suatu sistem kependukdukan jadi bener ga ni niknya penduduk kota bekasi karna inikan berbasis nik ya lalu kita merekap tagihan yang ada berita acara kwitansi bermaterai Jadi kita merekap tagihan berita acara kwitansi bermaterai gitu aja mba.”(Informan CH, 26 Februari 2019)</p>	<p>“...Intinya kami perben menerima kelengkapan berkas dari dinas kesehatan yang sudah di verikasi oleh verifikator dan kami memeriksa berkas tersebut bekerjasama dengan suatu sistem kependukdukan jadi bener ga ni niknya penduduk kota bekasi karna inikan berbasis nik ya lalu kita merekap tagihan yang ada berita acara kwitansi bermaterai Jadi kita merekap tagihan berita acara kwitansi bermaterai”(Informan CH, 26 Februari 2019)</p>		
Pelaksanaan	a. Prosedur “Pelaksanaan awal kita	a. Prosedur “.....untuk SOP sendiri itu	a. Prosedur	Dalam menggunakan atau memanfaatkan

	<p>memberikan perda yang diturunkan, perwal, kepwal, juknis dan untuk SOP sendiri itu ada didalam perda dan perwal kerumah sakit rumah sakit yang menjadi mitra kerjasama melalui sosialisasi. Nah untuk hal ke masyarakatnya kita memberikan pelayanan, kita sebagai Dinas yang menangani hal tersebut untuk si penerima manfaat kita memberikan surat rekomendasi atau surat rujukan yang dikeluarkan dinas kesehatan jika dibutuhkan” (Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“ada perwal jamkesda 27a 2017,kepwal apa lagi ya ada berapa gitu mba saya lupa nanti saya kasih aja sehabis ini”(Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“Sosialisasi ada tapi kebanyakan kita yang keluar, biasanya dinkes ngadain dimana nah nanti kita kesana cuman kalau dinkes yang kesini belum ada, kita menganut mounya aja”(Informan E, 13</p>	<p>ada didalam perda dan perwal kerumah sakit rumah sakit yang menjadi mitra kerjasama melalui sosialisasi”(informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“ada perwal jamkesda 27a 2017,kepwal...” (Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“...kita menganut mounya aja”(Informan E, 13 Maret 2019)</p> <p>b. Syarat dan Mekanisme Pembuatan Kartu Sehat Bekasi</p> <p>“pembuatannya kan ada dua cara ya secara kolektif dan individu tapi secara garis besar ya itu harus sudah melakukan perekaman ktp elektronik dengan kata lain harus sudah mempunyai ktp elektronik, kartu keluarga kk fotokopian”(Informan</p>	<p>▶ Pedoman yang menjadi acuan dalam program ini berada dalam peraturan daerah dan peraturan walikota yang dikeluarkan dan disebar. b. Syarat dan Mekanisme Pembuatan Kartu Sehat Bekasi</p> <p>▶ Terdapat dua cara pembuatan Kartu Sehat Bekasi yaitu secara kolektif dan individu</p> <p>▶ Syarat untuk membuat Kartu Sehat Bekasi menyerahkan fotocopy KTP elektronik dan fotocopy Kartu Keluarga.</p>	<p>program kartu sehat bekasi harus membuat kartu program tersebut dengan dua cara pembuatan yaitu dengan secara kolektif dan individu dengan membawa fotocopy kartu kk dan fotocopy ktp elektronik, sedangkan pelayanan yang diberikan harus melalui tingkat rujukan pertama atau puskesmas dan jika puskesmas tidak bisa menangani pasien maka pasien yang menjadi penerima manfaat dirujuk ke rujukan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit dengan syarat fotocopy kartu keluarga, fotocopy kartu sehat, fotocopy ktp serta membawa rujukan tingkat pertama, pelayanan yang didapat adalah pelayanan yang</p>
--	--	---	--	---

	<p>Maret 2019)</p> <p>“ kalau persiapan kita ada di peran perencanaannya yaitu merencanakan kebutuhan ks berapa yang dibutuhkan untuk kebutuhan ks dalam satu tahun, jadi ya kita tanya juga ke dinas kesehatan biasanya berapa kita juga kaitkan juga kaya bpjskan ada biaya perbulan perorang itu juga kita kaitkan kesana jadi ada pertimbangan dari berbagai masukan untu menetapkan biaya yang dibuthkan misalkan anggaran ks gitu pada dasarnya bappeda perencanaan kita verifikasi jadi nanti kalau kira – kira memenuhi syarat kita masukan kedalam ke tingkat rancangan anggaran, kalau untuk mengagakannya sendiri ada timnya sendiri yaitu tim anggaran daerah”(informan BV08 Februari 2019)</p> <p>“Kalau masalah baku anggaran dimasukan dalam klaim rumah sakit terus dilaporkan ke dinas</p>	<p>HA,18 Januari 2019)</p> <p>“kartu keluarga itu hanya yang elektronik saja yang bisa dibuatkan ksnya, kalau yang bukan elektronik tidak bisa dengan kata lain harus melakukan perekaman dulu, jadi hanya orang yang sudah melakukan perekaman elektronik yang bisa dibuatkan ksnya kalau misalnya suaminya sudah bikin ktp elektronik istrinya belum terus bikin ks itu ga bisa gak laku, ksnya dibikin lalu diminta ktp yang elektronik pada saat dilihat nik di ktp elektronik sama nik di ksnya berbeda itu tidak bisa dipake”(Informan HA,17 Januari 2019)</p> <p>“pembuatan kartu ks itu ada dua cara yang pertama nih secara kolektif dan</p>	<p>c. Alur Pelayanan penggunaan Program</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pelayanan penerima manfaat program diberikan pelayanan yang sama dan tidak ada perlakuan khusus ▶ Syarat dalam menggunakan kartu sehat tersebut untuk tingkat lanjut adalah menyerahkan fotocopy kartu sehat, fotocopy kartu keluarga, fotocopy kartu tanda penduduk dan surat rujukan tingkat pertama yaitu puskesmas. 	<p>tidak dibedakan dengan kategori pasien yang lain,</p>
--	---	--	--	--

	<p>kesehatan lalu dari dinas kesehatan akan melaporkan ke bpkad yang sudah diverikasi oleh tim verifikator independen” (Informan F,29 Januari 2019) “Sebenarnya peran BPKAD khususnya perben dalam program ini hanya menerima kelengkapan berkas dari dinas kesehatan yang sudah diverifikasi oleh verifikator independen yang dibawah oleh kementrian kesehatan meskipun rumah sakit swasta bekerjasama dengan kementrian kesehatan khusus untuk verifikasi tagihan asuransi kesehatan dia juga bekerjasama dengan bpjs kerjasama dengan jamsostek kerjasama dengan ya macama-macan yang manulife aksamandiri kerjasama juga mereka seluruh indonesia bercabang cabang. Intinya kami perben menerima kelengkapan berkas dari dinas kesehatan yang sudah di verikasi oleh verifikator dan kami memeriksa berkas tersebut bekerjasama dengan</p>	<p>yang kedua secara individu, biasanya kalau kolektif itu rt atau rw nya yang mengurus dan kalau individu mengurus sendiri....” (Informan F,29 Januari 2019) “....bikinnya saya dikolektif mba sama rt tuh disuruh ngumpulin kk sama ktp sama rtnya....iya ktp elektronik...”(Informan W,22 Februari 2019) “....ngurus ke rt rw kelurahan fotokopi ktp elektronik kk...”(Informan S, 22 Februari 2019) “....dikolektif sama pak rt disuruh ngumpulin kk sama ktp fotokopiannya”(Informan M, 22 Februari 2019)</p>		
--	--	---	--	--

	<p>suatu sistem kependudukan jadi bener ga ni niknya penduduk kota bekasi karna inikan berbasis nik ya lalu kita merekap tagihan yang ada berita acara kwitansi bermaterai Jadi kita merekap tagihan berita acara kwitansi bermaterai gitu aja mba.”(Informan CH, 26 Februari 2019)</p> <p>b. Syarat dan Mekanisme Pembuatan Kartu Sehat Bekasi</p> <p>“pembuatannya kan ada dua cara ya secara kolektif dan individu tapi secara garis besar ya itu harus sudah melakukan perekaman ktp elektronik dengan kata lain harus sudah mempunyai ktp elektronik, kartu keluarga kk fotokopian”(Informan HA,17 Januari 2019)</p> <p>“uniknya disini kartu keluarga itu hanya yang elektronik saja yang bisa dibuatkan ksnnya, kalau yang bukan elektronik tidak bisa</p>	<p>“....bikinnya bawa fotokopinya kk ktp terus kesono dah tuh ke walikota....iya neng bener e ktp itu”(Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“kk sama ktp aja ke rt....”(Informan NW,13 Maret 2019)</p> <p>“....kk ktp terus dari rt rw kelurahan terus ke walikota deh....”(Informan SF,14 Maret 2019)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>dengan kata lain harus melakukan perekaman dulu, jadi hanya orang yang sudah melakukan perekaman elektronik yang bisa dibuatkan ksnya kalau misalnya suaminya sudah bikin ktp elektronik istrinya belum terus bikin ks itu ga bisa gak laku, ksnya dibikin lalu diminta ktp yang elektronik pada saat dilihat nik di ktp elektronik sama nik di ksnya berbeda itu tidak bisa dipake”(Informan HA,18 Januari 2019)</p> <p>“pembuatan kartu ks itu ada dua cara yang pertama nih secara kolektif dan yang kedua secara individu, biasanya kalau kolektif itu rt atau rw nya yang mengurus dan kalau individu mengurus sendiri kalau dulu ke dukcapil buat pencetakannya tapikan sekarang ke pendopo walikota kan. Ya itu tapi mba dengan catatan harus sudah mempunyai ktp elektronik, kartu keluarga kurang lebihnya itu si</p>	<p>c. Alur pelayanan penggunaan program “.... dengan sistem rujukan berjenjang ini satu kembalinya sistem puskesmas dengan jadi warga kota bekasi mendapatkan pelayanan yang tepat,cepat dan mudah di puskesmas...”(Informan F,</p>		
--	--	---	--	--

	<p>mba”(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“kalau pas bikinnya saya dikolektif mba sama rt tuh disuruh ngumpulin kk sama ktp sama rtnya udah abis selang sebulan apa tiga bulan ya dikasih dah tuh kartunya, iya pake ktp elektronik”(Informan W,22 Februari 2019)</p> <p>“Biasa ngurus ke rt rw kelurahan fotokopi ktp elektronik kk terus ke kantor apa ya itu, oh iya ke walikota yang didepan gor itu mba udah gitu aja terus saya tinggal nunggu ya kurang lebih saya nunggu sebulan mba”(Informan S,22 Februari 2019)</p> <p>“bikinnya itu waktu itu pak rt mba yang tadi saya bilang, yang dikolektif sama pak rt disuruh ngumpulin kk sama ktp fotokopiannya”(Informan M,22 Februari 2019)</p>	<p>29 Januari 2019)</p> <p>“....memberikan surat rekomendasi atau surat rujukan yang dikeluarkan dinas kesehatan jika dibutuhkan” (Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“.... kalau pasien dirujuk itu karna puskesmas itukan layanan tingkat dasar karna alat – alatnya terbatas obat-obatannya terbatas bila mana kita tidak bisa menanggulangi atau kita tidak punya alatnya atau mungkin perlu dirujuk konsultasikan ke dokter spesialis baru kita rujuk merujuknya pake manual formatnya yang penting dia punya kartu kuning dia daftar kartu kuning itu ks itu berdasarkan nik ya nomer induk ya sudah nanti kita daftar ke poli poli mana kalau perlu</p>		
--	--	--	--	--

	<p>“kalau bikinnya bawa fotokopinya kk ktp terus kesono dah tuh ke walikota sono dibekasi dah tuh tinggal nunggu aja, waktu itu sekali saya telpon belon jadi kedua juga belon eh yang ketiga saya yang ditelpon hehe yaudah saya ambil yaa kira kira dua sampe tiga bulan dah kalo ga salah si neng, iya neng bener e ktp itu”(Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“kk sama ktp aja ke rt, kan aku nanya tuh pak saya mau buat ks syaratnya apa aja ktp sama kk aja nanti dia yang kelurahan jadinya juga cepet”(Informan NW,13 Maret 2019)</p> <p>“kalau ngebuat itu suami saya, dan setau saya si mba kalau ga salah nih kk ktp terus dari rt rw kelurahan terus ke walikota deh mba itu si soalnya suami saya yang ngurus buat ini si mba jadi kurang paham juga saya mba”(Informan SF,14 Maret</p>	<p>dirujuk ya dirujuk kalau engga engga”(Informan NS,22 Februari 2019)</p> <p>“kita sesuai antrian gitu jadi kalau misalkan pasien pertama ya kita dahulukan jamkesda itu untuk rawat jalan terus kalau untuk obat atau pelayanan rumah sakit lainnya misalnya rawat inap tetap sama tidak ada perbedaan, nah kalau jamkesda itu harus yang kelas tiga kalau misalkan ada pasien dia mau pake ks tapi dia mau kelas kita engga bisa jadi pasien bayar umum gitu.”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“....anak saya dirujuk masuk ugd langsung ditanganin terus apa tuh di observasi ya iya di observasi tuh abis itu masuk ruangan sama aja</p>		
--	--	---	--	--

	<p>2019)</p> <p>c. Alur pelayanan penggunaan program</p> <p>“Pada tahun 2018 dilakukan evaluasi dan disertai dengan peraturan daerah pada tanggal 27 agustus 2018 di keluarkan perda tentang jamkesda, terus 2018 setelah perda no 9 thn 2018 keluar dimana dipasal 7 ditulis menggunakan sistem rujukan pertama dikembalikan sesuai dengan fungsi dr puskesmas. Lalu kan ada kebijakan yang berubah ya mba, jadi gini mba kalau semua masyarakat itu langsung berobat kerumah sakit rumah sakit ya itu lebih untuk lebih menjaring atau memfilter tentang mudah untuk mendiagnosa penyakit –penyakitnya sekarang kalau analisisnya pasien hanya sakit batuk pilek kemudian dia sakit gatal langsung menggunakan ks kerumah sakit akan meningkatkan jumlah pengunjungnya sedangkan rumah</p>	<p>tuh diruangan rawat inap juga tuh sama aja ama yang laen waktunya makan dikasih makan, waktunya dokter dateng ya dateng tuh dokter sama aja kayaknya mah neng ga ada yang dibedaiin”(Informan SH,14 Maret 2019)</p> <p>“....sama yang lain ini buktinya aja kita ngantri sama orang yang umum,bpjs semua dibarengin siapa yang daftar duluan dipanggil duluan, kan ada tuh mba yang dibedaiin ya pelayanannya yang bpjs bpjs duluan, yang umum umum duluan tanpa diliat siapa duluan yang daftar tapi disini sih engga mba sama semua”(Informan NW,13 Maret 2019)</p> <p>“....ga ada perbedaan siapa duluan yang dateng dia</p>		
--	--	--	--	--

	<p>sakit itu sistemnya mengklaim akhirnya klaim itu akan menjadi besar nah itukan akhirnya tidak sehat untuk struktur keuangan daerah apbdnya itu yang pertama nah yang kedua rasionalnya sebenarnya kalau masih bisa kita khususnya puskesmas itu masih bisa memberikan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat rujukan pertama kenapa tidak kalau hanya batuk pilek, mohon maaf gatal atau alergi kenapa harus kerumah sakit. Untuk pengobatan di puskes sendiri itu juga adalah ya obat obat dasar ada. Lalu kenapa ada dibuat seperti itu Bahwa ada kurang lebih dari 144 penyakit yg bisa dilakukan oleh puskesmas puskesmas di kota bekasi dan juga puskesmas di kota bekasi itu sekarang cenderung bertambah dimana sesuai dengan program walikota dimana rencananya walikota menempatkan disetiap kelurahan ada puskesmas nah 1 puskesmas satu kelurahan nah</p>	<p>yang dipanggil duluan gitu, suster suternya juga ramah tadi diawal saya kan diperiksa tensinya berat badannya itu ramah ramah aja mba terus sama semua lagi ya tempatnya disitu situ aja buat cek awal sebelum masuk kedokter ya bagus bagus aja si mba pelayanannya”(Informan SF,14 Maret 2019)</p> <p>“...untuk rawat jalan kita memang harus ada surat rujukan dari puskesmas dulu... bawa syaratnya itu fotocopy ktp kemudian fotocopy ks nya sama fotocopy kartu keluarga gitu syaratnya dan menunjukan surat rujukan dari puskesmas.... nah biasanya sudah terdaftar dan sudah ada nanti kita langsung cetak jaminankalau sudah</p>		
--	---	--	--	--

	<p>pada tahun 2019 juga rencana akan meresmikan tiga rumah sakit tipe B di jakasampurna, pondok gede, dan bantar gebang nah ini mempekuat sistem yang sudah dibangun oleh pemkot supaya tidak ada lagi warga yg ditolak nah dengan sistem rujukan berjenjang ini satu kembalinya sistem puskesmas dengan jadi warga kota bekasi mendapatkan pelayanan yang tepat,cepat dan mudah di puskesmas yg ada di kelurahan yang kedua ditingkat lanjutan pemerintah kota bekasi akan mempunyai lima rumah sakit nantinya rumah sakit tipe b rs dr.asdullah abdul majid rs tipe b jatisampurna, pondok gede, bantar gebang dan teluk pucung jadi ada 5 rumah sakit pemerintah daerah selain rumah sakit yg di rumah sakit kota bekasi berjumlah 41 rumah sakit. Yg dirubah dasar2 kemanfaatan puskesmas oleh masyarakat pembiayaan puskesmas oleh</p>	<p>tercetak jaminan otomatis pasien bisa langsung berobat jadi intinya yang mau berobat yang menggunakan ks itu harus ada sjp surat jaminan pelayanan nah nantikan untuk rawat jalan kan berobat kemudian sudah selesai dan kalau ada yang kontrol balik kerumah sakit itu biasanya kita kasih info ke pasiennya jadi kalau harus ada kontrol lagi nih sekian hari atau sekian minggu itu nanti ada surat kontrol sama info lagi gitu nanti tetap bawa surat rujukan lagi dari puskesmasnya. Tapi untuk yang ugd biasanya kalau ugd itukan amargancy jadi tidak usah membawa surat rujukan nanti kita lihat apakah pasien amagancy jika iya bisa menggunakan ks dan jika tidak kina kenakan</p>		
--	---	---	--	--

	<p>pemkot bekasi, kemampuan penanganan sdm puskesmas terhdp penanganan 144 penyakit.” (Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“Pelaksanaan awal kita memberikan perda yang diturunkan, perwal, kepwal, juknis dan untuk SOP sendiri itu ada didalan perda dan perwal kerumah sakit rumah sakit yang menjadi mitra kerjasama melalui sosialisasi. Nah untuk hal ke masyarakatnya kita memberikan pelayanan, kita sebagai Dinas yang menangani hal tersebut untuk si penerima manfaat kita memberikan surat rekomendasi atau surat rujukan yang dikeluarkan dinas kesehatan jika dibutuhkan” (Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“ pasien ks itu kita periksa dulu kalau memang mau dirujuk ya kita rujuk ada formatnya manual tidak seperti bpjs, bpjs pake piker</p>	<p>biaya umum tapi tetap saja jika ugd harus kita cetak sjpnya untuk ks...”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“fotokoip kartu kk, ktp, kartu ks,sama rujukan dari puskesmas aja si itu doang”(Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“fotokopi ktp kk kartu ks ini sama rujukan doang mba gitu aja”(Informan NW, 13 Maret 2019)</p> <p>“tadi itu fotokopi kartunya, fotokopikk ktp tuh sama rujukan dari puskesmas mba”(Informan SF,14 Maret 2019)</p>		
--	---	---	--	--

	<p>ya kalau ks masih manual gitu kalau pasien dirujuk itu karna puskesmas itukan layanan tingkat dasar karna alat – alatnya terbatas obat-obatannya terbatas bila mana kita tidak bisa menanggulangi atau kita tidak punya alatnya atau mungkin perlu dirujuk konsultasikan ke dokter spesialis baru kita rujuk merujuknya pake manual formatnya yang penting dia punya kartu kuning dia daftar kartu kuning itu ks itu berdasarkan nik ya nomer induk ya sudah nanti kita daftar ke poli poli mana kalau perlu dirujuk ya dirujuk kalau engga engga”(Informan NS, 22 Februari 2019)</p> <p>“Untuk kriteria perbedaan tidak ada ya jadi kita itu namanya pelayanan ya jadi pasien umum pasien bpjs itu sama kan ada beberapa rumah sakit yang biasanya umum dulu baru ks dsb kalau kita engga, kita sesuai antrian gitu jadi kalau misalkan</p>			
--	--	--	--	--

	<p>pasien pertama ya kita dahulukan jamkesda itu untuk rawat jalan terus kalau untuk obat atau pelayanan rumah sakit lainnya misalnya rawat inap tetap sama tidak ada perbedaan, nah kalau jamkesda itu harus yang kelas tiga kalau misalkan ada pasien dia mau pake ks tapi dia mau kelas kita engga bisa jadi pasien bayar umum gitu.”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“kalau pelayanan si neng yang tadi neng bilang apa tadi dibedaiin ya kaga si anak saya dirujuk masuk ugd langsung ditanganin terus apa tuh di observasi ya iya di observasi tuh abis itu masuk ruangan sama aja tuh diruangan rawat inap juga tuh sama aja ama yang laen waktunya makan dikasih makan, waktunya dokter dateng ya dateng tuh dokter sama aja kayaknya mah neng ga ada yang dibedaiin”(Informan SH,14 Maret 2019)</p>			
--	---	--	--	--

	<p>“kalau pelayanan dari yang abangnya dia nih kemarin oke aja si mba kata aku ya ga ada perbedaan sama yang lain ini buktinya aja kita ngantri sama orang yang umum,bpjs semua dibarengin siapa yang daftar duluan dipanggil duluan, kan ada tuh mba yang dibedaiin ya pelayanannya yang bpjs bpjs duluan, yang umum umum duluan tanpa diliat siapa duluan yang daftar tapi disini sih engga mba sama semua”(Informan NW,13 Maret 2019)</p> <p>“pelayanannya si mba kalau saya liat sama saya perhatiin sama aja ya tadi saya ngobrol sama ibu sebelah saya tadi dia pasien umum terus karna dia dateng belakangan dia nomer belakangan juga jadi kalau kata saya mah ga ada perbedaan siapa duluan yang dateng dia yang dipanggil duluan gitu, suster suternya juga ramah tadi diawal</p>			
--	---	--	--	--

	<p>saya kan diperiksa tensinya berat badannya itu ramah ramah aja mba terus sama semua lagi ya tempatnya disitu situ aja buat cek awal sebelum masuk kedokter ya bagus bagus aja si mba pelayanannya”(Informan SF,14 Maret 2019)</p> <p>“kalau misalkan untuk rawat jalan kita memang harus ada surat rujukan dari puskesmas dulu gitu misalnya dia mau ke spesialis nah jadi si pasiennya itu harus berobat dulu ke puskesmas kalau misalnya puskesmas itu tidak dapat menangani baru si pasien dirujuk kerumah sakit negri maupun swasta yang terdekat gitu nah nanti kita ada sistemnya sendiri namanya itu sistemnya namanya si joni sistem jaminan online jadi kalau misalkan kalau ks itukan langsung cek dengan nomer NIK nah nanti pasiennya itu nunjukin bawa ya bawa syaratnya itu fotocopy ktp kemudian fotocopy</p>			
--	---	--	--	--

	<p>ks nya sama fotocopy kartu keluarga gitu syaratnya dan menunjukkan surat rujukan dari puskesmas nanti kita cek dari petugas rumah sakit kita cek kepesertaannya nah biasanya sudah terdaftar dan sudah ada nanti kita langsung cetak jaminan kalau sudah tercetak jaminan otomatis pasien bisa langsung berobat jadi intinya yang mau berobat yang menggunakan ks itu harus ada sjp surat jaminan pelayanan nah nantikan untuk rawat jalan kan berobat kemudian sudah selesai dan kalau ada yang kontrol balik kerumah sakit itu biasanya kita kasih info ke pasiennya jadi kalau harus ada kontrol lagi nih sekian hari atau sekian minggu itu nanti ada surat kontrol sama info lagi gitu nanti tetap bawa surat rujukan lagi dari puskesmasnya. Tapi untuk yang ugd biasanya kalau ugd itukan amargancy jadi tidak usah membawa surat rujukan nanti kita lihat apakah pasien</p>			
--	--	--	--	--

	<p>amagancy jika iya bisa menggunakan ks dan jika tidak kina dikenakan biaya umum tapi tetap saja jika ugd harus kita cetak sjnya untuk ks, tapi untuk pasien yang datang ke sini jika ga punya ks bisa pake surat keterangan tidak mampu jadi nanti sjp harus dari dinas kesehatan langsung sama fotocopy kk terus fotocopy ktp”(Informan E,13 Maret 2019)</p> <p>“fotokoip kartu kk, ktp, kartu ks,sama rujukan dari puskesmas aja si itu doang”(Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“fotokopi ktp kk kartu ks ini sama rujukan doang si mba gitu aja si mba”(Informan NW, 13 Maret 2019)</p> <p>“tadi itu fotokopi kartunya, fotokopikk ktp tuh sama rujukan dari puskesmas mba”(Informan SF, 14 Maret 2019)</p>			
--	--	--	--	--

Evaluasi	<p>“Kita sebagai evaluasi, kita lihat ks yang sedang dilakukan sekarang yang sedang berjalan sesuai tidak dengan aturan yang ada dan yang dibuat, kalau penerapan ks kan ada beberapa aturan seperti perwal 110 tahun 2017 dan lainnya tuh kan ya disitukan ada ketentuan – ketentuan tentang ks siapa yang berhak apa aja nih yang diperlihatkan tentang ks nanti kita lihat dari situ evaluasinya. Evaluasi inikan setiap tahun yang namanya ks inikan baru dua tahun ya 2016 2017 2018 setiap itu ada evaluasinya terutama untuk kepentingan perencanaannya juga . Untuk hasil evaluasi tahun ini belum kita lakukan, dan untuk evaluasi tahun kemarin kan makanya dilihat kebutuhan ks ini berapa kita lihat kebutuhan yang dipakai berapa siapa yang menggunakan ks penyakit apa yang banyak diderita menggunakan ks sistem</p>	<p>“...kita lihat ks yang sedang dilakukan sekarang yang sedang berjalan sesuai tidak dengan aturan yang ada dan yang dibuat, kalau penerapan ks kan ada beberapa aturan seperti perwal 110 tahun 2017 dan lainnya tuh kan ya disitukan ada ketentuan – ketentuan tentang ks siapa yang berhak apa aja nih yang diperlihatkan tentang ks nanti kita lihat dari situ evaluasinya....”(Informan BV,08 Februari 2019)</p> <p>“Pada tahun 2018 dilakukan evaluasi dan disertai dengan peraturan daerah pada tanggal 27 agustus 2018 di keluarkan perda tentang jamkesda, terus 2018 setelah perda no9 thn 2018 keluar dimana dipasal 7 ditulis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluasi program dilakukan setahun sekali hasil pengevaluasian digunakan dalam perencanaan tahun berikutnya. ▶ Hasil evaluasi tahun terakhir adalah perubahan sistem rujukan penggunaan program. ▶ Memangkas anggaran dengan merubah sistem rujukan. ▶ Meningkatkan kualitas pelayanan dan jumlah puskesmas per kelurahan. <p>Menambah rumah sakit – rumah sakit negri di lima kecamatan guna untuk meningkatkan pelayanan program</p>	<p>Pengevaluasian program merupakan bagian dari penyempurnaan program, pengevaluasian program yang terakhir adalah perubahan rujukan penggunaan dimana rujukan tingkat pertama yaitu puskesmas, dimana dalam perubahan tersebut adalah sebagai sarana pengembalian fungsi puskesmas yang menjadi tempat pelayanan rujukan masyarakat tingkat pertama difungsikan lagi dan juga untuk memangkas biaya klaim rumah sakit yang dikhawatirkan membengkak jika tanpa ada rujukan pertama. Hasil pengevaluasian tersebut juga menjadikan peningkatan kualitas</p>

	<p>pembayaran Bagaimana kita lihat juga mekanismenya seperti apa itu antarlain ya, pokoknya muter aja terus mba merencanakan hasil dari perencanaannya kita evaluasi dari hasil evaluasi kita bikin jadi perencanaan lagi gitu terus”(Informan BV, 08 Februari 2019)</p> <p>“Pada tahun 2018 dilakukan evaluasi dan disertai dengan peraturan daerah pada tanggal 27 agustus 2018 di keluarkan perda tentang jamkesda, terus 2018 setelah perda no 9 thn 2018 keluar dimana dipasal 7 ditulis menggunakan sistem rujukan pertama dikembalikan sesuai dengan fungsi dr puskesmas. Lalu kan ada kebijakan yang berubah ya mba, jadi gini mba kalau semua masyarakat itu langsung berobat kerumah sakit rumah sakit ya itu lebih untuk lebih menjanging atau memfilter tentang mudah untuk mendiagnosa penyakit –penyakitnya sekarang</p>	<p>menggunakan sistem rujukan pertama dikembalikan sesuai dengan fungsi dr puskesmas....untuk lebih menjanging atau memfilter tentang mudah untuk mendiagnosa penyakit – penyakitnya.... analisisnya pasien hanya sakit batuk pilek kemudian dia sakit gatal langsung menggunakan ks kerumah sakit akan meningkatkan jumlah pengunjungnya sedangkan rumah sakit itu sistemnya mengklaim akhirnya klaim itu akan menjadi besar nah itukan akhirnya tidak sehat untuk struktur keuangan daerah apbdnya.... puskesmas itu masih bisa memberikan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat rujukan pertama.....Yg dirubah dasar2 kemanfaatan puskesmas</p>	<p>pelayanan puskesmas ditingkatkan dan juga menambah fasilitas kesehatan yaitu perencanaan penambahan puskesmas per kelurahan dan juga penambahan tiga rumah sakit tipe b milik pemerintah kota bekasi.</p>
--	--	---	--

	<p>kalau analisanya pasien hanya sakit batuk pilek kemudian dia sakit gatal langsung menggunakan ks kerumah sakit akan meningkatkan jumlah pengunjungnya sedangkan rumah sakit itu sistemnya mengklaim akhirnya klaim itu akan menjadi besar nah itukan akhirnya tidak sehat untuk struktur keuangan daerah apbdnya itu yang pertama nah yang kedua rasionalnya sebenarnya kalau masih bisa kita khususnya puskesmas itu masih bisa memberikan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat rujukan pertama kenapa tidak kalau hanya batuk pilek, mohon maaf gatal atau alergi kenapa harus kerumah sakit. Untuk pengobatan di puskes sendiri itu juga adalah ya obat obat dasar ada. Lalu kenapa ada dibuat seperti itu Bahwa ada kurang lebih dari 144 penyakit yg bisa dilakukan oleh puskesmas puskesmas di kota bekasi itu sekarang cenderung bertambah</p>	<p>oleh masyarakat pembiayaan puskesmas oleh pemkot bekasi, kemampuan penanganan sdm puskesmas terhdp penanganan 144 penyakit.....puskesmas puskesmas di kota bekasi itu sekarang cenderung bertambah dimana sesuai dengan program walikota dimana rencananya walikota menempatkan disetiap kelurahan ada puskesmas nah 1 puskesmas satu kelurahan nah pada tahun 2019 juga rencana akan meresmikan tiga rumah sakit tipe B di jakasampurna, pondok gede, dan bantar gebang nah ini mempekuat sistem yang sudah dibangun oleh pemkot supaya tidak ada lagi warga yg ditolak nah dengan sistem rujukan berjenjang ini satu kembalinya sistem</p>		
--	--	---	--	--

	<p>dimana sesuai dengan program walikota dimana rencananya walikota menempatkan disetiap kelurahan ada puskesmas nah 1 puskesmas satu kelurahan nah pada tahun 2019 juga rencana akan meresmikan tiga rumah sakit tipe B di jakasampurna, pondok gede, dan bantar gebang nah ini mempekuat sistem yang sudah dibangun oleh pemkot supaya tidak ada lagi warga yg ditolak nah dengan sistem rujukan berjenjang ini satu kembalinya sistem puskesmas dengan jadi warga kota bekasi mendapatkan pelayanan yang tepat,cepat dan mudah di puskesmas yg ada di kelurahan yang kedua ditingkat lanjutan pemerintah kota bekasi akan mempunyai lima rumah sakit nantinya rumah sakit tipe b rs dr.asdullah abdul majid rs tipe b jatisampurna, pondok gede, bantar gebang dan teluk pucung jadi ada 5 rumah sakit pemerintah daerah selain rumah sakit yg di</p>	<p>puskesmas dengan jadi warga kota bekasi mendapatkan pelayanan yang tepat,cepat dan mudah di puskesmas yg ada di kelurahan yang kedua ditingkat lanjutan pemerintah kota bekasi akan mempunyai lima rumah sakit nantinya rumah sakit tipe b rs dr.asdullah abdul majid rs tipe b jatisampurna, pondok gede, bantar gebang dan teluk pucung jadi ada 5 rumah sakit pemerintah daerah...”(Informan F, 29 Januari 2019)</p>		
--	--	--	--	--

	<p>rumah sakit kota bekasi berjumlah 41 rumah sakit. Yg dirubah dasar2 kemanfaatan puskesmas oleh masyarakat pembiayaan puskesmas oleh pemkot bekasi, kemampuan penanganan sdm puskesmas terhdp penanganan 144 penyakit.”(Informan F, 29 Januari 2019)</p>			
<p>Faktor Pendukung dan Hambatan pelaksanaan program</p>	<p>“Jika dilihat dari pendukung dan penghambat ya yang saya bilang tadi mba kalau pendukungnya ya itu baku anggaran, fasilitas kesehatan,SDM kesehatan nah kalau penghambatnya ya itu mba kalau pendukungnya ga ada ya jadi penghambat.”(Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“kalau Kendala misalnyakan bayi baru dilahirkan dan ibunya itu menggunakan ks jadikan si bayi itu belum ada dikartunya otomatis bayi yang baru lahir itu harus menguruskan ke dinkes gitu dan sjpnnya langsung dari dinkes kadang ada si pasien yang</p>	<p>“...dilihat dari pendukung dan penghambat ya yang saya bilang tadi mba kalau pendukungnya ya itu baku anggaran, fasilitas kesehatan,SDM kesehatan nah kalau penghambatnya ya itu mba kalau pendukungnya ga ada ya jadi penghambat.”(Informan F, 29 Januari 2019)</p> <p>“...kalau Kendala misalnyakan bayi baru dilahirkan dan ibunya itu menggunakan ks jadikan si bayi itu belum ada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hambatan : jika tidak ada baku anggaran, fasilitas kesehatan, sumber daya manusia dan sifat penerima manfaat yang kurang mempunyai rasa ▶ Pendukung : kejelasan prosedur, adanya anggaran, fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia. 	

	<p>tidak mau mengurus jadi pseinnnya itu enggak mau urus gak mau jalan gitu padahal syarat udah kita kasih ini surat keterangan lahir, kemudian surat keterangan bayinya lahir disini itu keluarganya harus jalan langsung ke dinas kesehatan cuman ada beberapa yang memang males gitu keluarganya kadang ada yang bilang dimana sih kejauhan dia males aja intinya jika si bayinya mau ditanggung jamkesda harus ada surat jaminan pelayanan dari dinas kesehatan, dan kalau pendukungnya kalau dari kita ada petugas – petugas yang berkopeten dibidangnya, mou tadi ya itu membantu kita memperjelas kerjasama dan pelaksanaannya”(Informan E, 13 Maret 2019)</p>	<p>dikartunya otomatis bayi yang baru lahir itu harus mengurus ke dinkes gitu dan sjpnnya langsung dari dinkes kadang ada si pasien yang tidak mau mengurus jadi pseinnnya itu enggak mau urus gak mau jalan gitu padahal syarat udah kita kasih ini surat keterangan lahir, kemudian surat keterangan bayinya lahir disini itu keluarganya harus jalan langsung ke dinas kesehatan cuman ada beberapa yang memang males... dan kalau pendukungnya kalau dari kita ada petugas – petugas yang berkopeten dibidangnya, mou tadi ya itu membantu kita memperjelas kerjasama dan pelaksanaannya”(Informan E, 13 Maret 2019)</p>		
--	---	--	--	--

<p>Respon Masyarakat</p>	<p>“..kalau dampaknya mba kita lihat saja animo masyarakat keinginan masyarakat dalam program ini sangat banyak ya dampaknya itu kita bisa meratakan jamkesda dalam program ini kesemua lapisan masyarakat, tetapi sebelum ada evaluasi yang tanpa rujukan dampaknya semua masyarakat bahkan masyarakat yang dikategorikan mampu ikut menggunakan juga tapi setelah evaluasi itu sih dampaknya masih bagus juga yang pentingkan mba pemerataan jamkesda ini dan peningkatan perekaman e ktp yang tadi saya jelasin”(Informan F</p> <p>“kalau dampak awalnya kan karna berlaku untuk semua warga kota bekasi tanpa harus menggunakan rujukan ya terjadi pembekakan biaya, tetapi setelah adanya evaluasi harus ada rujukan untuk mengembalikan sistem puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat pertama</p>	<p>“...kita bisa meratakan jamkesda dalam program ini kesemua lapisan masyarakat.... yang pentingkan mba pemerataan jamkesda ini dan peningkatan perekaman e ktp yang tadi saya jelasin”(Informan F29 Januari 2019)</p> <p>“....dampak awalnya kan karna berlaku untuk semua warga kota bekasi tanpa harus menggunakan rujukan ya terjadi pembekakan biaya, tetapi setelah adanya evaluasi harus ada rujukan untuk mengembalikan sistem puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat pertama maka dapat dikatakan bijak dalam menjalankan program ini dan juga kita dapat meratakan jamkesda ini keseluruh penduduk kota bekasi”(Informan BV,08</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Banyaknya masyarakat yang ingin menjadi peserta program ▶ Pemerataan jamkesda untuk semua masyarakat Kota Bekasi. ▶ Peningkatan ketersediaan masyarakat menggunakan KTP elektronik. ▶ Pembekakan biaya dengan sistem sebelum adanya rujukan. ▶ Masyarakat merasa dampak program ini adalah keterjaminan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah daerah. 	<p>Dampak awal yang dirasakan oleh masyarakat adalah banyaknya animo masyarakat atau respon yang baik yaitu masyarakat yang ingin mendaftarkan menjadi peserta program jaminan kesehatan daerah yaitu Kartu sehat Bekasi sehingga bersamaan masyarakat Kota Bekasi melakukan perekaman KTP elektronik namun hal tersebut membuat pembekakan biaya klaim rumah sakit yang dilaporkan ke dinas kesehatan dengan adanya hal tersebut maka dibuat perubahan kebijakan dimana sistem rujukan pertama harus ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat atau puskesmas terlebih hal tersebut mampu ampuh</p>
--------------------------	---	---	---	--

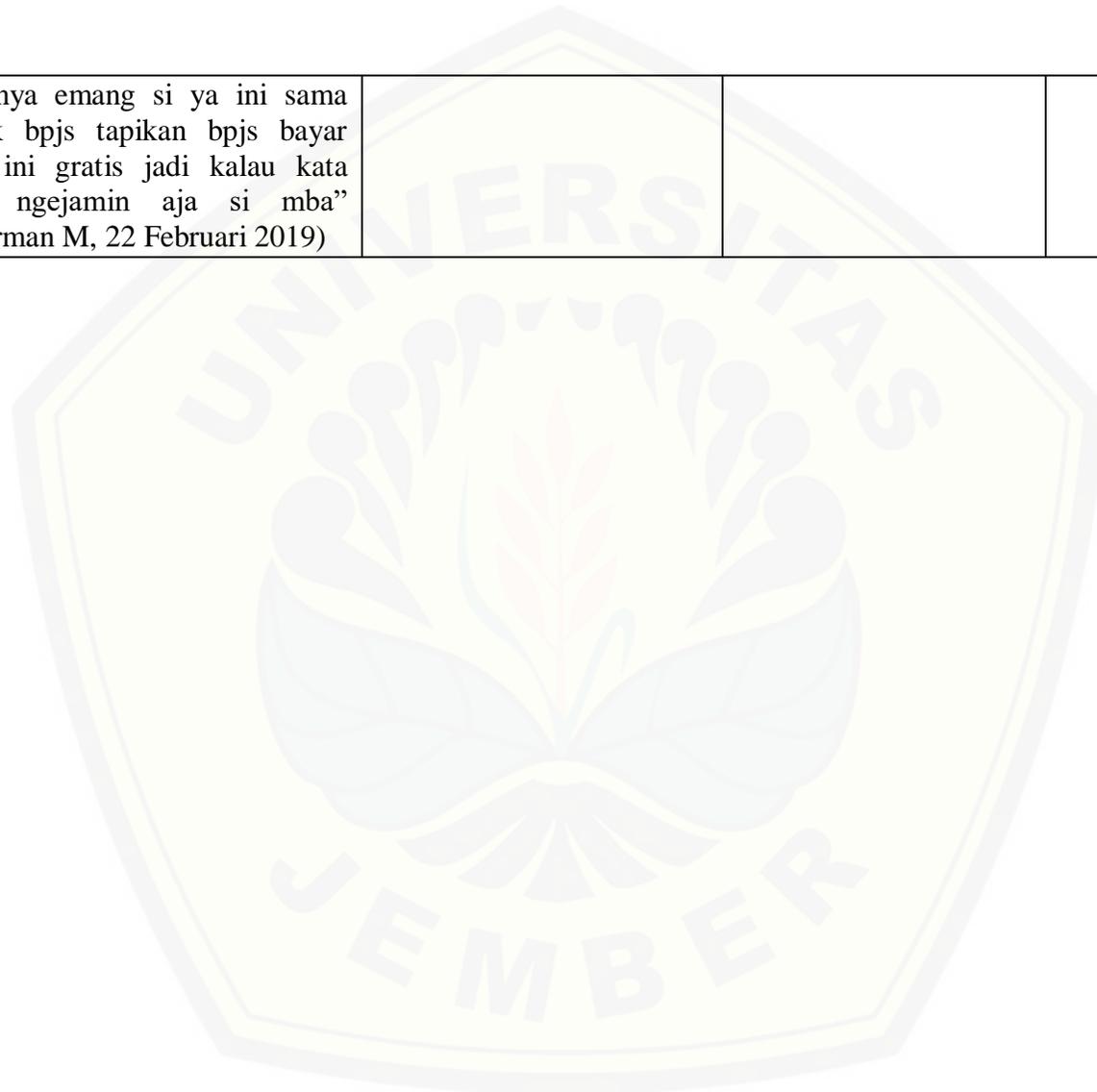
	<p>maka dapat dikatakan bijak dalam menjalankan program ini dan juga kita dapat meratakan jamkesda ini keseluruh penduduk kota bekasi”(Informan BV,08 Februari 2019)</p> <p>“ kalo kata saya ni neng ya ngejamin mah ngejamin tapi ya itu anak saya udah dua kali ke puskesmas baru dah dikasih rujukan kerumah sakit padahal mah udah lemes tapi ya itudah kalo udah aturannya begitu kali ya ama dokter di puskesmasnya begitu diliat kalih anak saya masih bisa disembuhin pake obat puskesmas doang taunya kan kagak bae bae yaudah dah tuh baru dikasih rujukan tapi selebihnya mah ngejamin dah menurut saya neng ini udeh dua ari kagak dimintain duit saya ama rumah sakitnya Cuma disuruh tanda tangan doang pas masuk hehe” (Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“ kalau ngejamin mah ngejamin</p>	<p>Februari 2019)</p> <p>“... selebihnya mah ngejamin dah menurut saya neng ini udeh dua ari kagak dimintain duit saya ama rumah sakitnya...”(Informan SH, 14 Maret 2019)</p> <p>“...ngejamin ya mba apalagi udah ada kis ditambah ini ya ngejamin si kalo kata aku jadi kita tinggal milih mau pake kis apa ks” (Informan NW, 13 maret 2019)</p> <p>“kalau kata saya si mba ngejamin ya mba soalnya kan gratis ya ga pake iuran kayak bpjs juga emang si mba kan ada kis nya juga tuh tapi kayaknya kalo pake kartu ini kan emang program dari bekasi dari walikota jadi kayak lebih menjamin aja mba soalnya kan ibaratnya dekat</p>	<p>dalam mengecilkan klaim rumah sakit yang harus dibayarkan oleh pemerintah kota bekasi. Namun terlepas dari hal itu jaminan kesehatan daerah ini mampu meratakan jamkesda keseluruh lapisan masyarakat.</p>
--	---	--	---

	<p>ya mba apalagi udah ada kis ditambah ini ya ngejamin si kalo kata aku jadi kita tinggal milih mau pake kis apa ks” (Informan NW, 13 Maret 2019)</p> <p>“kalau kata saya si mba ngejamin ya mba soalnya kan gratis ya ga pake iuran kayak bpjs juga emang si mba kan ada kis nya juga tuh tapi kayaknya kalo pake kartu ini kan emang program dari bekasi dari walikota jadi kayak lebih menjamin aja mba soalnya kan ibaratnya deket mba. Ibu saya aja udah sakit beberapa bulan ini mba dan setiap kontrol pake sjp itu mba pake kartu ks ini ga ada biaya juga tapi emang mba setiap kontrol di rsud tapi lumayan lah mba ini juga mba saya kan sebenarnya orang sini tapi karna saya nikah dan ikut suami saya jadi kk saya sama suami di bekasi utara ini saya disini lagi ngurus ibu saya kan sakit nah udah mau seminggu saya ada masalah sama</p>	<p>mba.”(Informan SF,14 Maret 2019)</p> <p>“....akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000...”(Informan F,29 Januari 2019)</p> <p>“..ngebantu si mba soalnya kan kita dikasih gratis ya terus ya gitu pelayanannya juga lumayan mba jadi ngebantu..” (informan W, 22 Februari 2019)</p> <p>“Ngebantu sih dari tindakannya ya waktu saya sakit cepat followup nya cepet saya ga nunggu lama terus juga biaya rumah sakit pelayanannya juga bagus... ga disuruh bayar sepeserpun” (Informan S, 22 Februari 2019)</p> <p>“ ngejamin si mba kalau kata saya ya soalnya puskesmas jaman sekarang juga udah bagus ya pelayanannya terus kita</p>		
--	---	--	--	--

	<p>kehamilan saya ini mba mungkin kecapean apa apa ya terus saya coba aja ke puskesmas pondok gede tadi pagi pake kartu ks suami saya bisa terus karna di puskesmas pas saya mau periksa kandungan ada alatnya tapi lagi ada trabel jadi saya dirujuk kesini mba saya pikir pertamanya ga bisa ternyata bisa ya mba emangsih masih sekota bekasi ya mba, jadi menurut saya menjamin lah mba” (Informan SF, 14 Maret 2019)</p> <p>“....pada akhir tahun 2017 tercetak 300.000 kartu dengan kisaran jumlah pesertanya sekitar 18000 juta itu berarti kesuksesannya adalah hmpir semua warga kota bekasi mengurus e ktp intinya untuk meningkatkan kesadaran warga kota bekasi untuk mempunyai e ktp sehingga semua warga kota bekasi terdata jumlah penduduknya berapa.” (Informan F,29 Januari 2019)</p>	<p>tanpa iuran pakanya juga ga ribet..” ((nforman M, 22 Februari 2019)</p>		
--	---	--	--	--

	<p>“ngebantu si mba soalnya kan kita dikasih gratis ya terus ya gitu pelayanannya juga lumayan mba jadi ngebantu dah menurut saya mah” (informan W, 22 Februari 2019)</p> <p>“Ngebantu sih dari tindakannya ya waktu saya sakit cepat followup nya cepet saya ga nunggu lama terus juga biaya rumah sakit pelayanannya juga bagus, ngebantu lah pokoknya ga disuruh bayar sepeserpun” (Informan S, 22 Februari 2019)</p> <p>“ ngejamin si mba kalau kata saya ya soalnya puskesmas jaman sekarang juga udah bagus ya pelayanannya terus kita tanpa iuran pakenya juga ga ribet, kemaren tetangga saya juga katanya anaknya sakit terus pake kartu ini free semua mba ga direbetin juga kalau puskesmas ga bisa nanganin baru dioper ke rumah sakit kan mba jadi ya bagus bagus aja si mba ini</p>			
--	---	--	--	--

	<p>kartunya emang si ya ini sama kayak bpjs tapikan bpjs bayar kalo ini gratis jadi kalau kata saya ngejamin aja si mba” (Informan M, 22 Februari 2019)</p>		
--	---	--	--



LAMPIRAN C. DOKUMENTASI



Gambar 2. Informan F



Gambar 3. Informan SS



Gambar 4. Informan HA



Gambar 5. Informan BV



Gambar 6. Informan CH



Gambar 7. Informan E



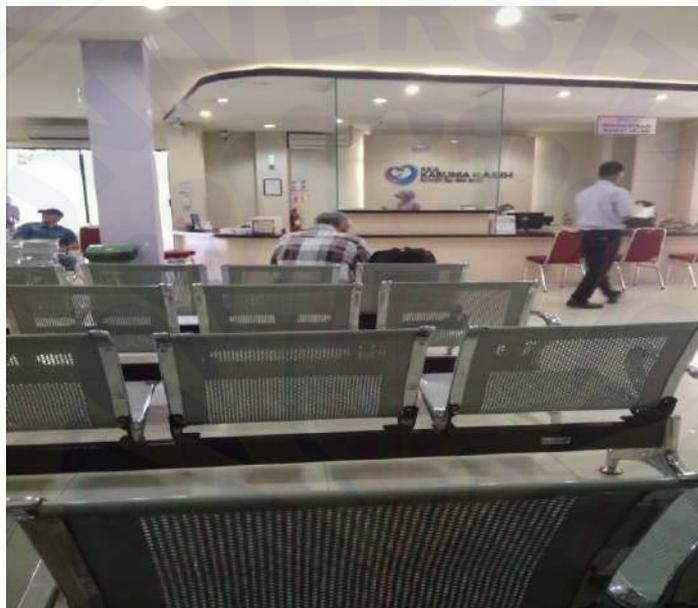
Gambar 8. Kartu Sehat Bekasi Informan NW



Gambar 9. Kartu Sehat Bekasi



Gambar 10. Kartu Sehat Bekasi Informan NS



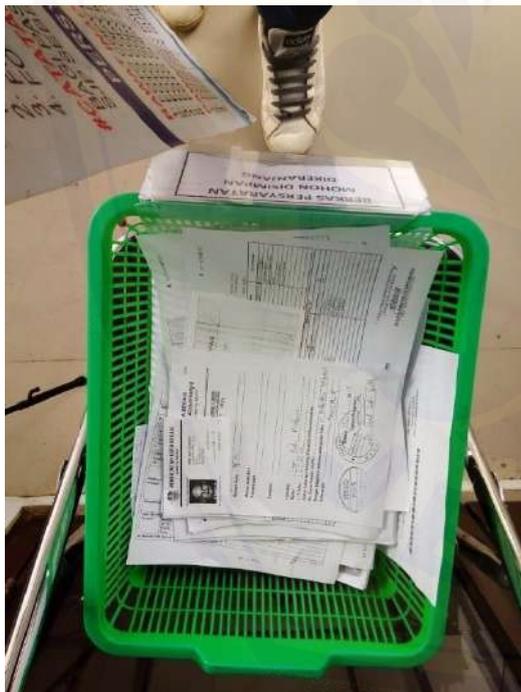
Gambar 14. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Karunia Kasih



Gambar 15 Prosedur Pembuatan Surat Jaminan (SJP) di Dinas Kesehatan Kota Bekasi.



Gambar 16 Prosedur Pembuatan Surat Jaminan (SJP) di Dinas Kesehatan Kota Bekasi.



Gambar 17 Tumpukan persyaratan pembuatan Surat Jaminan Pelayanan di Dinas Kesehatan Kota Bekasi



Gambar 18 Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi

LAMPIRAN D. SURAT IJIN PENELITIAN

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id		
Nomor	: 5505 /UN25.3.1/LT/2018	18 Desember 2018
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bekasi Di Bekasi		
Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 4921/UN25.1.2/LT/2018 tanggal 14 Desember 2018 perihal Ijin Penelitian mahasiswa,		
Nama	: Reyhatul Jannah A.R.	
NIM	: 150910301004	
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	
Jurusan	: Ilmu Kesejahteraan Sosial	
Alamat	: Jl. Jawa IV No.1/B Sumbersari-Jember	
Judul Penelitian	: "Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat"	
Lokasi Penelitian	: 1. Pemerintah Kota Bekasi 2. Dinas Kesehatan Kota Bekasi 3. Dinas Sosial Kota Bekasi 4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Bekasi 5. Rumah Sakit Hermina Kota Bekasi 6. Puskesmas Margajaya Kota Bekasi 7. Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi 8. Rumah Sakit Karunia Kota Bekasi 9. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Bekasi	
Lama Penelitian	: 3 Bulan (21 Desember 2018-30 Maret 2019)	
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.		
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.		
 a.n. Ketua Sekretaris II,  Dr. Susanto, M.Pd. NIP. 196306161988021001		
Tembusan Yth		
1. Kabag TU Pemerintah Kota Bekasi;		
2. Kepala Dinkes Kota Bekasi;		
3. Kepala Dinsos Kota Bekasi;		
4. Kepala Dispenduk Capil Kota Bekasi;		
5. Direktur RS Hermina Kota Bekasi;		
6. Kepala Puskesmas Margajaya Kota Bekasi;		
7. Kepala Puskesmas Pondok Gede Kota Bekasi;		
8. Direktur RS Karunia Kota Bekasi;		
9. Kepala BPPD Kota Bekasi;		
10. Dekan FISIP Universitas Jember;		
11. Mahasiswa ybs;		
12. Arsip.		
 CERTIFICATE NO : QMS/173		

LAMPIRAN E. SURAT IJIN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

**PEMERINTAH KOTA BEKASI**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Ir. H. Juanda No. 100 - Telp : (021) 2210 2950 Fax : (021) 2210 2950
Website : <http://dpmpmsp.bekasikota.go.id> Email : opd.dpmpmsp@bekasikota.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070.1/68 /DPMPMTP Set

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

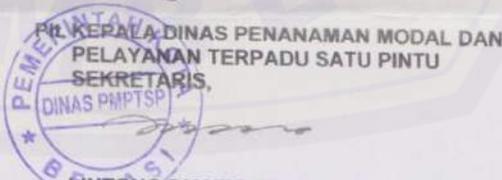
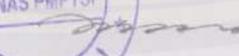
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bekasi

Berdasarkan surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
Nomor : 5505/UN25.3.1/LT/2018
Tanggal : 18 Desember 2018
Menerangkan bahwa :

a. Nama / NPM	: REYHATUL JANNAH A.R. / 150910301004
b. Telepon / Email	: 0896 0271 9661 / reyhatuljaprilia@gmail.com
c. Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 27 April 1997
d. Agama	: Islam
e. Pekerjaan	: Mahasiswi
f. Alamat	: Jl. Gondangdia RT 06 RW 09 Jaticempaka Pondok Gede Bekasi
g. Peserta	: 1 (satu) orang
h. Maksud	: Penelitian dan permohonan data
i. Keperluan	: Melakukan observasi dan wawancara sebagai bahan menyusun skripsi dengan judul "Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat"
j. Lokasi	: Kota Bekasi
k. Lembaga/ Instansi yang dituju	: Terlampir

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Surat keterangan ini berlaku sampai dengan 4 April 2019 (Hasil penelitian dilaporkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bekasi).

Bekasi, 09 Januari 2019


PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
SEKRETARIS,

BINTONG DIANTO PUTRA A.P., S.H., M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19740829 199601 1 001

LAMPIRAN F. SURAT IJIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN

**PEMERINTAH KOTA BEKASI**
DINAS KESEHATAN
Alamat : JL. JENDRAL SUDIRMAN NO.3 TELP. 8894728
B E K A S I

Bekasi, 18 Januari 2019

Nomor : 070/594/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Sekretaris II
Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Univ. Jember
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 5505/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 18 Desember 2018 hal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada:

Nama : Reyhatul Jannah A.R
NPM : 150910301004

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul "*Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat*". Adapun waktu kegiatan dilaksanakan pada tanggal 21 Januari s.d 30 Maret 2019 di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Bidang Pelayanan Kesehatan, UPT Puskesmas Margajaya dan UPT Puskesmas Pondok Gede Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Berkenaan dengan persetujuan di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan di ucapkan terimakasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI
SEKRETARIS


Tanti Rohilawati, SKM, M.Kes
NIP. 19641028-198803 2 006

Tembusan Yth :

1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi;
2. Kepala UPT Puskesmas Margajaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi;
3. Kepala UPT Puskesmas Pondok Gede Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

LAMPIRAN G. PERTURAN DAERAH NOMOR 09 TAHUN 2018
KOTA BEKASI TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

LEMBARAN DAERAH
KOTA BEKASI



NOMOR : 9

2018

SERI : E

PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI
NOMOR 09 TAHUN 2018

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BEKASI,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan adalah kebutuhan dasar dan hak warga negara sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan merupakan salah satu unsur yang wajib diwujudkan oleh Pemerintah sebagai pondasi untuk ketahanan dan kekuatan bangsa dan Negara;
 - b. bahwa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan masih terdapat masyarakat yang belum menjadi peserta JKN sehingga tetap memerlukan program pendamping di daerah dalam bentuk Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah.
- Mengingat
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesai Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesai Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Rpublik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesai Tahun 2011 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Imdonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Imdonesia Tahun 2016 Nomor 62);

10. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BEKASI

dan

WALI KOTA BEKASI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Pemerintahan Daerah Kota adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintahan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas luasnya dalam sistem dan prinsip NKRI sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.
6. Perangkat Daerah adalah Unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada peserta dan dibayarkan oleh Pemerintah Kota Bekasi.

8. Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi yang selanjutnya disingkat KS-NIK adalah bukti kepesertaan peserta Jamkesda.
9. Nomor Induk Kependudukan, selanjutnya disingkat NIK, adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
10. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
11. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
14. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah atau Pemerintah Pusat.
15. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang dikelola pihak Swasta yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi dalam pelayanan Jamkesda.
16. Klinik Pratama Rawat Inap adalah Klinik Pratama dengan fasilitas Rawat Inap yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi dalam pelayanan Jamkesda.
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bekasi.
18. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun pihak Swasta.
19. PPK Tingkat Pertama adalah puskesmas dan klinik pratama rawat inap yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi.
20. PPK Tingkat Kedua adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan/atau rumah sakit swasta di daerah dan luar daerah yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Kota Bekasi.
21. Rujukan medik adalah pelayanan yang di peruntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan diagnosanya.
22. Rujukan non medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencukupi, dapat dirujuk secara vertikal atau horizontal.

23. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
24. Kasus Insidentil adalah kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan kegawatdaruratan medik.
25. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
26. Tarif insidentil adalah besaran pembayaran klaim oleh Pemerintah Kota Bekasi kepada PPK Tingkat Kedua atas layanan kasus insidentil yang didasarkan pada tarif RS.
27. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/*emergency* dan *false emergency* bekerja sama dengan unit terkait lainnya.
28. Rekonsiliasi adalah proses pencocokan perubahan data Peserta Jamkesda yang dilakukan oleh Perangkat Daerah yang membidangi kependudukan dan pencatatan sipil dan Perangkat Daerah yang membidangi masalah sosial.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah berdasarkan asas :

- a. kemanfaatan;
- b. kemanusiaan;
- c. keadilan;
- d. non diskriminatif.

Pasal 3

Tujuan Jaminan Kesehatan Daerah adalah memberikan jaminan pembiayaan kesehatan agar Peserta memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu serta bermartabat.

BAB III PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 4

Prinsip Jamkesda adalah :

- a. keterbukaan;
- b. kehati-hatian;
- c. akuntabilitas.

**BAB IV
PENGELOLAAN JAMKESDA**

Pasal 5

- (1) Pengelolaan Jamkesda dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
- (2) Dalam pengelolaan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dibantu oleh Perangkat Daerah yang membidangi kependudukan dan pencatatan sipil dan Perangkat Daerah yang membidangi masalah sosial dan instansi terkait lainnya.
- (3) Dalam rangka pengelolaan Jamkesda sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dibentuk Tim Koordinasi.
- (4) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 6

Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan wajib memberikan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jamkesda kepada masyarakat.

**BAB V
KEPESERTAAN JAMKESDA**

**Bagian Kesatu
Peserta**

Pasal 7

- (1) Penduduk Kota Bekasi yang terdaftar dalam data base kependudukan Pemerintah Kota Bekasi berbasis NIK selain Peserta PBI program Jaminan Kesehatan Nasional baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi dan Daerah.
- (2) Anak yang terlahir dari peserta Jamkesda dengan menunjukkan akta kelahiran atau surat keterangan lahir.
- (3) Warga binaan pemasyarakatan, warga terlantar, warga panti, tahanan titipan kepolisian dan kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Perangkat Daerah yang membidangi masalah sosial.

Bagian Kedua
Pendataan Peserta

Pasal 8

- (1) Data Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) diperoleh dari Perangkat Daerah yang membidangi kependudukan dan pencatatan sipil yang terverifikasi berdasarkan data yang secara periodik dilakukan pemutakhiran.
- (2) Data Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) pendataan dilakukan oleh Perangkat Daerah yang membidangi masalah sosial.

Bagian Ketiga
Identitas Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Setiap peserta memperoleh identitas kepesertaan Jamkesda berupa KS-NIK.
- (2) Tata cara penerbitan KS-NIK diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat
Perubahan Data Peserta Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 10

- (1) Perubahan data peserta Jamkesda terdiri atas penambahan dan pengurangan.
- (2) Pengurangan peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) disebabkan :
 - a. peserta meninggal dunia;
 - b. pindah alamat di luar kota Bekasi;
 - c. tidak lagi memenuhi keabsahan peserta.
- (3) Penambahan peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah setiap kejadian yang menyebabkan seseorang dan/atau keluarganya memenuhi kriteria menjadi peserta jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) serta mendapat pembuktian keabsahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).
- (4) Ketentuan mengenai pengurangan dan/atau penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan lebih lanjut dalam Keputusan Wali Kota.

Bagian Kelima
Hak, Kewajiban dan Larangan Peserta
Paragraf 1
Hak Peserta

Pasal 11

- (1) Mendapatkan KS-NIK sebagai identitas Peserta.
- (2) Mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh sesuai dengan layanan kesehatan yang dijamin oleh Jamkesda di fasilitas kesehatan yang bekerjasama.
- (3) Mendapatkan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jamkesda.
- (4) Memberikan masukan dan saran terhadap mutu pelayanan, mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan kepada pihak terkait yang menyangkut pelayanan.

Paragraf 2
Kewajiban Peserta

Pasal 12

- (1) Membawa bukti kepesertaannya berupa KS-NIK bagi peserta sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (1) setiap kali berkunjung ke PPK.
- (2) Membawa bukti lainnya yang disahkan oleh Dinas atau Instansi terkait bagi peserta sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (2) dan ayat (3) setiap kali berkunjung ke PPK.
- (3) Mematuhi dan mengikuti semua prosedur standar yang berlaku dalam penyelenggaraan Jamkesda.

Paragraf 3
Larangan Peserta
Pasal 13

Memberikan atau meminjamkan Kartu Identitas Peserta kepada orang lain untuk dipergunakan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

BAB VI
PENYELENGGARAAN JAMKESDA
Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

- (1) Peserta Jamkesda berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan PPK, kecuali pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.

- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Pelayanan kesehatan rujukan yang dijamin berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan kegawatdaruratan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Wali Kota.
- (4) Pelayanan akomodasi rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa layanan rawat inap kelas III (tiga).
- (5) Bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran program Jaminan Kesehatan Nasional baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi dan Daerah maka pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dijamin oleh Jamkesda.

Pasal 15

- (1) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan yang selanjutnya ditetapkan oleh Keputusan Wali Kota.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Wali Kota.

Bagian Kedua Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada PPK yang Bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kota Bekasi sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku kecuali dalam kondisi gawat darurat.
- (2) Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan berdasarkan indikasi medik oleh PPK tingkat Pertama maka dapat dirujuk ke PPK tingkat Kedua terdekat yang ada di wilayahnya.
- (3) Dalam hal peserta ingin memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), maka peserta wajib menyerahkan KS-NIK dan/atau bukti lainnya dalam waktu 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja.
- (4) Dalam hal apabila peserta menyalahi prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, maka akan dikenakan pembiayaan kesehatan secara mandiri.

Bagian Ketiga
Tarif Pelayanan Kesehatan

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 dibiayai dengan menggunakan pola tarif INA CBG's terbaru dan tarif Insidentil.
- (2) Pola tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

BAB VII
PENYEDIA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 18

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Jamkesda adalah sebagai berikut:

- a. PPK milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau swasta yang memiliki perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi.
- b. Dalam keadaan darurat PPK yang belum mempunyai perjanjian kerjasama sebagaimana pada huruf a, dapat memberikan pelayanan kepada peserta KS-NIK dan melaporkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam peserta KS-NIK tersebut kepada Pemerintah Kota Bekasi cq. Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
- c. PPK berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda yang belum dapat menyerahkan KS-NIK dan/atau bukti lainnya dalam waktu 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja.
- d. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di PPK Tingkat Kedua, maka kelas pelayanan yang diberikan berdasarkan manfaat yang ditentukan adalah Kelas III.

BAB VIII
KERJA SAMA

Pasal 19

- (1) Pemerintah Kota Bekasi melakukan perjanjian kerjasama dengan PPK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) PPK yang telah melakukan perjanjian kerjasama sebagaimana diatur dalam ayat (1) berkewajiban memberikan pelayanan kepada Peserta Jamkesda.

BAB IX
PEMBIAYAAN

Pasal 20

Pembiayaan untuk Program Jaminan Kesehatan Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 21

Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Program Jamkesda dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. memberikan informasi data yang benar dan akurat terhadap peserta Jamkesda baik diminta maupun tidak diminta;
- b. memberikan masukan kepada Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan, Perangkat Daerah yang membidangi masalah sosial dan Perangkat Daerah yang membidangi kependudukan dan pencatatan sipil dalam pelayanan kesehatan dan pelaksanaan program Jamkesda.

BAB XI
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 22

- (1) PPK yang melanggar ketentuan Peraturan Daerah ini dikenai sanksi berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. tidak diberikan perpanjangan rekomendasi izin operasional bagi PPK yang berlokasi di wilayah Kota Bekasi;
 - d. menghentikan perjanjian kerjasama.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali kota.

BAB XII
KETENTUAN PIDANA

Pasal 23

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 13 diancam pidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XIII
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 24

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota Bekasi diberikan wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dibidang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dibidang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana yang dilakukan sehubungan tindak pidana di bidang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - e. melakukan pengeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan, dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - g. meyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dibidang Jaminan Kesehatan Daerah;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan;
 - k. melakukan tindakan lain yang dianggap perlu untuk kelancaran penyidikan menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

**BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 25

Peserta Jamkesda yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini berlaku, berhak mendapatkan layanan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Bekasi.

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 23 Agustus 2018

Pj. WALI KOTA BEKASI,

R. RUDDY GANDAKUSUMAH

PERATURAN DAERAH INI DINYATAKAN SAH
Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 23 Agustus 2018
Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI
ASISTEN ADMINISTRASI UMUM,


DADANG HIDAYAT

LEMBARAN DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2018 NOMOR 9 SERI E
NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI, PROVINSI JAWA BARAT :
(9/97/2018)

**LAMPIRAN H. PERATURAN WALIKOTA BEKASI NOMOR 27A.
TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI MASYARAKAT BERBASIS
KARTU KELUARGA DAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN DI
KOTA BEKASI.**



**WALI KOTA BEKASI
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN WALI KOTA BEKASI
NOMOR 27.A TAHUN 2017**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI
MASYARAKAT BERBASIS KARTU KELUARGA DAN NOMOR INDUK
KEPENDUDUKAN DI KOTA BEKASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BEKASI,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kota Bekasi, maka perlu dibentuk Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);

13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
16. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 4 Seri A) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 16 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2015 Nomor 16 Seri A);
17. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 13 Seri E);
18. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2016 tentang Urusan pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 06 Seri E);
19. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 07 Seri D).

Memperhatikan : Berita Acara Rapat Pembahasan Pelaksanaan Jamkesda di Kota Bekasi Tahun 2017, Nomor : 440/1206/DINKES, tanggal 03 Mei 2016.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI MASYARAKAT BERBASIS KARTU KELUARGA DAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN DI KOTA BEKASI.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
8. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
10. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pihak Swasta.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bekasi.
12. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah berupa jaminan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kota Bekasi yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
13. Peserta Jamkesda adalah masyarakat hasil verifikasi dan validasi berbasis Basis Data Terpadu Kementerian Sosial Republik Indonesia serta masyarakat lainnya yang membutuhkan bantuan pembiayaan di bidang kesehatan yang terdaftar dalam data base kependudukan Pemerintah Kota Bekasi, Warga Binaan Pemasyarakatan, Warga Terlantar, Warga Panti, Tahanan Titipan Kepolisian dan Kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Bekasi.

14. Kartu Sehat Berbasis KK dan NIK Kota Bekasi yang selanjutnya disingkat KS-NIK adalah bukti kepesertaan bagi peserta Jamkesda Kota Bekasi.
15. Surat Rekomendasi Jaminan adalah Surat yang diterbitkan oleh Dinas Sosial kepada masyarakat yang belum memiliki KS untuk menerangkan ketidakmampuan dari sisi sosial ekonomi yang secara administratif merupakan warga Kota Bekasi dibuktikan dengan e-KTP (Elektronik Kartu Tanda Penduduk) dan Kartu Keluarga Kota Bekasi.
16. Rujukan medik adalah pelayanan yang di peruntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan diagnosanya.
17. Rujukan non medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencukupi.
18. Kasus Insidental adalah kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan kegawatdaruratan medik.
19. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/emergency dan *false emergency* bekerja sama dengan unit terkait lainnya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Kota Bekasi dimaksudkan sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan, RSUD dan Rumah Sakit pemberi pelayanan Jamkesda yang bekerjasama dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.

Pasal 3

Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi masyarakat Kota Bekasi bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan untuk menjamin pembiayaannya.

BAB III SASARAN

Pasal 4

Sasaran dari Program Jamkesda Kota Bekasi adalah:

- a. penduduk Kota Bekasi yang terdaftar dalam data base yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Pemerintah Kota Bekasi;
 1. masyarakat kota bekasi pemegang kartu sehat (KS);

2. masyarakat yang dinyatakan tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kota Bekasi yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
- b. warga binaan pemasyarakatan, warga terlantar, warga panti, tahanan titipan kepolisian dan kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

BAB IV SUMBER DANA

Pasal 5

- (1) Pembiayaan program Jamkesda bersumber dari APBD Kota Bekasi.
- (2) Sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila tidak mencukupi, maka akan dibayarkan pada anggaran tahun berikutnya.

BAB V PENGELOLAAN DANA

Pasal 6

Dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dikelola oleh :

- a. Dinas Kesehatan;
- b. RSUD.

Pasal 7

- (1) Dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 digunakan untuk :
 - a. biaya pelayanan kesehatan, baik di RS Pemerintah maupun RS swasta yang bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi, dibayarkan sesuai dengan tarif Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG's) terbaru dan tarif insidentil untuk kasus-kasus yang memerlukan pelayanan intensif dan naik kelas ruang perawatan apabila ruang perawatan kelas III penuh;
 - b. pembayaran biaya pelayanan kesehatan dengan kasus-kasus yang memerlukan pelayanan intensif sebagaimana dimaksud huruf a dibayarkan sesuai dengan tarif RS yang melayani dengan memberikan potongan harga dari total tagihan setelah verifikasi sebesar 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B sebagai bentuk tanggungjawab sosial kepada masyarakat, kecuali RSUD Dr. Chasbullah A.M Kota Bekasi;
 - c. Pembayaran sebagaimana dimaksud huruf b berlaku hanya bagi RS Swasta di Kota Bekasi dan RS yang berbatasan langsung dengan Kota Bekasi.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Wali Kota.

BAB VI PELAYANAN

Pasal 8

Pelayanan Jamkesda meliputi:

- a. pelayanan kesehatan Rawat Jalan;
- b. pelayanan kesehatan Rawat Inap;
- c. pelayanan Intalasi Gawat Darurat (IGD);
- d. pelayanan Intensif Care Unit (ICU);
- e. pelayanan Neonatal Intensif Care Unit (NICU);
- f. pelayanan Perinatal Intensif Care Unit (PICU);
- g. pelayanan Hemodialisa;
- h. pelayanan Ambulans.

Pasal 9

- (1) Pelayanan jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilakukan pada RS yang bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi.
- (2) Pelayanan yang diberikan untuk kasus insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 adalah HCU, NICU, PICU, ICU, ICCU, PERINATOLOGI dan KEMOTERAPI;
- (3) Pelayanan yang di berikan di luar paket INA-CBG's adalah LABU DARAH, AMBULANCE, AMHP KHUSUS (pompa kelasi, stent arteri, screw, implan spine dan non spine).
- (4) Pelayanan yang tidak ditanggung meliputi:
 - a. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang tidak mempunyai ikatan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
 - c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
 - d. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan pelayanan yang bertujuan ingin memiliki anak;
 - e. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
 - f. Pembersihan dan usaha meratakan gigi;
 - g. *Toiletteries*, susu, obat gosok dan lain-lain;
 - h. *General Check Up*;
 - i. Pengobatan alternatif;
 - j. Ketergantungan obat, alkohol, dll;
 - k. *Sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medis;
 - l. Imunisasi dan pelayanan KB;
 - m. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid Pada Lansia*, Prothesa gigi dan alat gerak);

- n. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
 - o. Klaim tidak dapat dibayarkan apabila terjadi kesepakatan antara RS dengan pasien.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Wali Kota.

BAB VII PERSYARATAN

Pasal 10

- (1) Untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. masyarakat pemegang KS harus melampirkan:
 - 1. fotocopy KS;
 - 2. fotocopy KTP;
 - 3. fotocopy KK;
 - 4. surat bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap)
 - b. masyarakat yang belum memegang KS harus melampirkan:
 - 1. surat Rekomendasi dari Dinas Sosial;
 - 2. fotocopy KTP;
 - 3. fotocopy KK;
 - 4. surat bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap)

BAB VIII PEMBAYARAN

Pasal 11

- (1) Pembayaran pelayanan kesehatan di RS yang bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dibayarkan sesuai dengan ketersediaan dana dan tata cara pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Tata cara pengajuan pembayaran adalah sebagai berikut:
- a. membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani diatas materai oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan:
 - 1. fotokopi KS-NIK/fotokopi Surat Rekomendasi Dinas Sosial;
 - 2. fotokopi KTP dan KK
 - 3. resume medik;
 - 4. fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
 - 5. grouping INA CBG's
 - 6. lampiran hasil pemeriksaan dan penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan

7. format 1 s.d. 5 untuk pasien dengan pembiayaan insidentil
 8. rincian biaya :
 - a) sesuai dengan tarif INA-CBG's sesuai tipe RS
 - b) Tarif Rumah Sakit yang bersangkutan berlaku bagi tarif pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah yang tidak terduga dan bersifat insidentil.
 - b. Pengajuan tagihan/klaim dari Rumah Sakit ke Satuan Pelaksana Jamkesda dilakukan satu bulan setelah selesai memberikan pelayanan kesehatan dan disampaikan ke Dinas Kesehatan paling lambat minggu kedua setiap bulannya.
 - c. Semua berkas yang diajukan oleh pihak RS dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator untuk selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang di tanda tangani oleh Verifikator dan diketahui/disetujui oleh Ketua Satuan Pelaksana kemudian diserahkan ke Pelaksana administrasi paling lambat minggu keempat setiap bulannya.
 - d. Tagihan/klaim yang sudah memenuhi syarat/layak bayar, oleh pelaksana administrasi diproses berdasarkan hasil verifikasi dan dilengkapi persyaratan pembayaran kemudian diusulkan ke bendahara Dinas Kesehatan untuk dilakukan pembayaran melalui transfer ke rekening Rumah Sakit yang bersangkutan paling lambat minggu kedua bulan berikutnya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata cara pengajuan Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Wali Kota.

BAB IX MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 12

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan Jamkesda dibentuk Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelaksanaan dan pengendalian pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (3) Tim Pengendali pelayanan Jamkesda membuat laporan hasil monitoring dan evaluasi kepada Wali Kota.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, 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 (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 115 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bekasi

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 12 Mei 2017



WALI KOTA BEKASI,

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN NOMOR SERI

**LAMPIRAN I. KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN BAGI MASYARAKAT BERBASIS
KARTU KELUARGA DAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN DI
KOTA BEKASI.**



**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN**

Alamat : JL. JENDRAL SUDIRMAN NO. 3 TELP. 8894728
BEKASI

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
NOMOR : 440/Kep.21-Dinkes/IV/2017**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
DAERAH BAGI MASYARAKAT BERBASIS KARTU KELUARGA DAN NOMOR
INDUK KEPENDUDUKAN DI KOTA BEKASI**

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 27..A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kota Bekasi maka perlu dibentuk Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi.
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Wali Kota tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 11 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bekasi Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2013 Nomor 11 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 01 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 11 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bekasi Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 01 Seri E).

- Memperhatikan :
1. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 27.A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 27.A Seri D);
 2. Berita Acara Rapat Pembahasan Pelaksanaan Jamkesda di Kota Bekasi Tahun 2017, Nomor : 440/1206/DINKES, tanggal 3 Mei 2017.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Walikota Bekasi Nomor 440/Kep.001-Dinkes/1/2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Keluarga Tidak Mampu Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.
- KETIGA** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perubahan apabila dipandang perlu.

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 15 Mei 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN,



KUSNANTO

Tembusan Yth. :

1. Wali Kota Bekasi;
2. Wakil Wali Kota Bekasi;
3. Sekretaris Daerah Kota Bekasi;
4. Asisten Pembangunan dan Kemasyarakatan Setda Kota Bekasi
5. Inspektur Kota Bekasi;
6. Kepala BAPPEDA Kota Bekasi.

LAMPIRAN I

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI

NOMOR : 440/Kep.21-Dinkes/IV/2017

TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI MASYARAKAT BERBASIS KARTU KELUARGA DAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN DI KOTA BEKASI

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat di Kota Bekasi.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan bukti yang kuat bahwa Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Sebagaimana Visi dan Misi Kota Bekasi yaitu Bekasi Maju, Sejahtera dan Ihsan juga merupakan keinginan kita semua. Pendidikan dan Kesehatan adalah hak asasi manusia secara universal dan di jamin oleh Undang-Undang serta Visi Pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat Kota Bekasi yang sehat dan mandiri.

Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Kota Bekasi semakin meningkat, terutama setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis/tanpa biaya di Puskesmas. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun di perlukan juga pelayanan tingkat lanjutan/spesialistik, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Pembiayaan pelayanan kesehatan cukup mahal dan bervariasi sehingga tidak terjangkau secara ekonomi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa biaya Pelayanan Kesehatan masyarakat diluar peserta Jaminan Kesehatan Nasional menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah yang dikembangkan menjadi Jaminan Kesehatan di Daerah (JAMKESDA).

Jumlah masyarakat tidak mampu yang telah ditetapkan oleh

Pemerintah Kota Bekasi dan mempunyai Hak mendapatkan pelayanan Kesehatan dari Pemerintah Daerah sampai saat ini adalah 26.708 KK dan 301.699 jiwa dimana jumlah tersebut dapat berubah sewaktu-waktu setelah dilakukan verifikasi dan validasi.

II. TUJUAN

a. TUJUAN UMUM

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit.

b. TUJUAN KHUSUS

1. Terlayannya masyarakat di tingkat lanjutan (Rumah Sakit).
2. Terpenuhinya mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat.

III. PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN

- a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) diberikan di Rumah Sakit yang bekerjasama;
- c. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan Rumah Sakit Rujukan diutamakan Rumah Sakit terdekat dengan memperhatikan kapasitas rawat inap kelas III yang ada di masing-masing Rumah Sakit;
- d. Rumah Sakit rujukan berkewajiban memberikan laporan kapasitas Rawat Inap kelas III yang kosong dan pasien kelas III yang telah terlayani ke Dinas Kesehatan;
- e. Rumah Sakit berkewajiban melaporkan hasil pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Bekasi setiap tanggal 5 bulan berikutnya;
- f. Rujukan didasarkan atas indikasi medik yang ditetapkan oleh dokter pemeriksa di Puskesmas;
- g. Rujukan didasarkan atas indikasi medik atau non medik yang ditetapkan oleh Rumah Sakit;
- h. Rujukan partial dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan biayanya ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang merujuk;

- i. Bayi sehat dari ibu yang lahir dengan sectio caesaria bisa ditagihkan terpisah menggunakan tarif INA CBG's dengan SJP tersendiri;
- j. Rujukan pasien antar rumah sakit dengan menggunakan ambulans bagi kasus-kasus darurat;
- k. Pelayanan yang diberikan untuk kasus insidental adalah : HCU, NICU, PICU, ICU, ICCU, PERINATOLOGI, dan KEMOTERAPI dibayarkan sesuai dengan tarif Rumah Sakit khusus untuk Rumah Sakit di Kota Bekasi;
- l. Pelayanan yang di bayarkan di luar paket INA-CBG's : LABU DARAH, AMBULANCE, AMHP KHUSUS (pompa kelasi, stent arteri, screw, implan spine dan non spine).

Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung meliputi :

1. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang tidak mempunyai ikatan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
3. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
4. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan pelayanan yang bertujuan ingin memiliki anak;
5. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
6. Pembersihan dan usaha meratakan gigi;
7. *Toiletries*, susu, obat gosok dan lain-lain;
8. *General Check Up*;
9. Pengobatan alternatif;
10. Ketergantungan obat, alkohol, dll;
11. *Sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medis;
12. Imunisasi dan KB;
13. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid pada lansia*, Prothesa gigi dan alat gerak);
14. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
15. Klaim tidak dapat dibayarkan apabila terjadi kesepakatan antara RS dengan pasien.
16. Pasien dengan status umum lalu dalam masa perawatan/pengobatan melakukan peralihan menjadi pasien Jamkesda maka harus menyelesaikan administrasinya dan melakukan *cut off* biaya sebelum berubah penjaminannya.

IV. MEKANISME PELAYANAN

a. Peserta Jamkesda

Sasaran dari Program Jamkesda Kota Bekasi adalah:

1. penduduk Kota Bekasi yang terdaftar dalam data base yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Pemerintah Kota Bekasi;
 - a. masyarakat kota bekasi pemegang kartu sehat (KS);
 - b. masyarakat yang dinyatakan tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kota Bekasi yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
2. warga binaan pemasyarakatan, warga terlantar, warga panti, tahanan titipan kepolisian dan kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

b. Prosedur Pelayanan

1. Pelayanan dasar

dilaksanakan di Puskesmas di Kota Bekasi.

2. Pelayanan kesehatan rujukan dan rujukan lanjutan:

- a) Apabila pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas dan dianggap perlu untuk dirujuk ke rumah sakit, maka Puskesmas harus membuat surat rujukan ke rumah sakit terdekat yang telah mempunyai ikatan kerjasama Jamkesda dengan Pemerintah Kota Bekasi;
- b) Bagi pasien rawat jalan di tingkat rujukan (Rumah Sakit) wajib dilengkapi dengan Surat Jaminan pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;
- c) Bagi pasien rawat inap di tingkat rujukan (Rumah Sakit) wajib melengkapi dengan Surat Jaminan pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan paling lambat 3 x 24 jam hari kerja setelah pasien dirawat;
- d) Dalam hal kegawatdaruratan, pasien bisa langsung berobat ke rumah sakit dan tidak perlu surat rujukan. Apabila rumah sakit tersebut bukan jaringan pelayanan Jamkesda, tetap wajib memberikan pertolongan pertama sebagai bagian dari kewajiban yang tertuang dalam Perda Nomor 05 Tahun 2013 tentang

Pedoman Pendirian dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta, untuk selanjutnya dirujuk ke rumah sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi kecuali pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dll;

- e) Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan diagnosa penyakit yang disesuaikan dengan tarif paket INA CBG's terbaru;
- f) Bagi pasien dengan masalah tak terduga dan bersifat insidental yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit swasta Kota Bekasi yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi seluruh biaya penanganannya dapat diklaim sesuai dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit setelah dilakukan verifikasi tagihan dengan potongan harga 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B;
- g) Bagi pasien dengan masalah tak terduga dan bersifat insidental, rumah sakit wajib membuat permohonan persetujuan kepada Dinas Kesehatan untuk setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien tersebut (format terlampir);
- h) Alat Medis yang diberikan kepada pasien di luar paket INA-CBG's harus disetujui oleh Komite Medik RS dan ditandatangani oleh Direktur;
- i) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit di luar Kota Bekasi atas dasar pertimbangan medik, harus dilengkapi dengan rujukan dari RSUD atau RS Swasta yang ada di Kota Bekasi;
- j) Apabila pasien perlu dirawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III, dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginannya sendiri;
- k) Semua persyaratan untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan harus dilengkapi pada saat masuk rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat cukup dengan menunjukkan kartu kepesertaan, dan kelengkapan persyaratan lain wajib diserahkan paling lambat 3 x 24 jam hari kerja setelah pasien masuk;

- l) Rumah Sakit pengirim rujukan sebelumnya harus menghubungi Rumah Sakit penerima rujukan memastikan ketersediaan tempat tidur kosong atau jenis pelayanan yang diperlukan dengan menggunakan Ambulance dan perawat pendamping;
 - m) Rumah Sakit penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (rujukan balik) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan;
 - n) Seluruh pelayanan pengobatan bagi pasien Jamkesda harus berpedoman kepada Formularium Nasional terbaru;
 - o) Pasien rawat inap dengan kasus-kasus yang tak terduga/insidental wajib mendapatkan pengesahan kepulangan pasien dari Dinas Kesehatan. Jika kepulangan jatuh pada hari libur maka keluarga pasien tetap meminta persetujuan di hari berikutnya/di hari kerja (format terlampir).
 - p) Pasien rawat inap dengan kasus-kasus yang tak terduga/insidental yang membutuhkan Alat Medis Habis Pakai Khusus wajib mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan (format terlampir).
 - q) Pihak RS wajib melaporkan pasien rawat inap yang telah memberikan deposit kepada Dinas Kesehatan dan mencantumkannya pada tagihan (format terlampir).
- c. Persyaratan kelengkapan Jaminan Pelayanan
- 1. peserta KS
 - a) fotokopi KS;
 - b) fotokopi KTP dan KK;
 - c) surat bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap);
 - d) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan (untuk pasien rawat inap).
 - 2. masyarakat Pengguna surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
 - a) surat Rekomendasi;
 - b) fotokopi KTP dan KK;
 - c) surat bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap);
 - d) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan (untuk pasien rawat inap).

d. Pembiayaan

1. biaya pelayanan kesehatan pasien jamkesda yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang bekerjasama, ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah Kota Bekasi menggunakan tarif INA CBG's terbaru.
2. Biaya pelayanan kesehatan dengan masalah tak terduga dan bersifat insidental yang dilakukan oleh Rumah Sakit Swasta di Kota Bekasi yang bekerjasama pembayaran diberikan sesuai dengan tarif Rumah Sakit setelah dilakukan verifikasi dengan potongan harga 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B;
3. Biaya *Ambulance* untuk dalam kota sebesar Rp. 250,000 (dua ratus ribu rupiah), dan luar kota (Jakarta, Bogor, Tangerang, Kab Bekasi dan Bandung) Rp. 500.000 (lima ratus ribu rupiah);
4. Biaya *Ambulance* dengan penunjang (alat ventilator) untuk dalam kota sebesar Rp. 5.000,000 (lima juta rupiah), dan luar kota (Jakarta, Bogor, Tangerang, Kab Bekasi dan Bandung) Rp. 7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah);
5. Biaya labu darah disesuaikan dengan standar tarif PMI yang berlaku;
6. Biaya AMHP Khusus tarif disesuaikan dengan standar tarif minimal yang berlaku;
7. Biaya obat eritropoitin sebesar Rp. 250,000,-.

V. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

Pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang telah mempunyai ikatan kerja sama dengan Pemerintah Kota Bekasi, dibayarkan sesuai dengan ketersediaan dana dan tata cara pengelolaan keuangan daerah dengan sumber dana yang berasal dari APBD Kota Bekasi yang tersedia pada program Jamkesda dengan cara mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani diatas materai oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan :
 - a) fotokopi KS/fotokopi Surat Rekomendasi;
 - b) fotokopi KTP dan KK
 - c) resume medik;
 - d) fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;
 - e) grouping INA CBG's
 - f) lampiran hasil pemeriksaan dan penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan
 - g) format 1 s.d. 5 untuk pasien dengan pembiayaan insidentil
 - h) rincian biaya :
 - h.1) sesuai dengan tarif INA-CBG's sesuai tipe RS
 - h.2) Tarif Rumah Sakit yang bersangkutan berlaku bagi tarif pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah yang tidak terduga dan bersifat insidentil.
2. Pengajuan tagihan/klaim dari Rumah Sakit ke Satuan Pelaksana Jamkesda dilakukan satu bulan setelah selesai memberikan pelayanan kesehatan dan disampaikan ke Dinas Kesehatan paling lambat minggu kedua setiap bulannya.
3. Semua berkas yang diajukan oleh pihak RS dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator untuk selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang di tanda tangani oleh Verifikator dan diketahui/disetujui oleh Ketua Satuan Pelaksana kemudian diserahkan ke Pelaksana administrasi paling lambat minggu keempat setiap bulannya.
4. Tagihan/klaim yang sudah memenuhi syarat/layak bayar, oleh pelaksana administrasi diproses berdasarkan hasil verifikasi dan dilengkapi persyaratan pembayaran kemudian diusulkan ke bendahara Dinas Kesehatan untuk dilakukan pembayaran melalui transfer ke rekening Rumah Sakit yang bersangkutan paling lambat minggu kedua bulan berikutnya.

VI. PENGORGANISASIAN

- a. Penetapan Tim Satuan Pelaksana Pelayanan Jaminan kesehatan bagi masyarakat di Kota Bekasi ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- b. Penetapan Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan yang diikat melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Walikota Bekasi.
- c. Penetapan Tim Verifikasi Independen yang diikat melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

VII. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pelaksana dan Tim Pengendali.

Kegiatan Tim Pelaksana meliputi:

- a. Melaksanakan pertemuan dengan semua Rumah Sakit.
- b. Membuat laporan bulanan kegiatan Jamkesda yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit.
- c. Monitoring Pelayanan dan Pengaduan dari Masyarakat dan Rumah Sakit dilakukan secara periodik oleh Seksi Pelayanan dan Pengaduan.
- d. Ruang lingkup Monitoring meliputi :
 - d.1) pelaksanaan pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sakit yang mencakup jumlah kasus, rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
 - d.2) pelaksanaan penyaluran dana ke Rumah Sakit, verifikasi klaim tagihan serta laporan pertanggungjawaban keuangan Bendahara.

Evaluasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat di Kota Bekasi dilaksanakan oleh satuan pelaksana dengan dikoordinasikan kepada penanggungjawab yang dilakukan setiap tiga bulan. Hasil evaluasi menjadi bahan laporan Pertanggungjawaban Satuan Pelaksana kepada Tim Pengendali sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda.

Dalam menyusun evaluasi, harus dicantumkan solusi pemecahan masalah apabila ada permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Bekasi.

VIII. PELAPORAN

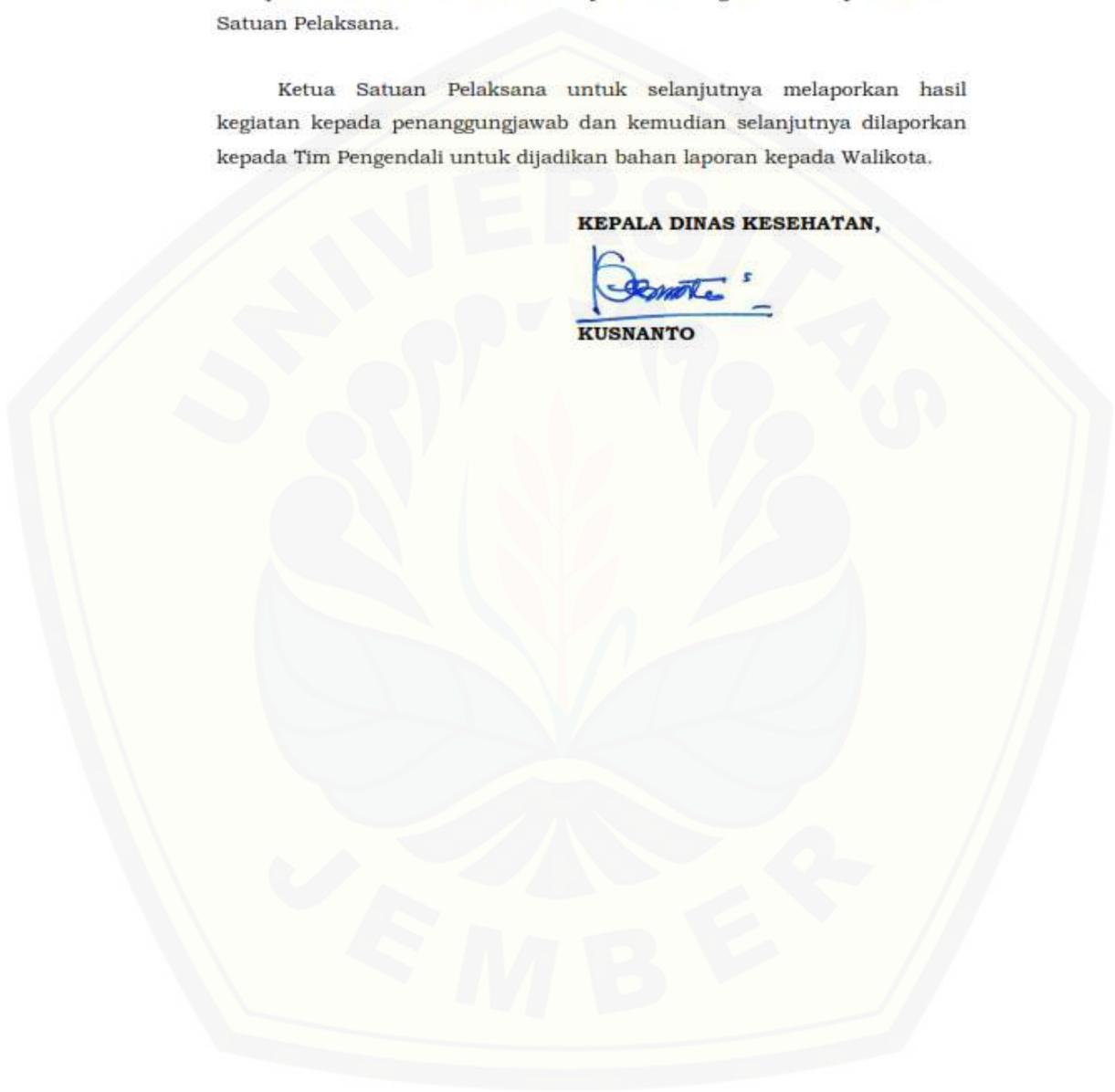
Pelaporan dilaksanakan oleh semua unit yang ada dalam struktur Satuan Pelaksana. Laporan dibuat dalam bentuk laporan triwulan dan tahunan. Semua laporan dari masing-masing unit dihimpun dan dibuat Rekapitulasi oleh Sekretaris untuk dijadikan sebagai bahan laporan Ketua Satuan Pelaksana.

Ketua Satuan Pelaksana untuk selanjutnya melaporkan hasil kegiatan kepada penanggungjawab dan kemudian selanjutnya dilaporkan kepada Tim Pengendali untuk dijadikan bahan laporan kepada Walikota.

KEPALA DINAS KESEHATAN,



KUSNANTO



LAMPIRAN J. REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN JAMKESDA PER DESMBER 2017

REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN JAMKESDA BERDASARKAN PENERBITAN SURAT JAMINAN PELAYANAN
PER 31 DESEMBER TAHUN 2017

No	Jenis Pelayanan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Total
1	Rawat Jalan KS	82	84	91	65	57	187	1.074	4.911	10.297	17.167	20.594	20.486	75.095
2	Rawat Inap KS	29	15	15	5	10	61	293	773	1.243	1.688	1.580	4.000	9.712
3	Rawat Jalan Rekomendasi Dinsos	252	362	578	641	754	483	740	682	557	784	1.002	6.281	13.116
4	Rawat Inap Rekomendasi Dinsos	262	279	397	355	414	305	419	413	486	573	788	2.291	6.982
	TOTAL	625	740	1.081	1.066	1.235	1.036	2.526	6.779	12.583	20.212	23.964	33.058	104.905

REKAPITULASI JUMLAH KUNJUNGAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DAERAH TAHUN 2017
PER 31 DESEMBER 2017



LAMPIRAN K. REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN JAMKESDA PER DESMBER 2018

