

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan termasuk hak yang mendasar untuk setiap individu manusia serta tanggung jawab negara untuk memenuhinya. Upaya menjamin hak atas kesehatan diwujudkan melalui konsep UHC atau *Universal Health Coverage* yakni cakupan kesehatan semesta. Disebutkan *World Health Organization*, UHC adalah sistem yang memastikan bahwa setiap orang mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa menimbulkan beban finansial yang berat. Dengan kata lain, UHC menjadi tolak ukur dalam menilai sejauh mana sistem kesehatan suatu negara mampu mencapai semua kalangan publik dengan rata serta adil (Hamidah et al., 2024). UHC tidak hanya menekankan pada ketersediaan layanan medis, tetapi juga menyangkut aspek pembiayaan, perlindungan sosial, dan aksesibilitas bagi masyarakat rentan, termasuk kelompok miskin (Azeri et al., 2025).

Penerapan program UHC sendiri di Indonesia yakni dengan JKN yang kepanjangannya Jaminan Kesehatan Nasional, dimana penyelenggaraannya oleh pihak BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 sebagai upaya penjaminan semua masyarakat atas perolehan pengaksesan layanan kesehatan yang adil dan bermutu tanpa hambatan biaya (Alkayyis, 2024). Penerapan prinsip *Universal Health Coverage* di Indonesia didasarkan pada tiga pilar utama, yaitu kesetaraan akses (*equity*), perlindungan finansial (*financial protection*), dan pelayanan kesehatan yang bermutu (*quality services*) (WHO, 2025). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan jaminan pembiayaan kesehatan kepada seluruh warga

negara, tanpa memandang status sosial dan ekonomi. Namun demikian, penerapan program ini masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam konteks pemulihan pasca pandemi COVID-19 (Septiana et al., 2024). Perihal COVID-19 yang muncul semenjak 2020 membawa tekanan yang begitu tinggi pada sistem kesehatan nasional.

Indonesia termasuk satu dari sekian banyaknya negara yang mendapat dampak begitu signifikan, bukan sekadar sisi jumlah kasus dan kematian, tetapi juga dari sisi kesiapan fasilitas, ketersediaan tenaga kesehatan, hingga pembiayaan layanan. Pasca pandemi, pemerintah menghadapi tantangan besar untuk mengembalikan fungsi layanan kesehatan secara optimal. Di tengah pemulihan tersebut, muncul pula masalah baru berupa krisis dari sisi ekonomi yang membuat daya beli publik melemah atas layanan dasar, termasuk kesehatan (World Bank, 2025). Situasi ini menempatkan negara pada posisi strategis untuk memperkuat jaringan pengaman sosial (*social safety net*) guna melindungi masyarakat dari dampak guncangan ekonomi dan kesehatan (Purwaningsih, 2022).

Sehubungan kerangka ideologi NKRI atau Negara Kesatuan Republik Indonesia ini, perlindungan terhadap seluruh rakyat merupakan amanat konstitusional yang tidak dapat ditawar. Dicantumkan di UUD NRI 1945 Terkhusus Pasal 28H Ayat 1, yang dimana tiap individu manusia memiliki hak atas kehidupannya yang sejahtera baik lahir maupun batin, tempat tinggal beserta lingkungan hidupnya yang sehat nan baik, serta diperolehnya layanan kesehatan. Kemudian Pasal 34 Ayat 3 menuntun negara untuk wajib melakukan pengembangan pada sistem jaminan sosial untuk seluruh masyarakatnya serta

memberdayakan masyarakat Indonesia yang lemah atau tidak mampu menyesuaikan martabat kemanusiaan. Maka dikatakan konstitusi menegaskan kewajiban negara dalam pemastian setiap warga negaranya untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan secara memadai. Sebab itulah, pemerintah wajib memastikan hak rakyatnya dalam perolehan layanan kesehatan secara layak tersebut dapat terus terpenuhi, terlepas dari kondisi ekonomi individu.

Jaring pengaman sosial yang diterapkan oleh Indonesia meliputi tiga aspek utama, yakni sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial. Ketiga aspek ini saling berkaitan dan bertujuan untuk mencegah masyarakat jatuh ke dalam kemiskinan yang lebih dalam akibat krisis multidimensi. Namun dalam konteks pandemi Wirata (2022), aspek kesehatan menjadi fokus utama karena menyangkut kelangsungan hidup masyarakat secara langsung. Oleh karena itu, kualitas layanan kesehatan nasional perlu dikaji secara lebih mendalam, khususnya dalam hubungannya dengan perlindungan sosial bagi kelompok miskin dan rentan. Untuk menilai seberapa efektif sistem jaminan kesehatan suatu negara, perlu dilakukan perbandingan dengan negara lain yang telah terbukti berhasil dalam membangun layanan di bidang kesehatan dengan sifatnya yakni inklusif, efisien, serta kualitasnya yang tinggi.

Berdasarkan *Health Care Index* yang dirilis oleh *CEOWorld* beberapa negara berhasil menempati posisi teratas dalam hal layanan kesehatan terbaik di dunia tahun 2024 (Miller, 2024). Indeks ini mengukur berbagai indikator seperti infrastruktur medis, efisiensi sistem, biaya layanan, akses terhadap obat, dan kualitas tenaga medis. Negara-negara ini dapat menjadi acuan penting bagi

Indonesia dalam merancang dan memperbaiki sistem jaminan kesehatannya, khususnya dalam konteks memperluas cakupan dan meningkatkan kualitas layanan bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan. Berikut beberapa negara dengan layanan kesehatan terbaik menurut data terbaru tahun 2024.

**Tabel 1.1 Beberapa Negara Layanan Jaminan Kesehatan Terbaik**

<b>Peringkat</b>	<b>Negara</b>	<b>Skor Indeks</b>	<b>Alasan Kualitas Tinggi</b>
1	Taiwan	78,72	Sistem asuransi nasional (NHI) universal, efisiensi tinggi, akses luas ke obat dan fasilitas
2	Korea Selatan	77,70	Infrastruktur medis canggih, biaya terjangkau, tenaga profesional berkualitas
3	Denmark	74,11	Pembiayaan melalui pajak progresif, layanan universal gratis bagi warga

Sumber: <https://ceoworld.biz/>, 2024

Dengan demikian, terlihat bahwa negara-negara dengan peringkat tertinggi dalam layanan kesehatan memiliki kesamaan pada beberapa aspek penting, yaitu sistem pembiayaan yang kuat dan berkeadilan, cakupan layanan yang bersifat

universal, serta efisiensi dalam pengelolaan fasilitas kesehatan. Taiwan misalnya, telah lama menerapkan sistem *National Health Insurance* yang mencakup seluruh penduduk dengan subsidi silang berdasarkan pendapatan. Korea Selatan menggabungkan kecanggihan teknologi kesehatan dengan sistem pembiayaan yang transparan dan terjangkau. Denmark bahkan membiayai seluruh layanan kesehatan warganya melalui pajak negara, sehingga masyarakat tidak perlu membayar langsung saat membutuhkan layanan. Ketiga negara tersebut menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan yang tinggi bukan semata-mata bergantung pada besar kecilnya anggaran, melainkan pada komitmen negara dalam menjadikan kesehatan sebagai prioritas publik. Sementara itu, Indonesia masih tertinggal dalam hal kualitas jaminan kesehatan. Dalam *UHC Service Coverage Index* tahun 2023 yang dirilis oleh WHO dan *World Bank*, Indonesia berada di kisaran peringkat 90 dari lebih dari 190 negara. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara cakupan layanan dan kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.

Keterbatasan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil, kurangnya tenaga medis, serta pembiayaan yang tidak memadai menjadi tantangan utama yang dihadapi. Saat pandemi COVID-19 melanda Indonesia hal ini lebih memperburuk kondisi tersebut. Banyak masyarakat di Indonesia, terutama dari kalangan miskin, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, sehingga semakin sulit untuk mengakses layanan kesehatan meskipun secara formal telah terdaftar dalam program JKN. Dalam kondisi ini, efektivitas jaminan kesehatan nasional diuji: apakah benar-benar mampu menjadi alat perlindungan saat masyarakat berada dalam posisi paling rentan. Program JKN dengan kepanjangannya yakni Jaminan Kesehatan Nasional

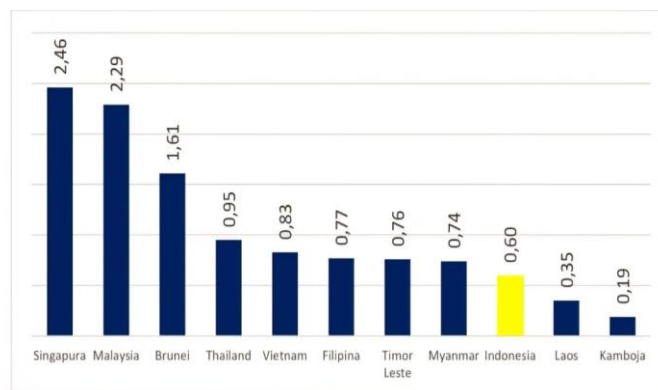
sendiri dicanangkan pihak pemerintahan Indonesia sejak tahun 2014 memang telah memberikan dampak signifikan dalam memperluas cakupan perlindungan kesehatan. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa tantangan implementasi masih besar.

Meskipun data Kementerian Kesehatan mencatat bahwa lebih dari 240 juta jiwa telah menjadi peserta JKN, pertanyaan tentang kualitas layanan, keterjangkauan fasilitas, serta kepesertaan yang aktif masih terus mencuat. Masih banyak masyarakat yang terdaftar sebagai peserta, namun tidak aktif membayar iuran, sehingga tidak bisa memanfaatkan fasilitas saat dibutuhkan. Di sisi lain, kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai pemerintah belum seluruhnya terdistribusi secara merata, terutama di wilayah 3T yaitu; tertinggal, terdepan, dan terluar (Stiftung, 2024).

Selain masalah kesehatan individu, pandemi COVID-19 menunjukkan kekurangan penting sistem kesehatan Indonesia, terutama dalam hal sumber daya dan prasarana yang kurang. Pandemi yang meluas membuat infrastruktur kesehatan Indonesia lemah untuk menangani krisis besar. Banyak rumah sakit kewalahan dengan lonjakan pasien selama pandemi, dan fasilitas kesehatan yang ada tidak dapat menampung kebutuhan masyarakat yang sangat besar akan perawatan medis. Jumlah tenaga medis, peralatan medis, dan tempat tidur rumah sakit yang terbatas semakin parah (Arlinta, 2021).

Disebutkan WHO, dimana rasio yang ideal antara dokter dengan penduduk yakni 1:1.000, diartikan sebanyak 1 orang dokter paling tidak memberi pelayanan ke 1.000 penduduk di satu wilayah tertentu. Rasio dokter di negara ini hanyalah

sekitar 0,60 per 1.000 penduduk dan jauh kecil persentasenya apabila membandingkannya pada negara ASEAN yang lain, misalnya negara Malaysia yang rasionya senilai 2,29 kemudian Singapura yang rasionya senilai 2,46 untuk 1.000 penduduk (Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara Badan Keahlian DPR RI, 2023 <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/analisis-tematik-akuntabilitas/public-file/analisis-ringkas-cepat-public-115.pdf> )



**Gambar 1.1 Rasio Dokter di Beberapa Negara-Negara Asean 2023**

Sumber: <https://berkas.dpr.go.id/pa3kn/analisis-tematik-akuntabilitas/public-file/analisis-ringkas-cepat-public-115.pdf>, 2023

Perbedaan yang jelas ini menunjukkan masalah besar dengan distribusi tenaga medis yang sifatnya tidaklah merata di wilayah negara RI. Hal ini menyebabkan kekurangan tenaga medis di beberapa tempat, terutama di daerah terpencil yang sangat membutuhkan perhatian lebih besar untuk menangani masalah kesehatan. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa Indonesia masih jauh dari standar internasional dalam menyediakan infrastruktur rumah sakit yang memadai untuk menangani jumlah penduduk yang terus meningkat. Persediaan perawatan medis tidak sebanding dengan permintaan karena fasilitas kesehatan yang terbatas, terutama di wilayah dengan banyak penduduk. Data menjadi lebih jelas ketika

melihat perbandingan kapasitas rumah sakit di Indonesia dan negara-negara lain. Negara-negara ini memiliki kapasitas yang jauh lebih besar untuk menangani pandemi atau bencana kesehatan lainnya. Hal ini menambah kesulitan untuk membuat kebijakan yang meningkatkan ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Selain masalah kesehatan, pemulihan setelah pandemi juga mempengaruhi kondisi keuangan masyarakat. Dalam krisis ekonomi, salah satu tanda yang bisa dilihat adalah pertumbuhan ekonomi, di mana jumlah orang miskin semakin bertambah (BPS, 2021). BPS sendiri menerangkan persentase kemiskinan tepatnya di bulan Maret tahun 2021 yakni 10,14%, sebanyak 27,54 juta individu di Indonesia. Namun, persentase kemiskinannya turun daripada September 2020 serta lebih sedikit tinggi dari masa pandemi (Badan Pusat Statistik, 2021 <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2021/07/15/1843/persentase-penduduk-miskin-maret-2021-turun-menjadi-10-14-persen.html>).



**Gambar 1.2 Tingkat Kemiskinan Nasional 2014-2021**

Sumber: [https://investor.id/business/271116/pemerintah-komit-percepat-penurunan-kemiskinan#goog\\_rewarded](https://investor.id/business/271116/pemerintah-komit-percepat-penurunan-kemiskinan#goog_rewarded) , 2021

Untuk Kabupaten Sidoarjo sendiri termasuk bagian wilayah yang populasinya paling padat se-Jawa Timur, semakin merasakan dampak pandemi dan masalah kesehatan setelah pandemi Covid-19. Dengan populasi yang padat, kabupaten Sidoarjo menghadapi tekanan besar untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai untuk menangani berbagai masalah kesehatan yang muncul setelah pandemi. Dengan pertumbuhan populasi dan permintaan pelayanan kesehatan yang meningkat, Sidoarjo perlu meningkatkan kapasitas sistem kesehatan lokalnya. Ini memerlukan peningkatan infrastruktur, sumber daya manusia, dan dukungan psikososial untuk menangani masalah kesehatan pascapandemi yang semakin kompleks.

Dalam masalah kesehatan ini yang paling membutuhkan adalah masyarakat miskin. Dimana, dalam pemulihan pascapandemi masyarakat miskin inilah yang relatif susah mendapatkan fasilitas kesehatan dikarenakan terhambat oleh kekurangan biaya berobat. Dari sisi universal, kesehatan dari masyarakat kategori miskin pun cenderung buruk. Pengaksesan pada layanan kesehatannya yang masih saja terbatas, oleh karenanya belum begitu merata pelayanannya. Hal ini terutama terjadi di Kabupaten Sidoarjo yang memiliki populasi sebanyak 2.033.764 orang dan luas wilayah sekitar 719.34 km<sup>2</sup> (BPK Perwakilan Provinsi Jawa Timur, 2025[https://jatim.bpk.go.id/kabupatensidoarjo/#:~:text=Kabupaten%20Sidoarjo%20merupakan%20kabupaten%20terkecil%20dan%20terpadat,km%20\)%20dan%20kali%20Porong%20\(47%20km\)](https://jatim.bpk.go.id/kabupatensidoarjo/#:~:text=Kabupaten%20Sidoarjo%20merupakan%20kabupaten%20terkecil%20dan%20terpadat,km%20)%20dan%20kali%20Porong%20(47%20km).)).

Pihak pemerintah Kabupaten Sidoarjo sendiri sudah berupaya menerapkan sejumlah langkah dalam mengurangi masalah kemiskinan. Pada akhir tahun 2024, populasi Kabupaten Sidoarjo mencapai sekitar 2,03 juta jiwa, berdasarkan data dari Direktorat Jendral Dukcapil yang diterbitkan pada Desember 2024. Pada periode yang sama, BPS Jawa Timur mencatat persentase penduduk miskin di Sidoarjo sebesar 4,53 % (data per 30 November 2024). Meskipun angka jumlah penduduk miskin dalam bentuk jiwa belum tersedia secara resmi dari BPS untuk akhir tahun, estimasi dari persentase tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin sekitar 92.000 jiwa, sisanya, 1.938.000 jiwa, termasuk dalam kategori penduduk yang tidak miskin.

**Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Miskin Kabupaten Sidoarjo**

<b>Kategori Penduduk</b>	<b>Jumlah (jiwa)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Total Penduduk	2.033.764 jiwa	100 %
Penduduk Miskin	109.390 jiwa	4,53 %
Penduduk Tidak Miskin	1.938.000 jiwa	95,47 %

Sumber: <https://sidoarjokab.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/30/39/profil-kemiskinan-di-kabupaten-sidoarjo-maret-2024.html>, 2024

Dengan demikian, dalam hal inilah pemerintah Indonesia telah mengambil tindakan strategis dengan menerapkan berbagai kebijakan untuk meningkatkan sistem kesehatannya untuk mengatasi masalah. Program JKN yang penyelenggaraannya oleh pihak BPJS Kesehatan, bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk

mereka yang termasuk kategori kurang mampu atau miskin. Melalui data portal JKN di laman resmi BPJS Kesehatan sampai periode 2024, cakupan kepesertaan JKN sudah ada di angka 273,5 juta jiwa dengan persentasenya yakni 96,8% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia. Capaian ini menunjukkan kemajuan signifikan, namun masih dalam proses guna terpenuhinya target RPJMN yakni Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional terkhusus periode 2020–2024. Selain itu, berdasarkan data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Provinsi Jawa Timur, jumlah peserta yang aktif pada program JKN di Jawa Timur sendiri sudah melebihi 37 juta jiwa, yakni dengan persentase 90% dari keseluruhan banyaknya penduduk provinsi ini yang sudah memiliki jaminan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2024). Kabupaten Sidoarjo menjadi satu dari sekian wilayah penyangga utama Provinsi Jawa Timur juga menunjukkan capaian yang tinggi, dengan lebih dari 1,4 juta penduduk yang dicatat menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan dari keseluruhan 2 juta penduduknya (Kabupaten Sidoarjo, 2024 <https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1722906538/next>).

Sebagai bagian dari Jaring Pengaman Sosial, program JKN seharusnya menjadi tulang punggung perlindungan kesehatan masyarakat, terutama untuk kalangan kategori finansialnya kurang mampu. Meskipun begitu, dalam praktiknya belum seluruh lapisan masyarakat miskin terkover secara menyeluruh. Ketimpangan wilayah dan rendahnya literasi kesehatan masih menjadi hambatan utama (Trisnantoro, 2021). Terkait pembiayaan, pemerintah Indonesia telah mengalokasikan anggaran Jaring Pengaman Sosial dari berbagai sektor. Berdasarkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun 2024,

pemerintah Indonesia mengalokasikan dana sektor kesehatan senilai Rp186,4 triliun yang dipersentasekan senilai 5,6% atas nilai keseluruhan APBN. Anggaran tersebut meningkat sebesar 8,1% dibandingkan tahun 2023 dan difokuskan pada peningkatan layanan kesehatan nasional, termasuk pembiayaan Program JKN pun dijadikan bagian utama untuk mewujudkan pemerataan pengaksesan layanan kesehatan untuk khalayak (Kementerian Kesehatan, 2023). Meskipun angkanya meningkat dan tampak lebih besar, efektivitas dalam menjangkau kelompok sasaran masih menjadi fokus utama yang paling krusial.

Penting bagi Indonesia untuk tidak hanya fokus pada perluasan cakupan kepesertaan dalam program JKN, tetapi juga memastikan bahwa kualitas layanan kesehatan benar-benar setara dan merata di seluruh daerah, khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan. Melalui pendekatan ini, Indonesia diharapkan dapat memperkuat sistem Jaring Pengaman Sosial, menjadikan kesehatan sebagai prioritas pembangunan nasional, dan memenuhi amanat konstitusi dalam melindungi seluruh warga negara tanpa diskriminasi. Dengan demikian, Indonesia secara keseluruhan akan lebih siap untuk menghadapi tantangan yang sama. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah salah satu strategi utama untuk mendukung keberlanjutan program JKN tersebut, ditujukan guna memberi orang miskin akses pada layanan kesehatan yang ada tanpa membebani mereka dengan biaya. Pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten bekerja sama untuk membiayai iuran kesehatan masyarakat yang kurang mampu di bawah PBI. Pembagian tanggung jawab ini dimaksudkan untuk meringankan beban finansial masyarakat miskin dan memberi mereka pelayanan kesehatan yang layak.

Meskipun program Penerima Bantuan Iuran (PBI) telah membantu masyarakat miskin mendapatkan akses kesehatan yang lebih baik, banyak tantangan yang menghambat program ini. Ketidakmerataan alokasi dana adalah salah satu masalah utama. Keyakinan bahwa anggaran yang dialokasikan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat sering terjadi di sebagian daerah, terkhususnya wilayah atau daerah yang kategori kemiskinannya cukup tinggi. Selain itu, salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat kurang menerima program Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah kurangnya sosialisasi mengenai program tersebut. Banyak masyarakat tidak mengetahui bahwa mereka berhak menerima bantuan iuran dan prosedur bagaimana mendapatkannya. Banyak orang yang tidak memanfaatkan kesempatan ini untuk mendapatkan layanan kesehatan murah karena tidak memiliki informasi yang cukup. Selain itu, prosedur administrasi yang kompleks menjadi tantangan yang signifikan, terutama untuk individu di wilayah yang sangat terpencil atau tidak mampu mengakses secara mudah. Bahkan orang-orang yang benar-benar membutuhkan program ini seringkali tidak ingin terlibat karena proses pendaftaran dan pengajuan bantuan yang lama. Meskipun demikian, masyarakat Sidoarjo masih mengeluh tentang layanan kesehatan, meskipun pemerintah telah berusaha meningkatkan akses melalui skema program Bantuan Penerima Iuran.

Disamping berjalannya program PBI yang bernaung negara, pemerintah Kabupaten Sidoarjo juga memberikan sebuah program layanan yang menurunkan jumlah beban masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari adalah pemberian perlindungan dan jaminan sosial yang difokuskan pada kesehatan

tertentu seperti penyakit kronis yang tidak dicakup oleh PBI. Program JKMM, yakni Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin termasuk inovasi yang Pemerintah Kota Sidoarjo rancang dan hanya berlaku untuk penduduk Sidoarjo untuk seluruh masyarakat miskin yang ada dengan menggunakan dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Sebab, setiap daerah memiliki cara sendiri dalam menyediakan layanan kesehatan. Tujuan dari program JKMM adalah untuk membantu warga yang tidak mampu, terutama ketika mereka sakit atau membutuhkan perawatan medis, entah itu rawat inap atau jalan. Program ini juga berlaku bagi mereka yang belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan mandiri.

**Tabel 1.3 Tabel Data Penduduk Sidoarjo yang menerima Kartu Indonesia Sehat (KIS)**

Kategori Penerima	Jumlah jiwa
KIS PBI APBN (Pusat)	±1.700.000
KIS PBI APBD (Daerah)	153.229
JKMM (Program Daerah)	83.835
Belum Terkover JKN	±47.000
Total Penduduk	2.030.000

Sumber: <https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1722906538/next>, 2024

Pada tahun 2024, sesuai data tabel di atas jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo diperkirakan mencapai 2.030.000 jiwa. Dari jumlah tersebut, sekitar 1,7 juta jiwa telah tercakup dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang disalurkan melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS). Mayoritas warga merupakan penerima KIS PBI APBN yang didanai oleh pemerintah pusat. Selain itu, sebanyak

153.229 jiwa dibiayai oleh pemerintah daerah melalui KIS PBI APBD, dan 83.835 jiwa lainnya didaftarkan dalam program JKMM oleh pihak Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Meski cakupan JKN telah tinggi, masih terdapat sekitar 47.000 penduduk yang masih belum mendapat perlindungan akan jaminan kesehatannya serta menjadi sasaran prioritas pada pencapaian UHC atau *Universal Health Coverage*.

Salah satu rencana strategis pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo adalah program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) untuk memastikan bahwa kelompok masyarakat yang kurang mampu memiliki akses ke layanan kesehatan. Tujuan JKMM adalah untuk memberikan subsidi penuh kepada masyarakat miskin agar mereka dapat mendapatkan layanan kesehatan tanpa harus membayar. Hal ini penting mengingat banyak keluarga miskin yang selama ini terhambat dalam mendapatkan layanan medis karena kendala biaya, yang menyebabkan mereka tidak dapat mendapatkan perawatan yang memadai, bahkan dalam kondisi kritis sekalipun. Untuk memenuhi kebutuhan yang terus berkembang, kerja sama antara pemerintah daerah dan berbagai fasilitas kesehatan ini begitu krusial guna dipastikannya pelaksanaan program JKMM bersifat efektif sekaligus efisien.

Meningkatnya jumlah orang miskin yang dapat mendapatkan layanan kesehatan yang layak secara gratis atau murah menunjukkan keberhasilan dalam program. Hal ini menunjukkan bahwa program tersebut dapat mengurangi hambatan finansial yang selama ini menghalangi orang miskin untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak. Namun, masih ada ruang untuk perbaikan dalam efisiensi program JKMM. Menurut penelitian Pratiwi & Rustianingsih (2024),

salah satu hambatan utama dalam menjalankan program ini adalah masyarakat tidak memahami hak mereka untuk mendapatkan manfaat dari program tersebut. Banyak kelompok masyarakat yang miskin tidak menyadari sepenuhnya hak mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa biaya melalui program ini, yang pada gilirannya mengurangi manfaat yang dapat mereka peroleh. Selain itu, hambatan administratif juga menjadi kendala besar dalam menjalankan program JKMM. Prosedur administrasi yang rumit dan banyaknya dokumen yang dibutuhkan sering membuat penerima manfaat kesulitan untuk memaksimalkan manfaat program. Dalam beberapa kasus, program ini tidak dapat dirasakan secara merata oleh masyarakat miskin karena keterlambatan proses administrasi dan kebingungan masyarakat tentang apa yang harus dilakukan. Proses administrasi yang terlalu birokratis seringkali menghalangi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan cepat, terutama dalam situasi darurat.

**Tabel 1.4 Sarana Kesehatan Pelayanan BPJS di Kabupaten Sidoarjo**

<b>Jenis Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Jumlah Unit</b>
Puskesmas (FKTP Pemerintah)	26 unit
Klinik Pratama (Swasta/FKTP)	103 unit
RS Umum & Khusus (FKRTL)	18 rumah sakit
RS Mitra BPJS (per 2025)	20 rumah sakit

Sumber: <https://www.faskesbpjs.com>, 2023

Pada tahun 2023, Kabupaten Sidoarjo memiliki 26 puskesmas yang berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) pemerintah. Selain itu, terdapat 103 klinik pratama swasta yang juga menjadi FKTP mitra BPJS. Untuk layanan tingkat lanjutan (FKRTL) tersedia 18 rumah sakit baik itu RS umum maupun khusus. Menjelang tahun 2025, RS yang bekerjasama bertambah menjadi 20. Diharapkan dari banyaknya sarana kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS di Kabupaten Sidoarjo akan memudahkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan. Pemerintah kabupaten Sidoarjo dan BPJS Kesehatan harus terus berupaya dalam meningkatkan kualitas dan efisiensinya dalam layanan. Dimana, perlu selalu memastikan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mendapat haknya sesuai prosedur.

Studi Huda et al. (2023), menemukan bahwa waktu tunggu yang lama di unit gawat darurat, terutama di RSUD Anwar Medika adalah salah satu keluhan utama masyarakat. Pasien sering kali mengalami kondisi yang lebih buruk karena waktu tunggu yang lama ini, terutama bagi pasien dengan kondisi darurat yang membutuhkan penanganan cepat. Mereka sering kali harus menunggu berjam-jam untuk mendapatkan perawatan medis, yang dapat membahayakan keselamatan mereka. Selain itu, waktu tunggu yang lama ini menunjukkan bahwa rumah sakit menghadapi beban yang terlalu besar untuk menangani jumlah pasien yang sangat banyak sementara mereka memiliki sumber daya yang terbatas.

Pemerintah Sidoarjo harus berusaha meningkatkan kapasitas rumah sakit, puskesmas, dan klinik dengan meningkatkan manajemen pasien, mempercepat proses pelayanan, dan menyediakan lebih banyak tenaga medis untuk mengatasi

waktu tunggu yang lama di rumah sakit dan puskesmas. Tergantung pada jenis fasilitas yang ada, layanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan variasi yang signifikan. Rumah Sakit maupun puskesmas di Sidoarjo peranan keduanya begitu krusial untuk menjaga kesehatan khalayak karena mereka adalah fasilitas yang dibangun guna diteruskannya pelayanan kesehatan dasar untuk khalayak.

Dalam menilai kualitas dari pelayanan oleh pihak fasilitas kesehatan adalah akreditasi yang memainkan peran. Akreditasi sebagai bukti untuk menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan tersebut apakah sudah atau belum sehubungan pemenuhan kriteria yang Kementerian Kesehatan tetapkan di berbagai hal, mulai dari fasilitas fisik hingga prosedur operasional. Meskipun akreditasi menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan telah memenuhi standar tertentu, masih ada masalah kapasitas dan konsistensi dalam menjaga standar pelayanan.

Penelitian lain, seperti yang ditunjukkan oleh analisis kualitas pelayanan kesehatan oleh Mursyidah & Nurfaizyah (2017), upaya untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit harus tetap berpusat pada kebutuhan nyata masyarakat Sidoarjo. Koordinasi secara optimal dari pihak Dinsos, Dinkes, beserta fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program ini. Alur rujukan pasien yang membutuhkan layanan kesehatan dapat berjalan lancar dengan koordinasi yang lebih baik, yang akan mengurangi penundaan yang tidak perlu.

Dengan demikian, perihal tersebut relevan pada studi dari Ekasari et al. (2017), memperlihatkan ketersediaan fasilitas medis yang memadai dan terawat dengan baik sangat penting untuk kualitas pelayanan puskesmas yang baik.

Peningkatan kesadaran publik tentang hak-hak mereka dalam program jaminan kesehatan sama pentingnya dengan perbaikan infrastruktur dan pelatihan tenaga medis. Banyak kalangan masyarakat miskin tidak menyadari manfaat yang dapat mereka peroleh dari program PBI yakni Penerima Bantuan Iuran beserta jaminan kesehatan tambahan, seperti Program JKMM. Pemahaman yang buruk ini menyebabkan banyak khalayak yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan. Sebab itulah, perlu adanya upaya yang lebih intensif untuk memberi tahu orang-orang tentang hak-hak mereka dalam program jaminan kesehatan, bagaimana mereka dapat mengaksesnya, dan keuntungan yang dapat mereka peroleh. Sosialisasi yang lebih intensif dapat dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat, tenaga medis, dan lembaga swadaya masyarakat dengan variasi media komunikasi, salah satunya media sosial.

Dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hak-hak mereka, diharapkan lebih banyak masyarakat miskin yang dapat memanfaatkan layanan kesehatan secara maksimal. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan di Sidoarjo, adalah penting untuk menyederhanakan prosedur administrasi program jaminan kesehatan. Masyarakat sering kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan karena prosedur administrasi yang kompleks. Untuk memberi masyarakat akses yang lebih cepat ke perawatan yang mereka butuhkan, sistem pendaftaran, klaim, dan akses ke fasilitas kesehatan harus disederhanakan. Hal ini akan sangat membantu mengurangi waktu tunggu dan menghindari penundaan pengobatan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, pemerintah daerah harus bekerja sama dengan

lembaga terkait untuk menyederhanakan proses administrasi agar program jaminan kesehatan berjalan dengan lebih lancar dan efisien.

Dengan mengambil tindakan ini, diharapkan program JKMM dan kebijakan terkait lainnya dapat beroperasi dengan lebih baik dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat Sidoarjo. Dengan demikian, seluruh masyarakat Sidoarjo akan memiliki akses layanan kesehatan yang berkualitas dan murah. Dimana perihal tersebut turut menaikkan kualitas hidup yang khalayak miliki di Sidoarjo secara keseluruhan, mengurangi disparitas kesehatan antar kelompok sosial ekonomi, dan menghasilkan masyarakat yang lebih produktif dan sehat. Di masa depan, Sidoarjo diharapkan mampu dijadikan teladan untuk wilayah lainnya perihal menerapkan sistem kesehatan secara adil, efisien, dan dapat diakses oleh semua orang. Semua pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah hingga sektor swasta, harus berkolaborasi membentuk sistem kesehatan secara lebih optimal pada akhirnya dapat mengatasi masalah kesehatan masa sekarang maupun menciptakan masa berikutnya yang sejahtera sekaligus sehat untuk publik.

Berdasarkan uraian tersebut, pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang JKMM di Kabupaten Sidoarjo hingga saat ini masih menghadapi berbagai kendala, khususnya pada fasilitas layanan kesehatan terkhusus tingkat lanjut misalnya rumah sakit antara lain keterbatasan jumlah tenaga medis, tingginya beban layanan, serta antrean pasien yang menumpuk, sehingga berdampak pada belum optimalnya kualitas pelayanan yang diterima peserta JKMM dan memunculkan persepsi pelayanan yang kurang prima. Kondisi tersebut mendorong kebijakan pelayanan kesehatan yang mengarahkan masyarakat peserta JKMM

untuk lebih banyak melakukan pengaksesan layanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) misalnya puskesmas dan klinik pratama sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar.

**Tabel 1.5 Capaian Indeks Pelayanan Publik Beberapa Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo Tahun 2025**

<b>Puskesmas</b>	<b>Nilai IPP Tahun 2025</b>
Puskesmas Porong	4,757
Puskesmas Tarik Utama	4,609
Puskesmas Prambon	4,576
Puskesmas Wonoayu	4,569
Puskesmas Sekardangan	4,232

Sumber: <https://jatim.antaranews.com>, 2024

Dalam praktiknya beberapa puskesmas di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan kinerja pelayanan yang relatif baik, salah satunya Puskesmas Porong yang memperoleh penghargaan pelayanan publik dengan capaian Indeks Pelayanan Publik (IPP) tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Sidoarjo, dimana mengindikasikan adanya pengelolaan pelayanan yang dinilai efektif dan responsif oleh pemerintah daerah.

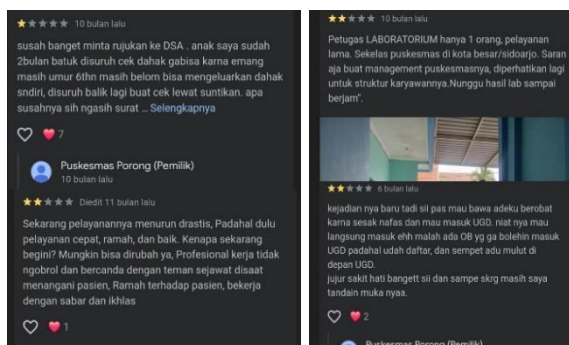
Sertifikat penghargaan capaian Indeks Pelayanan Publik (IPP) yang diperoleh Puskesmas Porong menunjukkan bahwa secara umum puskesmas telah memperoleh penilaian positif dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Penghargaan tersebut mencerminkan adanya upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan oleh institusi. Namun demikian, capaian tersebut masih perlu

ditinjau secara lebih spesifik untuk menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok pengguna tertentu, khususnya penerima JKMM.



**Gambar 1.3 Piagam Penghargaan Puskesmas Porong Pelayanan Terbaik**  
Sumber: <https://puskesmasporong.sidoarjokab.go.id/>, 2025

Selain itu, hasil ulasan masyarakat pada platform Google masih menunjukkan adanya beberapa keluhan terkait respons pelayanan petugas. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa capaian Indeks Persepsi Pelayanan (IPP) belum sepenuhnya menggambarkan pengalaman pelayanan seluruh pengguna layanan secara merata.



**Gambar 1.3 Ulasan Puskesmas Porong pada platform Google**  
Sumber: Laman Google Lokasi Puskesmas Porong, 2025

Dari gambar diatas beberapa kendala tersebut terkait dengan respon dan daya tanggap pegawai yang dinilai belum maksimal. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan awal di lapangan untuk mengetahui secara lebih mendalam kondisi

pelayanan yang berlangsung di Puskesmas Porong dalam pelaksanaan pelayanan bagi masyarakat penerima JKMM.



**Gambar 1.4 Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo**

*Sumber:* Dokumentasi Pribadi Hasil Observasi Penulis, 2025

Berdasarkan hasil pengamatan awal di lapangan, Puskesmas Porong sebagai salah satu puskesmas di Kabupaten Sidoarjo menjadi fasilitas kesehatan yang cukup intens dimanfaatkan oleh masyarakat penerima JKMM, seiring dengan perannya sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta adanya pengakuan kinerja pelayanan publik yang menunjukkan upaya peningkatan mutu pelayanan.

Dalam teori kualitas pelayanan dari Zeithaml et.al (dalam Hardiyansyah, 2018) menunjukkan adanya pemenuhan aspek bukti fisik pelayanan (*tangible*) dimana Puskesmas Porong memiliki bangunan pelayanan yang relatif tertata, ruang tunggu yang cukup meskipun tidak luas, serta ketersediaan sarana dan penunjang pelayanan dasar yang lengkap seperti fasilitas ruang bermain khusus anak, parkir yang luas dan terdapat penjaga parkir, ruang tunggu ber-AC, dan alat bantu pelayanan petugas yang lengkap.

Dari sisi *reliability*, hasil wawancara pendahuluan dengan Bapak Putra sebagai petugas Puskesmas Porong, beliau mengatakan bahwa

“Pelayanan JKMM di Puskesmas Porong memang sudah terdapat keterpaduan prosedur dan alur pelayanan yang telah ditetapkan,

dimana sesuai kordinasi dan tata kelola program antara Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program dan Puskesmas Porong sebagai fasilitas pelaksana berjalan terkoordinasi dan berbasis pada standart operasional prosedur (SOP). Jadi kami menciptakan kehandalan petugas pelayanan agar dapat dirasakan langsung oleh penerima layanan, seperti proses pendaftaran, pemeriksaan kesehatan, hingga pemberian tindakan medis dan obat-obatan." (Wawancara tanggal 18 Desember 2025 di Puskesmas Porong).

Namun, dalam praktiknya sesuai hasil obeservasi masih ditemukan variasi waktu pelayanan antar pasien yang dipengaruhi oleh jumlah kunjungan dimana setiap harinya tidak tentu.

Dimensi *responsiveness* (kecepatan atau ketanggapan) dalam pelayanan di Puskesmas Porong upaya petugas dalam merespons kebutuhan pasien JKMM terlihat memberi reaksi atau jawaban baik, seperti memberikan arahan alur pelayanan, dimana satpam tersedia di depan pintu masuk puskesmas untuk membantu mengarahkan proses administrasi, selain itu, petugas pelayanan puskesmas menanggapi keluhan pasien dengan tanggap. Selain itu, juga terdapat kotak saran sebagai wadah pengaduan dari masyarakat sehingga puskesmas dapat menjadikan sebagai bahan evaluasi.

Selanjutnya, dimensi *assurance* berkaitan dengan jaminan atas kemampuan dan kompetensi tenaga kesehatan atau pemberian rasa aman yang dirasakan masyarakat sebagai pasien JKMM selama menerima pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan Ibu Sulityowati sebagai pasien penerima JKMM, beliau mengatakan bahwa

"Saya pengguna JKMM memang gratis setiap pelayanan kesehatannya, jadi selama saya berobat tidak pernah ada biaya. Petugasnya juga dari awal pendaftaran sudah memberikan informasi

dengan jelas bahwa tanpa biaya.” (Wawancara tanggal 18 Desember 2025 di Puskesmas Porong).

Dapat disimpulkan, Puskesmas Porong tenaga kesehatan secara umum telah memiliki kualifikasi dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, di Puskesmas Porong terkait jaminan biaya JKMM yang gratis sudah terlaksana dengan baik tanpa penarikan biaya apapun. Namun, terkadang beberapa masyarakat tingkat pemahaman terhadap hak dan prosedur pelayanan JKMM masih bervariasi, sehingga untuk hal kejelasan informasi, serta kepastian layanan menjadi faktor penting dalam membangun kepercayaan masyarakat.

Sementara itu, dimensi *empathy* di Puskesmas Porong sudah terlihat dari sikap petugas pelayanannya selama memperhatikan atau memperlakukan pasien JKMM secara manusiawi termasuk kesediaan mendengarkan keluhan, memberikan penjelasan yang mudah dipahami, serta tidak membedakan perlakuan antara pasien JKMM dan pasien umum. Hasil wawancara pendahuluan dengan Ibu Sulityowati sebagai pasien penerima JKMM, beliau mengatakan bahwa

“Menurut saya yang saya rasakan dari semua pelayanan kesehatan setiap saya periksa atau berobat di Puskesmas Porong petugasnya baik, ramah dalam memberikan perhatian setiap proses dari pendaftaran hingga pemeriksaan.” (Wawancara tanggal 18 Desember 2025 di Puskesmas Porong).

Berdasarkan kondisi eksisting tersebut, meskipun Puskesmas Porong telah memperoleh penilaian kinerja pelayanan publik yang baik, masih terdapat potensi kesenjangan antara capaian kinerja institusional dengan pengalaman nyata masyarakat penerima JKMM di lapangan, khususnya jika ditinjau melalui lima dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml et.al (dalam Hardiyansyah, 2018). Dimana Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo sebagai dasar evaluasi dan

rekomendasi peningkatan mutu layanan kesehatan untuk masyarakat kategori JKMM terkhusus pada Kabupaten Sidoarjo.

Selain itu, beberapa penelitian belum secara mendalam mengkaji kualitas program pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat pengguna JKMM. Secara umum hanya fokus tentang program JKN beserta BPJS. Kemudian Studi lain seperti, penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Nasrawati (2024) dengan judul “Servqual dalam Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna JKN di Puskesmas Karangrayung”. Berdasarkan hasil analisis terhadap lima dimensi Servqual menurut Zeithaml et. al yang terdiri atas 5 diantaranya *assurance*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, serta *tangibles* menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan terhadap peserta JKN di Puskesmas Karangrayung sudah tergolong baik. Seluruh dimensi menunjukkan nilai kepuasan di atas 75%, dengan nilai tertinggi pada dimensi *Tangibles* (bukti fisik) sebesar 86%, dan terendah pada dimensi *Empathy* (empati) sebesar 75%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan secara fisik dan prosedural telah memadai, tetapi masih perlu peningkatan dalam aspek perhatian petugas terhadap pasien serta kemampuan komunikasi interpersonal.

Penelitian oleh Wulandari & Fajrah (2021) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan, serta penelitian oleh Hidayat et al. (2025) dengan judul Analisis Kepuasan Terhadap Kualitas mengungkapkan bahwa permasalahan tersebut berpotensi menurunkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan pemerintah. Namun demikian, penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik mengaitkan permasalahan pelayanan tersebut dengan lima

dimensi kualitas pelayanan Zeithaml, sehingga belum mampu menjelaskan dimensi kualitas yang menjadi sumber utama ketidakpuasan pengguna program jaminan kesehatan daerah seperti JKMM. Sedangkan, keberhasilan suatu program jaminan kesehatan tidak hanya diukur dari keberadaan program dan jumlah penerima manfaat, tetapi juga dari kualitas pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Sebab itulah, penelitian yang peneliti laksanakan termasuk penting sebab diperuntukkan mengisi celah (*Research GAP*) penelitian yang ada, yaitu dengan menganalisis kualitas program pelayanan JKMM berdasarkan 5 dimensi dari kualitas pelayanan Zeithaml.et.al (dalam Hardiyansyah, 2018) yakni bukti fisik/*tangible*, daya tanggap/*responsiveness*, empati/*empathy*, jaminan/*assurance*, serta keandalan/*reliability*. Studi ini diharapkan mampu memberikan gambaran empiris mengenai kualitas pelayanan yang mana pengguna JKMM peroleh. Dari sisi hakikatnya JKMM merupakan bentuk nyata komitmen pemerintah daerah dalam menjamin akses kesehatan bagi masyarakat miskin melalui pembiayaan daerah (APBD). Perbedaan ini yang dijadikan penulis sebagai fokus dalam penelitian serta menjadi dasar rekomendasi kebijakan bagi pemerintah daerah guna ditingkatkannya mutu pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin Kabupaten Sidoarjo di Puskesmas Porong.

Dengan demikian, peneliti melakukan penelitian dengan judul “**Kualitas Program Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Melalui uraian latar belakang yang penulis paparkan, terdapat ketertarikan untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Kualitas Program Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo”. Maka rumusan masalah dari penelitian yang dilaksanakan ini yaitu “Bagaimana kualitas program pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan penulis capai menyesuaikan fokus penelitian yaitu mengetahui dan mendeskripsikan mengenai kualitas program pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dapat dikenal dengan Program JKMM di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan termasuk bagian kontribusi penting terhadap pengembangan wawasan akademik, terkhususnya terkait kajian pemberdayaan masyarakat dibidang pelayanan publik mengenai kesehatan.
- b. Penelitian ini juga berpotensi menjadi referensi yang bermanfaat bagi studi-studi sejenis di masa mendatang.
- c. Hasil dari penelitian turut dipergunakan menjadi acuan pada riset lanjutan yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menganalisis keberlanjutan mengenai pengaruh jangka

panjang dari pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Pembaca**

Membantu memperdalam pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas program JKKM di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo. Selain itu, diharapkan penelitian ini dipergunakan menjadi bahan bacaan sekaligus rujukan untuk mahasiswa yang lain dalam pelaksanaan penelitian lanjutan terkait topik tersebut.

##### **b. Bagi Penulis**

Mengaplikasikan teori serta ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam dunia administrasi publik khususnya terkait implementasi atau penerapan pelayanan yang termasuk aspek pelayanan publik. Penelitian ini dijadikan salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana di program studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur.

##### **c. Bagi Universitas**

Diharapkannya penelitian menjadi kajian untuk menambah bahan literatur pada perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur yang dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dan pembanding untuk penelitian selanjutnya yang akan dilakukan.

**d. Bagi Instansi**

Diharapkannya penelitian mampu membagikan informasi pada Instansi terkait yaitu, Dinas Sosial Sidoarjo, Dinas Kesehatan Sidoarjo, dan Fasilitas Kesehatan yang berkaitan dengan bagaimana kualitas pelayanan Program JKKM terkhusus di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo yang dapat dipergunakan menjadi bahan evaluasi kedepannya dalam peningkatan pelayanan publik.