

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pemerintah Indonesia pertama kali mengumumkan penerapan asuransi kesehatan pada tahun 2004 sebagai bagian dari kewajiban konstitusionalnya untuk melindungi seluruh warga negara dari berbagai masalah kesehatan, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang salah satu programnya adalah JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang pelaksanaannya diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dengan disahkannya undang-undang ini, setiap orang atau warga negara akan memperoleh jaminan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan harkat dan martabatnya, dengan tujuan mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur adalah hak. Program asuransi sosial dalam undang-undang ini meliputi asuransi kesehatan, asuransi kompensasi pekerja, asuransi hari tua, asuransi pensiun, dan asuransi kematian (Rokom, 2013). Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dengan adanya Undang-undang ini membuka jalan bagi pemerintah Indonesia untuk melakukan reformasi, khususnya di bidang kesehatan. Pada kesempatan ini, pemerintah Indonesia juga menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yang telah disempurnakan pada Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dan telah

disempurnakan lagi pada Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, dengan adanya peraturan ini menjadikan asuransi kesehatan sebagai komponen kunci dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan, sumber daya manusia dan anggaran, sumber daya dan peralatan medis merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap implementasi asuransi kesehatan yang diperkenalkan didalam negara Indonesia, agar semua elemen yang mendukung implementasi asuransi kesehatan berjalan secara harmonis.

Dalam meningkatkan dan melaksanakan program jaminan kesehatan komprehensif bagi provinsi, kota, atau kabupaten di Indonesia, pemerintah Indonesia mewajibkan setiap gubernur, walikota, atau bupati untuk mendirikan jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah Provinsi Jawa Barat juga ikut adil dalam jaminan kesehatan daerah yang dimana Pemprov Jawa Barat telah menerbitkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 41 Tahun 2021 Tentang Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan Daerah dalam rangka jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia khususnya di provinsi Jawa Barat berhak atas jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan, dan ruang lingkup perintah gubernur ini meliputi pembiayaan dan jaminan kesehatan di rumah sakit, serta pembiayaan dan jaminan kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga menerbitkan Peraturan Gubernur Daerah Khusus IbuKota Jakarta Nomor 46 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dengan menimbang bahwa dalam rangka sinergi kebijakan

pendanaan jaminan kesehatan nasional dengan kebijakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang di dalamnya terdapat kebijakan iuran berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Gubernur Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan perlu diganti.

Kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat yang paling penting dan karena munculnya penyakit dan virus baru, sektor kesehatan menjadi prioritas utama pemerintah. Hal ini juga tidak terlepas dari keinginan orang untuk hidup sehat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, inovasi dalam pelayanan sangat penting. Namun, banyak masyarakat masih kesulitan mendapatkan layanan kesehatan pemerintah (Yuliana, 2020). Pemerintah menghadapi berbagai tantangan dalam mengembangkan layanan kesehatan, termasuk kebutuhan sosial, pertumbuhan populasi, tekanan ekonomi, dan penyediaan layanan publik yang tidak merata (Bertot, 2016). Rendahnya akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan menjadi salah satu penyebab kesenjangan kesehatan (Ananda, 2020). Pemerintah mempunyai kewajiban untuk membantu seluruh warga negara dengan memenuhi kebutuhan dasarnya, termasuk melalui layanan kesehatan. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan negara adalah dengan menyediakan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Sodani, 2015). Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan penting yang

berhak didapatkan oleh seluruh masyarakat dan harus disediakan oleh pemerintah sebagai badan hukum yang mengaturnya (Winarto, 2020).

Bekasi merupakan daerah yang tentunya tidak luput dari permasalahan kesehatan, para aktivis melakukan protes untuk menuntut agar Dinas Kesehatan Kota Bekasi menangani demam berdarah, stunting, AIDS, dan HIV dengan serius (Redaksi, 2020). Pemerintah Kota Bekasi berhasil merespons situasi tersebut dengan memberikan layanan medis dalam bentuk kartu sehat. Pemerintah Kota Bekasi memulai program Bekasi Sehat dengan meluncurkan Kartu Bekasi Sehat. Bekasi Sehat bertujuan untuk pemerataan dan memperluas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan memberikan subsidi kesehatan kepada masyarakat miskin, korban wabah penyakit, dan korban bencana alam. Begitu pula di Provinsi DKI Jakarta, status kesehatan warga Jakarta saat ini dinilai sebagian kalangan masih rendah dan jauh di bawah harapan, apalagi penduduk yang tinggal di daerah kumuh sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Permasalahan ini semakin diperburuk oleh rendahnya tingkat pemahaman dan tindakan kesehatan masyarakat, beberapa penyakit seperti demam berdarah mewabah di wilayah metropolitan Jakarta setiap tahunnya. Meski DKI Jakarta merupakan kota metropolitan modern, namun permasalahan kesehatan masih menjadi permasalahan yang perlu ditangani oleh pemerintah provinsi DKI Jakarta. Peluncuran Kartu Sehat di Bekasi pada bulan Mei 2017 telah menjangkau 1.370.173 orang dari seluruh penduduk Kota Bekasi, dan saat peluncuran Kartu Jakarta Sehat diperkirakan 1.200.000 orang berada dalam kategori rentan (Lathifah, 2014).

Kartu sehat berbasis NIK sendiri berbeda dengan kartu sehat lainnya seperti BPJS, masyarakat Bekasi sendiri lebih memilih kartu kesehatan dibandingkan BPJS meski kegunaan dan kegunaannya hampir sama. Pasalnya, premi asuransi BPJS meningkat, pengguna BPJS hanya bisa memilih satu institusi kesehatan untuk menerima rujukan dan tidak bisa berobat ke institusi kesehatan lain meski terafiliasi dengan BPJS (Librianty, 2018). Sedangkan pemulihan BPJS memerlukan biaya tambahan. Oleh karena itu, sejumlah besar penduduk Bekasi memilih kartu sehat berbasis NIK daripada BPJS. Kartu sehat berbasis NIK tidak hanya gratis tetapi Kartu sehat berbasis NIK menawarkan layanan yang sebanding dengan BPJS. Kartu Sehat Berbasis NIK diberikan kepada setiap kepala rumah tangga di Kota Bekasi untuk memudahkan mendapatkan jaminan kesehatan.

Gambar 1.1 Kartu Sehat Berbasis NIK milik Masyarakat



Sumber: Milik Masyarakat

Kartu sehat berbasis NIK formatnya mirip dengan KTP, halaman pertama terdapat nomor kartu keluarga dan halaman belakang terdapat nama keluarga penerima manfaat Jamkesda Kota Bekasi. Hal ini diwujudkan Kota Bekasi melalui penerbitan Kartu Sehat berbasis NIK yang memberikan keistimewaan tahunan kepada wajib pajak (Firdaus, 2019). Program Kartu Jakarta Sehat juga akan diberikan secara gratis oleh Pemprov DKI Jakarta kepada seluruh warga Jakarta pemilik KTP dan Kartu Keluarga DKI Jakarta yang belum memiliki jaminan kesehatan (Lathifah, 2014).

Masih terdapat beberapa kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan kualitasnya masih jauh dari harapan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Pada dasarnya, pemerintah ingin memberikan pelayanan publik yang terbaik karena misi utama pemerintah adalah melayani masyarakat. Idealnya, masyarakat ingin mendapat pelayanan publik terbaik dari pemerintah. Namun pada kenyataannya, hanya sedikit pelayanan yang diberikan pemerintah yang berkualitas dan memuaskan (Lourensia Utari Kusumawardani, 2015). Namun masih terdapat berbagai keluhan mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang menunjukkan adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dengan harapan masyarakat penerima layanan dan harapan dari pengguna layanan publik untuk meningkatkan kebaikan dan kesabaran para dokter dan seluruh pegawai pelayan publik (Yustisianto, 2009). Masyarakat menilai layanan yang diterimanya tidak sama dengan layanan yang diberikan kepada pasien bukan pengguna BPJS Kesehatan, pengguna kartu BPJS

Kesehatan mendapatkan ruang terbatas dan proses pengurusannya terkesan rumit, waktu tunggu yang tidak terstruktur untuk menerima layanan yang diberikan (Moch. Ridho Wachruroji, 2019). Harapan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan adalah pelayanan sederhana, mudah, cepat, tidak ribet, manusiawi dan bersahabat, terdapat kepastian dan kejelasan prosedur, kemudahan persyaratan pelayanan, tarif yang masuk akal dan konsisten dan transparansi (Khesia, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan, maka penulisan ini akan membahas tentang pelaksanaan Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat sebagai objek penulisan skripsi, dengan judul **“Studi Komparasi Kinerja Pelayanan Kartu Sehat Berbasis NIK di Kota Bekasi dan Pelayanan Kartu Jakarta Sehat di Kota Jakarta Timur”** dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis inovasi pada program Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian permasalahan yang dibahas pada latar belakang. Maka dari itu, rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana Kinerja Pemerintah Kota Bekasi dan Pemerintah Kota Jakarta Timur dalam menjalankan inovasi pada program Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat?
2. Apa saja faktor penghambat kinerja yang terjadi saat pelaksanaan program Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat?

1.3 Tujuan Penelitian

Sebagai sebuah karya ilmiah, tentu saja skripsi ini mempunyai tujuan yang diinginkan penulis. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis kinerja pemerintah Kota Bekasi dan Pemerintah Kota Jakarta Timur menjalankan inovasi pada program Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghambat kinerja saat pelaksanaan program Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun dalam sebuah penelitian pasti akan adanya sebuah manfaat dari hasil penelitian tersebut. Selain itu, diharapkan bahwa penelitian yang dilakukan penulis, yang bertujuan untuk mengevaluasi layanan publik yang berkaitan dengan Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat, akan bermanfaat bagi penulis dan pemangku kepentingan:

1. Manfaat Teoritis:

Penulis ingin menghasilkan ide dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang pelayanan publik.

2. Manfaat Praktis:

Hasil penelitian ini akan menjadi acuan bagi pemerintah Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan publik.

1.5 Tinjauan Pustaka

Penelitian ini mencakup beberapa penelitian yang mengkaji studi perbandingan pelayanan kesehatan, yang membantu penulis dalam menyusun karya tulis ini. Terdapat beberapa studi banding mengenai pelayanan kesehatan, antara lain:

Tabel 1. 1 Tinjauan Pustaka

No	Nama	Judul Penulisan	Ringkasan Penulisan
1	Anhar, dkk (Anhar, 2015).	Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pedesaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat Dengan Masyarakat Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo Tahun 2015	Hasil tulisan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pemanfaatan dan ketersediaan pelayanan kesehatan antara masyarakat perkotaan di wilayah kerja Puskesmas Repolepo dengan masyarakat pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Poleang Barat, terdapat perbedaan ketersediaan tenaga kesehatan antara masyarakat perkotaan di wilayah kerja Puskesmas lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Poleang Barat, terdapat perbedaan persepsi terhadap penyakit antara masyarakat perkotaan yang dilayani oleh Puskesmas Lepo-lepo dengan masyarakat pedesaan yang dilayani oleh Puskesmas Poleang Barat
2	Siti Silpi Salpiah, dkk. (Siti Silpi Salpiah, 2022).	Studi Komparasi Peserta JKN Dan Umum Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Perspektif Islam (Studi Puskesmas	Hasil dari artikel ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien BPJS yang telah menggunakan layanan Puskesmas Pamijahan merasa puas dengan pelayanan Puskesmas

		Pamijahan Kabupaten Bogor)	untuk pasien BPJS, dan sebagian besar pasien umum yang telah menggunakan layanan tersebut menunjukkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas Pamijahan, Meskipun Puskesmas Pamijahan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Pamijahan, namun terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien BPJS dengan kepuasan pasien secara keseluruhan.
3	Sridadi (Sridadi, 2017).	Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Studi Komparasi Di Puskesmas Melaya, Puskesmas Dangintukadaya dan Puskesmas Pekutatan Kabupaten Jembrana)	Hasil artikel ini menunjukkan bahwa masih terdapat unsur-unsur dalam proses pelayanan yang membedakannya dengan pelayanan pasien lainnya, Waktu tunggu yang lama, petugasnya kurang ramah, dan pelayanannya kurang memuaskan. Dalam hal pembayaran layanan di puskesmas, sebagian besar masyarakat mengharapkan pembayaran seluruh layanan hanya dilakukan satu kali di loket, sebagian masyarakat membutuhkan pelayanan oleh dokter spesialis. Dalam proses pelayanannya masih terdapat hal-hal yang membedakan pelayanan dengan pasien lainnya, seperti waktu tunggu yang lama, staf yang tidak ramah, dan pelayanan yang buruk
4	Martuti Riansiwi (Riansiwi, 2013)	Studi Komparasi Kepuasan Peserta Akses Sosial Yang Memanfaatkan Pelayanan	Hasil tulisan ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan antara peserta akses sosial yang menggunakan pelayanan

		Kesehatan Di PPK Tingkat 1 Puskesmas Dan Dokter Keluarga (Studi Kasus Di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang)	kesehatan di puskesmas PPK level 1 dan terdapat perbedaan kepuasan terhadap pelayanan dokter, pelayanan administrasi, fasilitas fisik, dan terhadap akses pelayanan kesehatan.
5	Anjlya Agustin, dkk (Anjlya Agustin, 2022).	Studi komparasi mutu pelayanan kesehatan pada peserta JKN dan mandiri di Puskesmas Glugur Barat	Hasil artikel ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan di BPJS dengan tingkat kepuasan pasien yang mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur darat.
6	Maya Sofiana, dkk. (Maya Sofiana, 2020).	Studi Komparasi Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Pada Mutu Pelayanan Pendaftaran Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat	Hasil artikel ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan yang signifikan antara pasien BPJS dan non-BPJS di Puskesmas Daerah Johar Baru, Jakarta Pusat, dan kepuasan pasien non-BPJS lebih tinggi dibandingkan pasien BPJS Selisih rata-rata keduanya adalah 3,83
7	Dinar Purbarenagalih (Purbarenagalih, 2022)	Studi Komparasi Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas Dan Umum Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng	Hasil artikel ini menunjukkan bahwa Jamkesmas dan pasien umum sangat puas terhadap lima aspek kualitas layanan, kepuasan pasien di Jamkesmas lebih tinggi dibandingkan pasien umum. Terdapat perbedaan kepuasan antara Jamkesmas dengan pasien umum pada dimensi daya tanggap, namun tidak terdapat perbedaan kepuasan antara Jamkesmas dengan pasien umum pada dimensi spesifisitas, keandalan, keamanan, dan empati.
8	Elvia Siskha Sari, dkk. (Elvia Siskha Sari, 2023).	Analisis Komparatif Program Jaminan Kesehatan Nasional	Hasil tulisan ini menunjukkan bahwa pelayanan jaminan kesehatan

		Dalam Memberikan Pelayanan Jaminan Kesehatan Di Kota Padang	di Kota Padang dilaksanakan melalui berbagai program dan pelaksanaannya bersifat strategis, salah satunya adalah sosialisasi digital JKN yang bekerja sama dengan RS Siti Rahma. Kota Padang masih memiliki keunggulan lebih baik dibandingkan Kabupaten Kerinci karena masih memiliki keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur.
9	Kirana Happy Andarista (Andarista, 2023).	Penerapan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Pada RSUD Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah	Hasil dari tulisan ini menunjukkan bahwa upaya rumah sakit dalam mengatasi permasalahan dalam penerapan registrasi online antara lain dengan menerapkan sistem registrasi online untuk membantu staf dalam melakukan pendataan pasien dan melakukan verifikasi pasien untuk registrasi online.
10	Tari Muhdarmaniza Purwanto (Purwanto, 2015)	Pengaruh Implementasi Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Terhadap Perilaku Kesehatan Keluarga Prasejahtera (Survei di RW 01 Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan)	Hasil dari tulisan ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan antara pelaksanaan program Kartu Jakarta Sehat terhadap perilaku sehat kelompok masyarakat mampu, dan Kartu Jakarta Sehat memberikan dampak terhadap perilaku kesehatan masyarakat tidak mampu karena Kartu Jakarta merupakan solusi pengobatan alternatif bagi keluarga kurang mampu.

Perbedaan penelitian ini dengan 10 penelitian sebelumnya terletak pada waktu dan lokasi penelitian, dimana penelitian kali ini berlokasi di Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur, dan tentunya karakteristiknya berbeda. Penelitian ini menjelaskan tentang studi perbandingan inovasi pelayanan yang jarang dibahas dalam literatur dan teori yang digunakan untuk mengukur indikator kinerja pelayanan publik dalam penelitian ini.

1.6 Kerangka Teori

1.6.1 Kinerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, "kinerja" berarti pencapaian, prestasi, atau kemampuan kerja. Kinerja pelayanan harus diteliti untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan, karena ada faktor yang memengaruhi kinerja birokrasi. Menurut whitemore, Kinerja adalah pelaksanaan fungsi yang diharapkan seseorang dari kinerja yang sebenarnya jauh melampaui apa yang diharapkan. Kinerja juga menetapkan standar tertinggi bagi seseorang dan selalu melampaui minat atau harapan orang lain (Uno, 2014). Sedangkan menurut Iskandar, Kinerja dikenal juga sebagai Kemampuan dan keahlian seseorang dalam memahami tugas dan peran mereka di tempat kerja. Setiap pimpinan bertanggung jawab untuk menilai dan mendukung kinerja karyawannya, yang merupakan bagian dari elemen manajemen (Iskandar, 2013). Menurut Miner dalam (Sudarmanto, 2009), mengemukakan 4 dimensi kinerja yaitu:

1. Kualitas, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan, dan kecermatan yang dimiliki seseorang.
2. Kuantitas, yaitu jumlah kerja yang dihasilkan.
3. Penggunaan waktu dalam bekerja, yaitu tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, atau hilangnya jam kerja.
4. Bekerja sama dengan orang lain.

Menurut Bernadin dan Russel, Kinerja adalah catatan tentang hasil tugas atau kegiatan tertentu dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Bernardin dan Russel menyarankan 6 kinerja utama yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan (Ruky, 2012), yaitu:

1. *Quality*, merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan tugas mencapai tujuan atau mendekati kesempurnaan.
2. *Quantity*, merupakan jumlah yang dihasilkan, termasuk jumlah uang, unit, dan siklus operasi.
3. *Timeliness*, merupakan sejauh mana suatu kegiatan diselesaikan tepat waktu, dengan mempertimbangkan *output* tambahan dan waktu yang tersedia untuk kegiatan orang lain.
4. *Cost effectiveness*, merupakan sejauh mana sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan material digunakan secara optimal untuk mencapai hasil terbaik atau mengurangi kerugian.
5. *Need for supervision*, merupakan sejauh mana seorang pekerja dapat melakukan tugas pekerjaan mereka tanpa memerlukan pengawasan dari seorang supervisi untuk mencegah kesalahan.

6. *Interpersonal impact*, merupakan seberapa baik pegawai menjaga harga diri, reputasi, dan kolaborasi di antara rekan kerja dan bawahan.

Menurut Noor, Kinerja ditentukan oleh seberapa dekat seseorang dengan tujuan organisasi. Salah satu sasaran organisasi untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi adalah kinerja yang baik. Ini tercapai terlepas dari kualitas sumber daya manusia yang baik (Noor, 2013).

1.7 Definisi Konsepsional

Definisi konsepsional adalah pemahaman penulis tentang batas-batas konsep yang ingin dijelaskan secara singkat. Dengan demikian, konsep dan definisi penelitian dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dihasilkan oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan organisasi secara ilegal, tidak melanggar hukum, dan tidak bertentangan dengan etika dan moral.

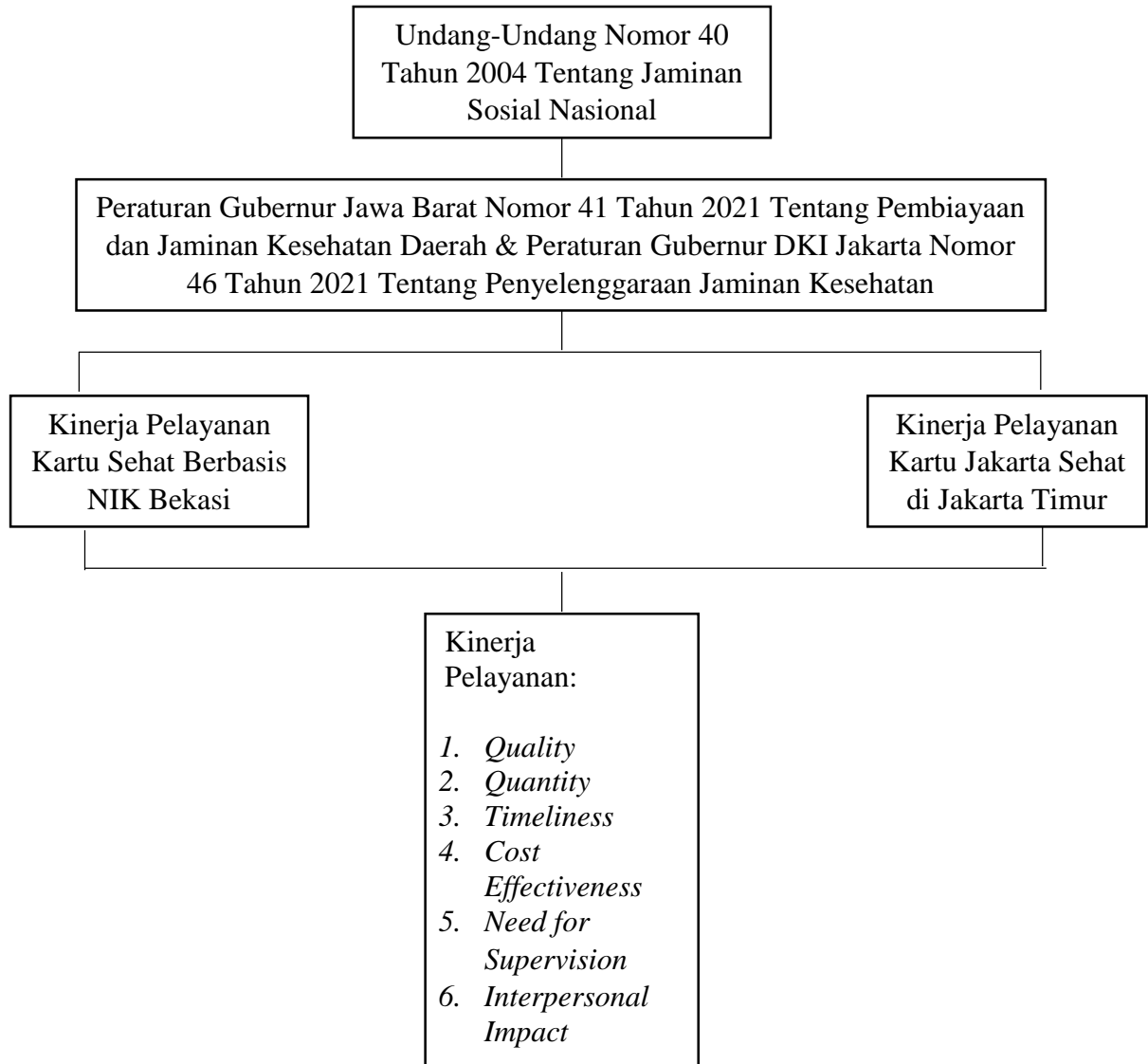
1.8 Definisi Operasional

Peran penting dalam menentukan variabel, indikator, dan parameter yang digunakan untuk menyelesaikan penulisan ini adalah definisi operasional. Dengan menggunakan definisi ini, penulis dapat menggunakan perspektif mereka saat ini untuk memahami masalah. Hal ini akan membantu penulis menemukan masalah dan menyelesaikannya, berdasarkan analisis data, penulis berkonsentrasi pada sumber, yaitu kinerja terhadap pelayanan publik, dengan indikator berikut:

Tabel 1. 2 Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Parameter
Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Quality</i> 2. <i>Quantity</i> 3. <i>Timeliness</i> 4. <i>Cost</i> 5. <i>Effectiveness</i> 5. <i>Need for Supervision</i> 6. <i>Interpersonal Impact</i> 	<ol style="list-style-type: none"> a. Proses atau hasil dari melakukan kegiatan b. Jumlah yang dihasilkan c. Suatu kegiatan selesai pada waktu yang diinginkan d. Tingkat penggunaan sumber daya organisasi e. Melakukan pekerjaan tanpa pengawasan dari supervisor f. Menjaga perasaan saling menghargai dan kerja sama antar karyawan

1.9 Kerangka Berpikir



1.10 Metode Penelitian

1.10.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini disajikan dengan metode kualitatif, menggunakan analisis deskriptif komparasi, yaitu analisis kondisi yang sama untuk mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan serta sebab akibat dan komponen yang berhubungan dengan situasi atau fenomena (Sugiono, 2012). Hasil data dikumpulkan melalui wawancara lisan, yang kemudian ditulis.

Jenis penelitian dimasukkan ke dalam tiga kategori berdasarkan tujuan dan kepentingannya, serta aspek waktu. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan, yaitu dari Desember 2023 hingga Januari 2024. Penelitian ini menggunakan metode horizontal, yang berarti bahwa penelitian hanya dilakukan pada suatu fenomena sosial pada waktu tertentu dan hanya berlangsung pada suatu bagian dari waktu tersebut, tanpa mempertimbangkan apa yang terjadi setelah waktu tersebut.

1.10.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur tepatnya di kantor-kantor tempat informan bekerja, yakni di Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur, Dinas Sosial Kota Bekasi dan Suku Dinas Sosial Kota Jakarta Timur. Lokasi tersebut dipilih karena informan merupakan perwakilan dari lembaga yang bertanggung jawab atas penerapan Kartu Sehat Berbasis NIK dan Kartu Jakarta Sehat seperti Jamkesda Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur.

1.10.3 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh penulis melalui sumbernya. Dalam kasus ini, sumber data adalah apa yang dikatakan informan karena pengumpulan data sebagian besar dilakukan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara mendalam.

b. Data Sekunder

Data sekunder mengacu pada data yang dikumpulkan tidak langsung dari sumbernya tetapi dikumpulkan melalui riset kantor atau dokumen terkait penelitian. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan daerah, peraturan walikota, keputusan pelayanan Jamkesda, dan anggaran untuk Kota Bekasi dan Kota Jakarta Timur.

1.10.4 Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data yang dapat menunjukkan praktik nyata di lapangan adalah tujuan utama penelitian ini. Oleh karena itu, teknik pengumpulan data merupakan salah satu teknik yang sangat penting dalam penelitian. Berdasarkan sumber datanya, data primer dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, sedangkan data sekunder dikumpulkan melalui dokumen yang terkait dengan topik penelitian.

Tabel 1 3 Teknik Pengambilan Data

Jenis Data	Narasumber	Teknik Pengambilan Data
Primer	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur - Dinas Sosial Kota Bekasi dan Suku Dinas Sosial Kota Jakarta Timur 	Wawancara, Observasi, Dokumentasi

1.10.5 Teknik Analisis Data

Data yang dihasilkan dikumpulkan dan diolah secara sistematis dan dilakukan analisis sejak awal penelitian hingga akhir penelitian. Pengolahan data, analisis data, dan penafsiran hasil analisis adalah tiga tahapan analisis yang dilakukan secara bersamaan.

a. Pengolahan Data

Data lapangan atau hasil wawancara verbal diubah menjadi bentuk tertulis, dari data transkrip diolah, dirangkum, dan kemudian dipilih elemen penting yang relevan dengan topik penelitian. Penulis mengolah data selama proses penelitian untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian yang tidak relevan. Penulis memilah data yang tidak diperlukan untuk memudahkan proses analisis data berikutnya.

b. Penganalisisan Data

Tujuan analisis data adalah untuk membuat hasil yang dihasilkan lebih mudah dilihat. Tabel menggabungkan data deskriptif dari wawancara sebelumnya. Data dikelompokkan menurut tema pertanyaan dan kemudian disesuaikan dengan variabel dan subvariabel penelitian sehingga relevan dengan masalah yang dibahas.

c. Penafsiran Hasil Analisis

Setelah data dianalisis, langkah selanjutnya adalah memahami hasil analisis data. Tujuan dari memahami hasil analisis data adalah untuk menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan. Untuk menarik kesimpulan, penulis membandingkan penjelasan yang dibangun dengan hasil analisis data yang diperoleh. Pada akhirnya, ini memungkinkan penulis untuk menarik kesimpulan apakah anggapan yang diberikan dapat diterima atau tidak.