

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara terbesar di dunia dengan memiliki populasi lebih dari 270 juta jiwa, menghadapi berbagai tantangan dalam menyediakan jaminan dan layanan kesehatan yang berkualitas bagi penduduknya. Jaminan sosial kesehatan Di Indonesia dianggap belum dapat dinikmati oleh rakyatnya khususnya bagi keluarga yang tidak mampu atau keluarga yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Tingginya biaya pelayanan kesehatan dapat memiliki dampak negatif pada kemampuan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan. Dengan kata lain, ketika seseorang mengalami sakit, penghasilannya sering habis digunakan untuk membayar pengobatan, yang pada akhirnya dapat menghilangkan tingkat kesejahteraan minimum mereka dan bahkan tidak dilayanin dengan baik oleh pihak rumah sakit dengan berbagai alasan seperti tidak mempunyai jaminan kesehatan dan sebagainya. Kasusnya seperti eorang pasien dari keluarga miskin, meninggal dunia setelah diduga ditolak berobat di RSUD Raden Mattaher Jambi, alasan petugas di RSUD, pasien harus membawa SKTM dan mempunyai BPJS, baru bisa dibawa kembali ke RS untuk diberi perawatan.¹

Pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat yang harus dipenuhi dan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah. Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling penting

¹ Website DetikNews. 2023. Pasien Miskin Meninggal Usai Diduga Ditolak RSUD, Gubernur Jambi Berang. <https://news.detik.com/berita/d-6856626/pasien-miskin-meninggal-usai-diduga-ditolak-rsud-gubernur-jambi-berang> (diakses 25 Februari 2024)

karena dianggap sebagai sumber daya paling berharga bagi setiap manusia. Kesehatan sangatlah penting sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukanlah segalanya, namun tanpa kesehatan segala sesuatunya tidak ada artinya. Meskipun telah berlalu bertahun-tahun sejak kemerdekaan, perbaikan kondisi kesehatan di Indonesia belum mencapai perkembangan yang signifikan. Terlepas dari metrik yang digunakan oleh lembaga-lembaga tersebut, kesehatan telah lama diakui sebagai salah satu hak asasi manusia yang harus diberikan perlindungan dan penegakan oleh negara, Maharani dan Lubis (dalam Ardinata, 2020)²

Setiap individu memiliki hak asasi terhadap kesehatan, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Konstitusi UUD 1945 menegaskan bahwa pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab atas jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat, terutama yang berada dalam kondisi kekurangan atau tidak mampu. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menyediakan perlindungan sosial menyeluruh bagi semua individu dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak serta terciptanya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang

² Maharani, Ajeng. Lubis, Syofiaty. 2023. Kebijakan Walikota Medan Dalam Penggunaan Kartu Tanda Penduduk (Ktp) Sebagai Alat Pelayanan Kesehatan. Jurnal EDUCATIO (Jurnal Pendidikan Indonesia). Vol. 9 No. 1

sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.³

Jaminan kesehatan merupakan salah satu bagian yang berperan besar dalam meningkatkan derajat dan tingkat kesehatan dalam masyarakat. Keberhasilan penyelenggaraan jaminan kesehatan di suatu negara bergantung pada pencapaian berbagai faktor jaminan kesehatan, yang meliputi beberapa permasalahan seperti pelayanan kesehatan, kualitas sumber daya manusia, anggaran, peralatan kesehatan dan peraturan yang jelas. Sehingga memunculkan sinergi antara semua faktor yang mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan agar berjalan dengan baik. Negara-negara di seluruh dunia memiliki beragam mekanisme sistem pelayanan kesehatan dan distribusi jaminan kesehatan yang beraneka ragam. Sejak tahun 2004, pemerintah Indonesia semakin memprioritaskan penyediaan jaminan kesehatan sebagai bagian dari komitmen pemerintah untuk memberikan perlindungan serta jaminan sosial kepada seluruh warga negara Indonesia terhadap berbagai risiko dan permasalahan kesehatan. Awalnya, pemerintah melaksanakan program jaminan kesehatan sebagai salah satu langkah untuk mengatasi kesulitan akses dan pembayaran layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin. Saat ini, program tersebut sedang mengalami fase transisi menuju pelayanan kesehatan universal atau menyeluruh.

Undang-Undang Nomor No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) telah menjawab prinsip dasar program jaminan

³ Kemenkes. 2016. Jaminan Kesehatan Nasional. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799> (diakses pada 1 Oktober 2023)

kesehatan dengan mewajibkan setiap penduduk Indonesia harus memiliki akses pelayanan kesehatan secara komprehensif. Peraturan ini mengatur bahwa jaminan sosial harus disediakan untuk seluruh penduduk Indonesia, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bawah pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). UU ini merupakan kebijakan pemerintah di Indonesia yang bertujuan menggantikan serta mengintegrasikan program-program jaminan kesehatan sebelumnya, seperti Askes, Asabri, dan Jamsostek.⁴



Kota Bekasi merupakan salah satu kota metropolitan yang ada di provinsi Jawa Barat. Lokasinya yang dekat dengan DKI Jakarta menjadikan Kota Bekasi

⁴ Setiyono, Budi. 2018. Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia. Jurnal Ilmu Politik. Vol. 9 No.2

sebagai salah satu kota penyangga DKI Jakarta terpadat di Indonesia. Dengan pertumbuhan yang cepat, Kota Bekasi telah menjadi pusat industri dan daerah pemukiman yang padat dihuni oleh warga perkotaan. Kota Bekasi merupakan bagian tak terpisahkan dari wilayah metropolitan Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi). Secara administratif Kota Bekasi dibagi menjadi 12 wilayah kecamatan dan 56 kelurahan. Dengan menjadi Kota penyangga membuat Kota Bekasi menjadi Kota pilihan untuk menjadi tempat tinggal 2,4 juta lebih orang yang tinggal di Kota ini. Dengan menjadi Kota metropolitan membuat Pemerintah Kota Bekasi harus membuat kebijakan untuk warganya agar mendapat pelayanan dengan baik terutama dalam hal pelayanan kesehatan

Tabel 1.1 Kecamatan dan Jumlah Kelurahan Kota Bekasi

No	Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan
1.	Pondokgede	5
2.	Jatisampurna	5
3.	Pondokmelati	4
4.	Jatiasih	6
5.	Bantargebang	4
6.	Mustikajaya	4
7.	Bekasi Timur	4
8.	Rawalumbu	4
9.	Bekasi Selatan	5
10.	Bekasi Barat	5
11.	Medan Satria	4
12.	Bekasi Utara	6

(Sumber Bekasi Dalam Angka 2022)

Pemerintah Kota Bekasi memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan jaminan kesehatan kepada masyarakat di Kota Bekasi. Hal ini mendorong Kota Bekasi untuk menyelenggarakan dan menetapkan kebijakan program pelayanan jaminan kesehatan daerah di Kota Bekasi dengan dikeluarkannya Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 96 Tahun 2021 Tentang Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi⁵. Melalui jaminan kesehatan tersebut, maka terdapat mekanisme gotong royong sehingga keterbatasan akses dan kemampuan membayar (bagi kelompok miskin) akan dapat dibantu oleh kelompok masyarakat yang lebih mampu atau bisa diistilahkan sebagai subsidi silang, sehingga status kesehatan diharapkan akan meningkat dan lebih berkadil. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang mewajibkan partisipasi (*mandatory*) berdasarkan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah⁶.

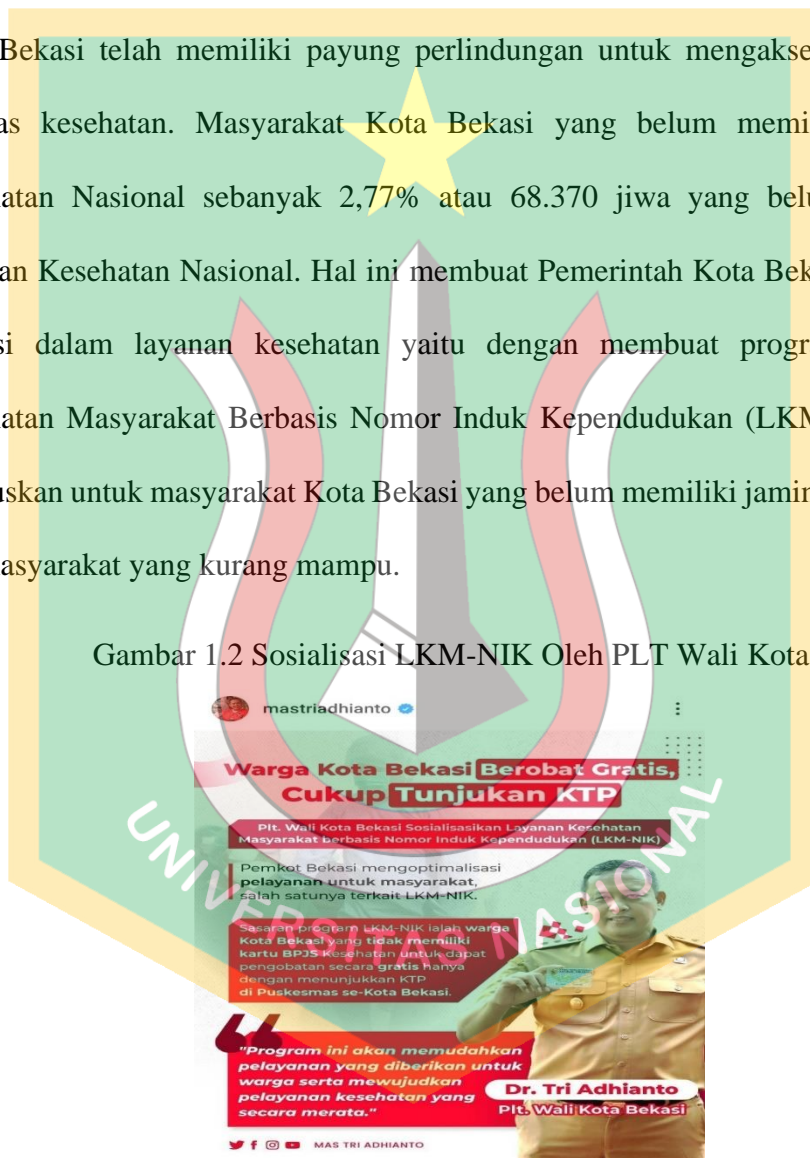
Pemerintah Kota Bekasi menjadi salah satu Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten/Kota dan Provinsi di Indonesia, yang telah mendapat penghargaan *Universal Health Coverage (UHC) Awards 2023*. Penghargaan ini diberikan oleh Kementerian Dalam Negeri ke Pemerintah Kota Bekasi karena Pemerintah Kota Bekasi dinilai sukses mencapai dalam cakupan semesta jaminan kesehatan atau

⁵ Perwali No. 96 Tahun 2021

⁶ Alamsyah, Kamal. Dkk. 2021. Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi. Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi. Vol. 12 No. 2

Universal Health Coverage (UHC). Terhitung sampai dengan tanggal 1 Maret 2023, sebanyak 2.402.602 jiwa penduduk Kota Bekasi telah terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari total jumlah penduduk 2.470.972 jiwa atau sebesar 97,23%⁷. Artinya, hampir seluruh warga masyarakat di Kota Bekasi telah memiliki payung perlindungan untuk mengakses layanan di fasilitas kesehatan. Masyarakat Kota Bekasi yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 2,77% atau 68.370 jiwa yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini membuat Pemerintah Kota Bekasi membuat inovasi dalam layanan kesehatan yaitu dengan membuat program Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) yang difokuskan untuk masyarakat Kota Bekasi yang belum memiliki jaminan kesehatan dan masyarakat yang kurang mampu.

Gambar 1.2 Sosialisasi LKM-NIK Oleh PLT Wali Kota Bekasi



Sumber : Instagram mastriadhianto

⁷ RRI. 2023. Kota Bekasi Raih Penghargaan UHC Awards 2023. https://www.rri.co.id/dki-jakarta/kesehatan/187676/kota-bekasi-raih-penghargaan-uhc-awards-2023?utm_source=news_main&utm_medium=internal_link&utm_campaign=General%20Campai gn (diakses pada 1 Oktober 2023)

Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) memiliki perbedaan dengan kartu kesehatan lain seperti BPJS, walaupun pada dasarnya penggunaan dan pemakaiannya hampir serupa., namun masyarakat Kota Bekasi sendiri lebih memilih Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) ini dibandingkan dengan BPJS⁸. Hal ini terjadi karena ada beberapa faktor seperti terjadi kenaikan premi atau iuran di BPJS atau asuransi lainnya, faktor lainnya seperti masyarakat yang kurang mampu sehingga tidak memiliki BPJS maupun jaminan kesehatan, selain itu faktor lainnya adalah banyak penduduk Kota Bekasi yang memiliki BPJS tetapi dalam keadaan tidak aktif atau tidak berlaku. Namun, untuk mengaktifkan kembali BPJS, diperlukan biaya tambahan yang membebani masyarakat. Oleh karena itu, banyak masyarakat Kota Bekasi yang memilih dan menggunakan Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) dibandingkan dengan BPJS Kesehatan yang berbayar. Selain gratis, Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) juga memiliki pelayanan yang sama atau setara dengan BPJS Kesehatan kelas tiga.

Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) merupakan program asuransi kesehatan dari Pemerintah Kota Bekasi melalui Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang sarannya adalah warga Kota Bekasi yang tidak memiliki kartu BPJS Kesehatan maupun jaminan kesehatan untuk dapat pengobatan secara gratis

⁸ Harani, Mutia Ariska. Pradana, Galih Wahyu. 2022. Inovasi Pelayanan Kartu Sehat Berbasis Nik Untuk Masyarakat Kurang Mampu Di Kota Bekasi . Jurnal Publika. Vol 10. No. 4

hanya dengan menunjukkan KTP di Puskesmas se- Kota Bekasi dan beberapa RSUD yang ada di Kota Bekasi⁹. Program ini bertujuan agar peserta Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) dapat terintegrasi ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga warga Kota Bekasi memiliki jaminan kesehatan yang memadai dan turut berkontribusi pada kesuksesan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dicanangkan pemerintah. Berikut ini adalah daftar rumah sakit yang bekerja sama dengan Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK).

Tabel 1.2 Daftar Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan LKM-NIK

No	Nama Rumah Sakit	Lokasi Rumah Sakit
1.	RSUD Chasbullah Abdumadjid Kota Bekasi	Kota Bekasi
2.	RSUD Kelas D Pondokgede	Kota Bekasi
3.	RSUD Kelas D Bantargebang	Kota Bekasi
4.	RSUD Kelas D Jatisampurna	Kota Bekasi
5.	RSUD Kelas D Bekasi Utara	Kota Bekasi
6.	RSCM Jakarta	Jakarta Pusat
7.	RSJP Harapan Kita	Jakarta Barat
8.	RS Jiwa dr Soeharto Heerdjan	Jakarta Barat
9.	RS dr. H. Marzoeeki Mahdi	Kota Bogor

(Website Bekasi.go.id)

⁹ Website Bekasinians. 2023. Pemkot Bekasi Launching Program Pengobatan Gratis dengan NIK. <https://www.bekasikinian.com/kota-bekasi/pr-3386403112/pemkot-bekasi-launching-program-pengobatan-gratis-dengan-nik#:~:text=LKM%2DNIK%20merupakan%20program%20asuransi,di%20Puskesmas%20se%2D%20Kota%20Bekasi>. (diakses pada 10 Oktober 2023)

Belum terlaksananya Jaminan Kesehatan Daerah yang berupa Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) secara optimal di Kota Bekasi terkait penerapan kebijakan pemerintah daerah dalam pelaksanaan tatacara maupun alur dari LKM-NIK di Kota Bekasi yang belum berjalan secara optimal. Hal ini berkaitan dengan pemahaman terhadap tujuan, isi dan sasaran standar kebijakan Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi yang belum baik. Selain itu permasalahan juga terkait dengan sumber daya manusia, sumber keuangan, dan sarana prasarana yang belum mendukung pelaksanaan terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi khususnya di RSUD Pondokgede. Berdasarkan uraian diatas, maka dalam hal ini peneliti tertarik untuk membahas sebuah penelitian yang berjudul **“Analisis Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) di RSUD Pondokgede Kota Bekasi”.**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, ditemukan pokok permasalahan yang akan dituang menjadi rumusan masalah yaitu bagaimana Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) di RSUD Pondokgede sebagai upaya Pemerintah Kota Bekasi dalam memberi jaminan kesehatan bagi masyarakat Kota Bekasi apakah sudah berjalan dengan baik atau belum.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) di RSUD Pondokgede.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan (LKM-NIK) di RSUD Pondokgede apakah sudah terlaksana dengan baik atau belum.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat yang dikategorikan menjadi dua aspek baik manfaat secara akademis dan juga manfaat secara praktis.

1. Manfaat Teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta menambah wawasan penulis dalam masalah yang sedang diteliti.
2. Manfaat Praktis, dapat menjadi bacaan bagi pemandu keputusan dalam membuat program-program pelayanan publik dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan informasi bagi pihak-pihak yang berkepentingan terkait topik yang diteliti dan dikaji.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini terdapat 4 (empat) elemen yang diuraikan, yaitu latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian. Latar belakang meliputi penjelasan kontekstual tentang apa dan mengapa temal riset penulis menarik untuk diangkat dan digarap. Rumusan masalah adalah pertanyaan riset terkait apa yang ingin diketahui peneliti. Tujuan dan manfaat penelitian meliputi ekspektasi terkait mengapa riset tersebut dilakukan dan apa faedahnya bagi pihak-pihak terkait

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, merupakan bagian yang mengenai suatu penjelasan terkait berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh seorang peneliti lainnya sebagai rujukan atau memiliki keterkaitan terhadap penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Tidak hanya itu, dalam bab ini juga menjelaskan terkait dengan penyajian teori yang digunakan terhadap penyusunan kerangka teori penelitian. Sehingga, dalam bab ini terdiri dari tinjauan hasil penelitian atau penelitian terdahulu yang relevan, kerangka teori, serta kerangka pemikiran.

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini, merupakan bagian mengenai metode ataupun pendekatan yang akan digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengembangan data dan informasi yang akan digunakan dalam melakukan penelitian yang terdiri dari, pendekatan penelitian yang digunakan, penentuan informan dalam mendapatkan data dan informasi, teknik pengumpulan data yang akan digunakan baik secara observasi, pelaksanaan wawancara secara mendalam, dan juga dokumentasi, serta teknik pengolahan dan analisis data yang akan digunakan pada penelitian tersebut, dan juga lokasi serta jadwal penelitian akan dilaksanakan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, merupakan bagian mengenai hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti secara mendalam terhadap suatu permasalahan yang menjadi fokus dan temuan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Pada bab ini mencakup tentang gambaran umum dari lokasi penelitian, hasil penelitian yang dilakukan serta pembahasan hasil penelitian secara mendalam.

BAB V PENUTUP

Dalam bab ini, merupakan bagian mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang didapat dan diuraikan oleh peneliti. Kemudian pada bab ini, bagian akhir juga mencakup daftar pustaka,

lampiran-lampiran, dokumentasi penelitian dan juga daftar Riwayat hidup penulis.

