

Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat

Reyhatul Jannah Aprilia Rahman; Kris Hendrijanto

Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember,
Jember 68121, Indonesia

e-mail: reyhatuljaprilia@gmail.com; kris.hendrijanto@gmail.com

Abstract

The Government of Bekasi City has designed a regional health insurance program to respond community complaints about the lack of equal distribution of health insurance provided by the central government. Therefore, the regional government has responsibility in fulfilling health insurance, especially regional health insurance. The government of Bekasi city strives for distributing regional health insurance through a program called Kartu Sehat Bekasi, so the community is able to be fulfilled their health insurance. This is an effort to respond to community problems and needs regarding the lack of equal distribution of Health Insurance provided by the Central Government. The equal distribution will be fulfilled by the Regional Government. The implementation process starts from preparation, implementation, and evaluation. The implementation of Kartu Sehat Bekasi is carried out by the Puskesmas in the Bekasi city as the first reference level; the Hospital in collaboration with the Bekasi City government as the level of advanced reference; and Bekasi City Health Office as the party that assists in implementing the program to issue administrative needs. This descriptive research employed qualitative approach. The informants were determined by using purposive technique. Research data were collected through observation, interviews, and documentation. Then, the data were analyzed by using data reduction, data presentation, and verification. To test data validity, researchers used source triangulation technique. The findings revealed that the fulfillment of the health rights in Bekasi city in implementing Kartu Sehat Bekasi program was in the form of the easy access to health services and quality of health services felt by the community. Moreover, the rights to health services were not only for themselves but also for family members. Furthermore, the number of patients each year increases, but the procedure application has not been maximized, and also people were still unwilling in administrative matter as the inhibiting factor. Hence, a community empowerment activity was needed in Kartu Sehat Bekasi program to create an independent community in terms of health, and it did not depend on health insurance provided by the government.

Keywords: *Implementation, Regional Health Insurance Program, and Fulfillment of Public Health Rights*

1. Pendahuluan

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 perannya 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. 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).

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. 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. 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 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 Negri 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, 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.

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”.

2. Metodologi

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, dengan jenis deskriptif. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dengan melibatkan 7 informan pokok dan 10 informan tambahan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semistruktur, observasi Non-Participant dan dokumentasi. Analisis data menurut Miles & Huberman dalam Sugiyono (2017:246) Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Teknik keabsahan data yang digunakan triangulasi sumber.

3. Hasil dan Diskusi

Implementasi Program Kartu Sehat Bekasi dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Masyarakat.

Implementasi program merupakan sebuah pengamplikasian sebuah rencana yang telah direncanakan secara matang untuk mewujudkan tujuan yang telah ditentukan. Menurut Wahab (2008:177) pengimplementasian 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*” artinya adalah sistem penyampaian suatu kebijakan publik yang mewujudkan melalui berbagai cara yang dirancang untuk mencapai tujuan dan sasaran yang dikehendaki.

Pengimplemension program Kartu Sehat Bekasi diawali dengan adanya sebuah penemuan permasalahan yang muncul dimasyarakat yaitu masih kurangnya pemerataan

jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah pusat untuk memenuhi hak kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Kota Bekasi, Masalah dalam program Kartu Sehat Bekasi dimulai dari adanya golongan masyarakat yang dikategorikan miskin namun tidak tercover oleh program jaminan kesehatan di tingkat daerah maupun nasional dan juga program bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dsb.

Pengindentifikasian masalah ini memang sangat penting didalam sebuah kebijakan karena permasalahan dan juga kebutuhan akan muncul kepermukaan untuk ditangani oleh para pihak yang bertanggung jawab atas penyelesaian masalah dan juga kebutuhan yang dibutuhkan. Kebutuhan yang sedang dihadapi oleh masyarakat Kota Bekasi adalah masih adanya pemerataan jaminan kesehatan tingkat Nasional dan Daerah yang belum merata untuk menjamin hak kesehatan masyarakat, Seperti pernyataan Suharto dalam kurniawan (2015:562) kebijakan sosial merupakan suatu bentuk dari kebijakan publik dimana kebijakan publik tersebut adalah sebuah ketetapan pemerintah yang dibuat guna merespon isu yang bersifat publik seperti mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat. Permasalahan akan tentang pemerataan jaminan kesehatan yang belum merata akan berdampak pada hak kesehatan yang akan menimbulkan sosial yang dapat menghambat masyarakat terutama dibidang kesehatan, karena kesehatan adalah hak dasar dalam kehidupan dan setiap masyarakat mempunyai hak kesehatan yang merupakan amanat Undang – Undang Dasar yang harus dipenuhi guna mencapai pertumbuhan penduduk yang sehat dan mertabat, sehingga dengan adanya identifikasi masalah pada program Kartu Sehat Bekasi ini dapat membantu menjawab permasalahan tersebut secara jelas dan tepat sasaran yang ada di masyarakat dan juga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan.

Hal tersebut juga menjadi salah satu usaha atau cara pemerintah untuk menjamin hak kesehatan masyarakatnya yaitu dengan cara menerapkan Undang – Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menjadi salah satu bentuk dari sistem jaminan tersebut adalah jaminan kesehatan yang diberikan. Salah satunya adalah Jaminan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah yaitu Pemerintah Kota Bekasi dalam pemberian jaminan kesehatan untuk memenuhi hak kesehatan masyarakatnya. Hak kesehatan adalah hak dasar setiap insan yang dijamin dalam berbagai perundang – undangan hal ini merupakan tanggung jawab dan tugas guna mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya, berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bekasi Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Nomor 09 Tahun 2018, Jaminan Kesehatan Daerah 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. Didalam pengimplementasian program Kartu Sehat Bekasi dilakukan beberapa tahapan, berikut tahapan yang dilakukan ;

1. Persiapan Pelaksanaan Program Kartu Sehat Bekasi

Persiapan merupakan suatu proses kegiatan yang bersistematis dimana untuk menyusun atau mempersiapkan suatu kegiatan yang akan dilakukan atau dilaksanakan oleh para pelaksana program. Menurut Ripley dan Franklin dalam Winarno (2012:148) berpendapat bahwa implementasi mencakup tindakan oleh berbagai khususnya para birokrat yang dimaksudkan agar membuat program berjalan. Para birokrat yang terlibat dalam persiapan merupakan perancang kebutuhan untuk melakukan perencanaan – perencanaan yang matang oleh para pihak penanggung jawab, pihak persiapan dalam program Kartu Sehat Bekasi ini adalah Badan Perencanaan Daerah (BAPEDA) dan Dinas Kesehatan. Adapun output dari persiapan program adalah merencanakan, perencanaan dari pihak BAPEDA adalah merencanakan anggaran dan juga berdiskusi dengan Dinas kesehatan untuk merancang dan mengetahui kebutuhan KSB dalam satu tahun untuk biaya perorang dalam satu bulannya.

Dalam persiapan program Kartu Sehat Bekasi dilakukan secara matang dengan melakukan perencanaan baku anggaran yang akan digunakan selama satu tahun program dimana hal tersebut juga di kategorikan untuk pembiayaan perorangnya perbulan, menjalin kerjasama dengan para pihak mitra untuk pelaksanaan program dan juga memperbarui peraturan – peraturan daerah, peraturan Wali Kota maupun keputusan kepala Dinas Kesehatan. Hal-hal itulah merupakan persiapan yang matang untuk mempersiapkan program agar mencegah terjadinya hal – hal yang dapat menghambat keberlangsungan program seperti kebocoran biaya, berhubungan baik dengan mitra – mitra yang menjalin kerjasama untuk mengetahui dengan jelasnya siapa yang menjadi pelaksana program untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat dan selain itu memperbarui peraturan – peraturan yang ada untuk menjadikannya pedoman dalam menjalankan pelaksanaan yang sesuai dengan aturan yang sama, waktu yang sama sehingga dapat mencapai tujuan dengan sama – sama yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya di dalam jaminan kesehatan dibidang pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan merata.

Dari hal tersebut dalam Rendall B.ripley dalam Soekarno (2005:250) juga menjelaskan bahwa persiapan merupakan langkah awal sebelum melaksanakan pelaksanaan program yaitu dengan pengkajian program dan juga menyiapkan apa yang akan dibutuhkan dan diperlukan ketika program akan dilakukan dengan menggambarkan rencana program dengan jelas, dari penjelasan tersebut Program Kartu Sehat Bekasi sudah melakukan persiapan yang menjadi langkah awal sebelum melaksanakan program seperti menyiapkan kebutuhan yaitu kebutuhan akan persiapan anggaran, persiapan kerjasama dengan pihak Rumah Sakit yang akan bekerjasama, dan juga pembaruan peraturan berupa peraturan tentang pedoman

yang diatur dalam melaksanakan program Kartu Sehat Bekasi sudah sesuai dengan teori persiapan yang dijelaskan oleh Rendall B.Ripley.

2. Penyusunan dan Pengembangan Program Kartu Sehat Bekasi

a. Penentuan Tujuan

Penentuan tujuan dari Program Kartu Sehat Bekasi ini mempunyai tujuan secara umum dan khusus dimana tujuan secara umumnya sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/Kep.21-Dinkes/IV/2017 yaitu tujuan secara umumnya adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah sakit. Sedangkan untuk tujuan khususnya adalah untuk terlayannya masyarakat ditingkat lanjutan (Rumah Sakit) dan terpenuhinya mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan secara menyeluruh menjelaskan bahwa pemberian pelayanan yang merata keseluruh masyarakat Kota Bekasi.

Penentuan tujuan tersebut merupakan sebagai bentuk kebijakan sosial yang dilakukan pemerintah Kota Bekasi dalam melindungi masyarakat Kota Bekasi guna untuk mendapatkan perlindungan dalam bentuk pelayanan sosial di bidang pelayanan kesehatan khususnya agar masyarakat mendapatkan hak pelayanan kesehatan secara tepat, cepat dan merata. Penentuan tujuan didalam program Kartu Sehat Bekasi sudah sesuai dengan apa yang mau dituju dalam program seperti pemerataan jaminan kesehatan yang sebelumnya sudah dilakukan oleh Pemerintah Pusat dengan secara umum untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas dan jaringannya di Rumah Sakit dan juga secara khususnya agar terlayannya masyarakat ditingkat lanjutan (Rumah Sakit) juga terpenuhinya mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, penentuan tujuan tersebut juga untuk merespon permasalahan yang ada dimasyarakat dan respon yang diberikan dalam bentuk program Kartu Sehat Bekasi dirasakan berdampak langsung oleh masyarakat hal tersebut sesuai dengan penjelasan TH Marshall dalam Nugroho (2014:24) yaitu kebijakan sosial didefinisikan sebagai kebijakan pemerintah yang mempunyai sebuah dampak langsung terhadap kesejahteraan warga negara, dengan menyediakan layanan dan pendapatan bagi mereka yang dimaksud adalah jaminan sosial, bantuan publik, kesehatan dan pelayanan kesejahteraan dan dalam hal ini kebijakan yang dilakukan pemerintah Kota Bekasi dalam Program Kartu Sehat Bekasi berdampak langsung pada pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.

Namun didalam menentukan tujuannya tidak ada tujuan untuk memandirikan masyarakat dimana seperti yang dijelaskan oleh Suharto (2005:14) pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses bagaimana orang menjadi kuat untuk berpartisipasi dan mempengaruhi hidupnya. Dimana pemberdayaan masyarakat masih tidak ada dalam penentuan tujuan karna penentuan tujuan hanya untuk meratakan jaminan kesehatan yang telah dibuat oleh

pemerintah pusat dan juga menjadi tugas Pemerintah Daerah untuk melengkapi jaminan kesehatan dengan pemenuhan mutu pelayanan kesehatan untuk keseluruhan masyarakat guna memenuhi hak kesehatan masyarakatnya bukan untuk memandirikan masyarakat untuk mempunyai kehidupan yang layak dengan terpenuhinya jaminan kesehatan, sehingga dikhawatirkan masyarakat akan terus bergantung kepada pemerintah dalam pemenuhan hak kesehatannya.

b. Startegi.

Strategi merupakan taktik untuk mengabarkan berbagai makna seperti sebuah cara untuk mencapai apa yang diinginkan, strategi ditentukan guna mencapai sesuatu yang diharapkan dengan caranya yang dipersiapkan secara matang dan berbeda dari biasanya atau umumnya. Banyak tujuan tidak tercapai akibat salah mengambil sebuah strategi, sehingga pemilihan strategi yang tepat sangatlah menjadi pengaruh yang sangat besar dalam mencapai sebuah tujuan. Dalam program Kartu Sehat Bekasi pemilihan strategi sangat difikirkan, program KSB ini berawal dari adanya masalah kurangnya pemerataan jaminan kesehatan dimana orangtua dapat jaminan anak tidak begitu juga sebaliknya, maka dibuatlah sebuah strategi untuk mencangkup atau mengcover semuanya tanpa ada pengecualian.

Strategi yang diambil dalam program KSB juga berasal dari sebuah permasalahan yang ada pada masyarakat Kota Bekasi yaitu tingkat partisipasi terhadap perekaman Kartu Tanda Penduduk (KTP) elektronik yang masih sangat rendah dengan permasalahan tersebut maka dibuat strategi yang dapat menarik masyarakat agar mau melakukan perekaman KTP elektronik, sehingga strategi yang digunakan adalah menggunakan program KSB dengan berbasis NIK dimana peserta yang ingin mendapatkan atau mengikutsertakan diri dan keluarganya harus melakukan perekaman KTP elektronik untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang merata sehingga dengan strategi ini dimana didalam program ini juga dapat mendukung tingkat partisipasi masyarakat dalam melakukan perekaman Kartu Tanda Penduduk elektronik. strategi yang digunakan dalam program Kartu Sehat Bekasi yaitu untuk mencapai tujuannya digunakan taktik dalam mewajibkan peserta Kartu Sehat Bekasi untuk menggunakan Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e KTP) sehingga dengan taktik yang digunakan ini membuat masyarakat berkontribusi dalam program perekaman e-KTP hal tersebut juga sesuai dengan Effendy (2007:32) yang menyatakan bahwa strategi pada dasarnya merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen untuk mencapai tujuan, tetapi untuk mencapai tujuan strategi tidak berfungsi untuk menjadi peta saja melainkan bagaimana taktik prosedurnya, sehingga strategi yang digunakan memang untuk mencapai tujuan dengan taktik yang sesuai dengan pelaksanaan program. Sehingga dalam strategi yang digunakan dalam Program Kartu Sehat Bekasi sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan

c. Stakeholder

Stakeholder dalam membantu program khususnya pengumpulan data dan informasi yang dibutuhkan mengenai kepesertaannya agar program Kartu Sehat Bekasi terlaksanakan adalah Dinas Sosial Kota Bekasi dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi. Peran Dinas Sosial Kota Bekasi awalnya adalah memberikan data warga Kota Bekasi yang dikategorikan miskin untuk dijadikan peserta dari program Kartu Sehat Bekasi namun setelah adanya perubahan regulasi untuk peserta maka kewenangan tersebut diambil alih Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk menentukan dan membuat kepesertaan program, karena Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil merupakan dinas yang mensupport program dalam hal mensupply data NIK. Senada dengan Lattimore dkk (2010:52) adanya stakeholder memiliki konsekuensi satu dengan yang lain, organisasi dapat menciptakan masalah dan kesempatan satusama lain, dimana dalam hal ini Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil mendapatkan kesempatan yang lebih, dalam berkontribusi karena sesuai dengan keadaannya yaitu semua warga Kota Bekasi dapat ikut sertakan dalam kepesertaannya dan peranannya Dukcapil yang mempunyai kewenangan dalam memasokan data NIK dalam program KSB sehingga peran dalam stakeholder sesuai dengan bidangnya. Tugas dari stakeholder dalam pembahasan ini adalah pengumpulan data dan informasi yang dibutuhkan, pentingnya pengumpulan terkait data dan informasi merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi untuk kebutuhan program. Pengumpulan data dan informasi yang dilaksanakan oleh stakeholder merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan untuk memenuhi data yang dibutuhkan dalam program. Keterpenuhan tugas *Stakeholder* dalam program Kartu Sehat Bekasi ini sudah sesuai dengan Nugroho (2014) dalam penelitian Ali dkk, salah satu peran *stakeholder* adalah sebagai fasilitator yaitu berperan untuk memfasilitasi dan mencukupi apa yang dibutuhkan. Fasilitas untuk memenuhi dan mencukupi kebutuhan akan Nomor Induk Kependudukan yang dilakukan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil karna kewenangan akan data NIK yang dimiliki sehingga hal tersebut sudah sesuai akan tugas dan tanggung jawab Disdukcapil dalam memenuhi kebutuhan program Kartu Sehat Bekasi .

d. Prosedur

Prosedur merupakan hal yang sangat penting untuk menjalankan sebuah program karena prosedur merupakan sebuah dorongan untuk melakukan hal yang seharusnya dilakukan atau peraturan yang harus ditaati dalam menjalankan sebuah program. Prosedur atau SOP (*standard oprasional program*) dalam program Kartu Sehat Bekasi begguna untuk menjalankan program yaitu prosedur yang digunakan terdapat dalam Peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 27.A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga Dan Nomer Induk Kependudukan Di Kota Bekasi pedoman

pelaksanaan dilanjutkan oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomer 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.

Selain prosedur yang digunakan terkait pedoman pelaksanaan program, untuk pedoman pelaksanaan pembayaran juga diatur dalam Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 110 Tahun 2017 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Bagi Masyarakat Kota Bekasi Pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta Yang Bekerjasama, dan juga penetapan verifikator independen yang dibentuk langsung oleh Wali Kota Bekasi yang tertera dalam Keputusan Walikota Bekasi Nomer 440/Kep.447.A-Dinkes/IX/2018 guna untuk memverifikasi biaya klaim rumah sakit yang mempunyai tatacaranya. Dari hal tersebut prosedur yang ada didalam Program Kartu Sehat Bekasi sudah memenuhi aturan-aturan yang memang seharusnya diatur dan sesuai dengan pernyataan Dewi (2011:20) didalam Suharsimi yang mengatakan bahwa prosedur merupakan tata kerja atau rangkaian tindakan, langkah, atau perubahan yang harus dilakukan oleh seseorang dan merupakan cara tetap untuk dapat mencapai tahap tertentu dalam suatu hubungan hingga mencapai tujuan akhir. Dan didalam prosedur program Kartu Sehat Bekasi adalah sebagai wujud rangkaian tindakan dan penentuan langkah para pelaksana agar tindakan maupun penentuan langkah yang diambil dapat secara tepat dan dipertanggung jawabkan, prosedur dapat dikatakan baik jika prosesur tersebut tidak berbelit ataupun menyusahkan sehingga dalam pencapaian tujuan dapat berjalan dengan lancar dan penyampaian program untuk penerima manfaat dapat dirasakan secara nyata dan masyarakat dapat meraih

kebermanfaatannya guna untuk memenuhi kesejahteraannya, dan dilapangan juga dirasakan dengan adanya prosedur Kartu Sehat Bekasi yang diberlakukan membuat pelaksanaan lebih jelas dan tidak berbelit karena memang semua hal tentang pelaksanaan baik pelaksanaan dalam melaksanakan ke masyarakat dalam memberi pelayanan hingga urusan pengkalaiman biaya dengan berbagai tahapan sudah sangat jelas, sehingga dalam hal ini prosedur dalam program Kartu Sehat Bekasi sudah sesuai akan penjelasan teori yang dijelaskan bahwasanya serangkaian tindakan yang dilakukan dalam memenuhi tujuan dari program.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi dilaksanakan disemua Puskesmas yang ada di Kota Bekasi dan rumah sakit yang menjadi mitra kerjasama dan juga Dinas Kesehatan Kota Bekasi sebagai pembantu pelaksanaan jika dibutuhkan peranannya ataupun tindakannya, namun dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian disalah satu Puskesmas di Kota Bekasi yaitu Puskesmas Pondok Gede sebagai rujukan tingkat pertama

dan Rumah Sakit swasta yaitu Rumah sakit Ibu dan Anak Karunia Kasih sebagai tingkat rujukan lanjutan. Rumah Sakit Karunia Kasih merupakan rumah sakit Ibu dan Anak yang ada di Kota Bekasi dan masih satu kecamatan dengan Puskesmas Pondok Gede dimana Rumah sakit ini sering menjadi tingkat rujukan lanjutan jika Puskesmas Pondok Gede tidak dapat menangani pasien KSB karna keterbatasan penanganan karna kurangnya alat maupun Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan, pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi ini harus sesuai dengan aturan yang ada seperti syarat menggunakan program dan juga fasilitas yang ditawarkan program.

Dari pelaksanaannya diatur didalam prosedur yang berbentuk Peraturan Wali Kota Bekasi, Peraturan Daerah Kota Bekasi dan juga Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi, didalam pedoman pelaksanaan sudah mengatur semua dari kepesertaan hingga aturan tatacara pembayaran klaim Rumah Sakit, menurut Suharto (2005:75) pelaksanaan program merupakan penerapan kebijakan atau pemberi layanan merupakan tujuan sedangkan operasi atau kegiatan untuk mencapainya adalah suatu alat pencapaian tujuan, sedangkan pelaksanaan menurut Rendall B.Ripley dalam Sunarko (2000:29) menyatakan bahwa tahap pelaksanaan yaitu masing – masing pihak yang terkait melaksanakan kegiatan program dalam rangka mencapai keberhasilan program dengan mengikuti segala ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan. Didalam pelaksanaan Program Kartu Sehat bekasi sudah sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh para penanggung jawab dimana pelaksanaannya meliputi;

a) Kepesertaan

Dalam hal kepesertaan program Kartu Sehat Bekasi yang diatur dalam Prosedur atau SOP (*Standart Oprasional Program*) program Kartu Sehat Bekasi yang terdapat dalam peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, Peraturan Walikota Bekasi Nomor 27A Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga Dan Nomer Induk Kependudukan Di Kota Bekasi dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomer 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, kepesertaan diatur didalam tiga pedoman yang mengatur program dimana didalam kepesertaan tersebut mengatur sasaran kepesertaan juga mengatur hak dan kewajiban peserta Kartu Sehat Bekasi.

Dari hal tersebut menjelaskan bahwa pelaksanaan dibidang kepesertaan sudah sesuai dengan apa yang ada didalam prosedur atau Pedomana Pelaksanaan yang ada namun hal lain

juga masih ditemukan dimana masih ada yang harus diperbaiki lagi yaitu adanya ketegasan dalam kepesertaan khususnya dalam pendaftaran kepesertaan agar tidak ada penumpukan atau tumpang tindih program yang diberikan khususnya dalam program kesehatan dimana didalam kepesertaan diberikan peraturan baru seperti masyarakat yang sudah mendapatkan atau termasuk dalam masyarakat PBI (Penerima Bantuan Iuran) tidak dapat menjadi peserta Program Kartu Sehat Bekasi pada saat akan melakukan pendaftaran Program Kartu Sehat Bekasi dan juga penegasan Sosiasasi ke masyarakat ataupun kepada para pihak yang bekerjasama dengan program Kartu Sehat Bekasi terhadap peraturan masyarakat yang bekategori PBI tidak dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan Program Kartu Sehat Bekasi.

b) Pelayanan

pelayanan kesehatan yang diberikan dalam Program Kartu Sehat Bekasi sangat memperhatikan apa hak dari masyarakat dalam mengakses pelayanan dimana pelayanan kesehatan yang diberikan dan tidak ada diskriminasi maupun perlakuan khusus didalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit Karunia Kasih asalkan pelayanan yang akan diberikan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku dimana pelayanan di tingkat lanjutan akan dilayani jika masyarakat sudah melakukan akses pelayanan kesehatan ditingkat dasar dan membawa persyaratan pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu fotocopy KTP elektronik, fotocopy KK, fotocopy Kartu Sehat Bekasi dan juga surat rujukan dari tingkat pelayanan dasar atau Puskesmas Kota Bekasi. Dari hal tersebut pelaksanaan yang dilakukan oleh para pelaksana sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi yang ada pada Peraturan Daerah No 09 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, Peraturan Walikota Bekasi Nomor 27A Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga Dan Nomer Induk Kependudukan Di Kota Bekasi dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomer 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.

c) Pembiayaan

Didalam penerapan atau pelaksanaan dari aturan pembiayaan program Kartu Sehat Bekasi sudah sangat baik dan sudah relevan dengan peraturan yang ada didalam pembiayaan khususnya diatur dalam Peraturan Walikota Bekasi Nomor 110 Tahun 2017 tentang Tatacara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Kartu Sehat Bekasi Berbasis Nomor Induk Kependudukan Bagi Masyarakat Kota Bekasi Pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta Yang Bekerjasama dan juga Peraturan Daerah Nomor 09 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Daerah pasal sembilan yang menjelaskan bahwa pembiayaan Program Kartu Sehat Bekasi bersumber dari Anggaran Pembelanjaan Daerah (APBD), Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 27.A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga Dan Nomer Induk Kependudukan Di Kota Bekasi pasal delapan yang menjelaskan tatacara pembayaran klaim Rumah Sakit dan juga Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomer 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 pada poin 4D dan poin 5 yang menjelaskan tarif pembiayaan dan juga tata cara pengajuan klaim dan pembayaran, serta dilapangan juga sudah sesuai dengan alur tahapan pembiayaan yang ada seperti pada peraturan – peraturan yang berlaku.

4. Evaluasi

Pengevaluasian dalam program Kartu Sehat Bekasi sudah tepat karena dalam pengevaluasian program Kartu Sehat Bekasi yang dilakukan adalah untuk memperbaiki program agar program dapat berjalan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Perbaikan program dalam pengevaluasian program Kartu Sehat Bekasi yaitu membahas tentang tingkat rujukan berjenjang terhadap pelayanan kesehatan yang didapat oleh masyarakat agar program dapat bijak dalam melakukan pelayanan sehingga tidak ada yang dirugikan atau mematikan sebelah pihak, dimana jika pengevaluasian ini tidak dilakukan maka sistem puskesmas di dalam masyarakat akan hilang karena masyarakat lebih memilih mendapatkan pelayanan dirumah sakit dan akan menguntungkan pihak swasta sedangkan pemerintah sendiri akan rugi karena obat – obatan yang dipuskesmas akan dikembalikan ke Dinas Kesehatan jika sudah kadaluarsa karena obat-obatan tersebut tidak digunakan, hal

tersebut senada dengan Endang Mulyatiningsih (2011) menjelaskan bahwa pengevaluasian bertujuan untuk mengambil keputusan tentang keberlanjutan sebuah program apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan. Dengan pengevaluasian yang bertujuan untuk memperbaiki sistem yang ada diharapkan mampu untuk mengembangkan program untuk mencapai tujuannya. Pelaksanaan atau penerapannya program Kartu Sehat Bekasi juga tidak terlepas dari pendukung dan hambatan pelaksanaan Program, karena dalam menjalankan sebuah program tidak dapat dipungkiri bahwa kendala dan pendukung sangat berperan dan berpengaruh. Menurut Edwards III dalam Widodo (2013:96) menjelaskan factor yang mempengaruhi terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan, yaitu :

Dilihat dari faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi faktor pendukung dan penghambat program tersebut berasal dari para pelaksana program memenuhi semua faktor pendukung, namun faktor penghambat yang didapatkan khususnya pada pelaksanaan faktor pendukung sudah semua dipenuhi oleh pemilik kepentingan sehingga terlihat sangat mendukung adanya kebijakan tersebut dilihat dari segi komunikasi yang jelas yaitu dengan adanya peraturan – peraturan yang berlaku untuk pelaksanaan maupun penerima manfaat, sumberdaya yang jelas sesuai dengan tanggungjawab dibidangnya dan tugasnya, disposisi dimana kemauan dan keinginan dari pelaku pelaksana dapat terlihat sungguh-sungguh dalam pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi untuk mencapai tujuan dan juga struktur birokrasi juga sudah jelas dimana pelaksana program kartu Sehat Bekasi sudah sesuai dengan SOP (*Standar Operating Prosedures*) dan juga penanggung jawab dari berbagai instansi dalam melakukan dan mendukung pelaksanaan program Kartu Sehat Bekasi.

Namun untuk faktor penghambatnya terdapat diluar para pelaksana dimana masyarakat yang menjadi penerima manfaat kurang adanya kesadaran untuk mensupport program dengan mematuhi aturan yang sudah ada,hal ini menjelaskan bahwa masyarakat belum dirasa mandiri dalam program Kartu Sehat Bekasi dan hanya ingin bergantung kepada program sehingga dibutuhkan tindakan lebih lanjut untuk masyarakat yang seperti itu seperti adanya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dimana dengan program ini diharapkan masyarakat akan lebih mandiri didalam menjaga kesehatannya dan tidak bergantung kepada pemerintah dalam pemenuhan jaminan kesehatan sehingga pemerintah dapat melakukan atau perencanaan program baru untuk merespon permasalahan yang masih ada di masyarakat, hal tersebut senada dengan penjelasan oleh Suharto (2005:14) yang menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses sebagaimana orang untuk menjadi kuat untuk berpartisipasi dan mempengaruhi hidupnya.

4. 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.

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.

Daftar Pustaka

- 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.
- Agustino, L. 2014. *Dasar – dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Berry, L. Leonard and Parasuraman A. 1991. *A Marketing services*. New york: The Free Press
- Kurniawan, L., J. dkk., *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*. Malang: Intrans Publishing, 2014)
- Lattimore, dkk. 2010. *Public Relation Profesi dan Praktik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nugroho, R. 2014. *Kebijakan Sosial Untuk Negara Berkembang*. Yogyakarta: pustaka Pelajar.
- Madgley, James. 2005. *Pembangunan Sosial: Persepektif Pembangunan dalam Kesejahteraan Sosial*.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta.
- Suharto, E. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial d 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.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.
- Suharto, E. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 2005. *Analisis Kebijakan Pubik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV Alfabeta
- 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 Ekspetasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*. 49(02):102-109

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*