

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat Indonesia masih jadi permasalahan dan persoalan bagi negara dan pemerintah di mana kualitas kesehatan masyarakat terutama masyarakat menengah kebawah masih dikatakan kurang. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dari pembangunan nasional secara menyeluruh. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai kemampuan hidup sehat bagi tiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, yang mampu mewujudkan kesehatan optimal. Sedangkan sasaran pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya manusia tangguh, sehat, kreatif dan produktif.

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) memberikan jaminan kepada pemegangnya untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang di laksanakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ini bertujuan untuk meringankan beban masyarakat miskin terhadap kesehatan. KIS akan diberikan kepada anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tidak menggeser Sistem JKN khususnya masyarakat yang belum terdaftar pada program BPJS.

Dalam pelaksanaannya, pemerintah telah menunjuk BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Dibuatnya Kartu Indonesia Sehat karena masih banyak masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu

BPJS Kesehatan, sehingga dengan ini diharapkan semua lapisan masyarakat dapat menikmati akses kesehatan dengan mudah. Para penerima KIS tidak memerlukan administrasi yang sulit karena para gelandangan, pengamen, serta pengemis pun dapat memilikinya meskipun mereka tidak mempunyai data yang lengkap. Dengan KIS ini diharapkan semua pihak tidak ada lagi diskriminasi dalam penanganan Kesehatan. Program Kartu Indonesia Sehat merupakan sebagai bentuk perwujudan dari Nawa Cita Presiden Joko Widodo.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan dari Program Indonesia Sehat. Mulai bulan Maret tahun 2015, setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat mulai populer sejak kampanye presiden tahun 2014 silam, dimana KIS merupakan pelaksanaan dari jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum masuk rekapan tanggungan Jaminan Kesehatan Nasional. Kartu Indonesia Sehat dilatarbelakangi oleh dikeluarkannya Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No. 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk membentuk asuransi kesehatan untuk tenaga kerja. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib

(mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah kemudian membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan transformasi PT. Askes sebagai badan hukum publik yang menaungi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan dibentuknya BPJS Kesehatan diharapkan seluruh masyarakat terutama masyarakat miskin yang selama ini mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu karena keterbatasan finansial. Dalam menjalankan program layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut BPJS Kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, dan praktik dokter perorangan untuk membuka pintu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya mereka yang berpenghasilan rendah.

Adapun peserta BPJS Kesehatan meliputi tiga jenis peserta yakni; peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Bukan Penerima Upah (BPU), dan Pekerja Mandiri. Pada dasarnya KIS dan BPJS PBI memiliki sasaran yang sama yakni memberikan keringanan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu. Pada dasarnya program KIS merupakan bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan PBI. Dalam KIS memiliki dua pendekatan yakni kuantitas dan kualitas.

Untuk pendekatan kuantitas, melalui KIS akan ada penambahan peserta PBI dimana saat ini tercatat dalam program JKN. Jika sebelumnya keluarga belum terdaftar dalam peserta PBI maka dengan adanya Kartu Indonesia Sehat ini dapat dicover. Untuk segi kualitas program KIS ini mengintegrasikan layanan preventif, promotif, diagnosis, berbeda halnya dengan program BPJS Kesehatan yang hanya dapat digunakan ketika kondisi sakit saja. Namun terdapat perbedaan peserta JKN dengan menggunakan KIS dan BPJS Kesehatan PBI yaitu:

1. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu, sedangkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan wajib dimiliki warga Negara Indonesia baik mampu ataupun tidak mampu.
2. Adapun Jenis Fasilitas Kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak terbatas, sedangkan BPJS Kesehatan hanya berlaku bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi mitra.
3. Penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan, sedangkan BPJS Kesehatan hanya dapat dipakai ketika peserta dalam kondisi benar-benar sakit saja.
4. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah sehingga masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya. Sebagai kartu jaminan kesehatan, ketika

mendaftarkan kartu JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan terdapat biaya/premi yang harus dibayarkan setiap bulannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetap dinaungi dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) berbeda dengan BPJS Kesehatan dimana KIS bebas dari biaya apapun/premi sehingga sangat bermanfaat untuk memberikan pintu bagi masyarakat kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara regulative, KIS berkaitan dan sejalan dengan amanat:

1. Pasal 15 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta dan anggotakeluarganya”.
2. Pasal 13 huruf (a) UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS bahwa dalam melaksanakan tugasnya, BPJS berkewajiban untuk “memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta”.
3. Pasal 8 Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2011 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.

Prosedur pelayanan KIS pada prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya yakni dengan sistem rujukan berjenjang, sesuai dengan indikasi medis, serta tidak ada batasan umur. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta KIS harus mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama

yaitu Puskesmas tempat dimana yang bersangkutan terdaftar. Kemudian jika kondisi penyakitnya mengharuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Dalam pasal (1) juga tertuang definisi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama kekeluargaan, berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan. Dalam pasal (3) menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 8 menjelaskan bahwa pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin. Dalam pengertian ini, pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus juga dalam rangka usaha. Maka Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yaitu:

1. Pengorganisasian pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan : pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/ pengobatan dan pemulihan kesehatan.
3. Sasaran pelayanan; perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantung, yakni fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan), dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan oleh tenaga professional kesehatan), dan

tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen atau administrator kesehatan).

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat satu tentu peran dari Puskesmas sangat besar dalam menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat serta menjalankan program-program kesehatan masyarakat salah satunya melalui program Kartu Indonesia Sehat.

Kartu Indonesia Sehat merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Kartu ini sendiri merupakan program yang bertujuan untuk melakukan perluasan dari program kesehatan yang sebelumnya yaitu BPJS kesehatan yang telah diluncurkan oleh mantan presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 1 maret 2014 yang diberi nama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan. Pendanaan jaminan kesehatan ini disubsidi oleh pemerintah lewat APBN, jika jaminan kesehatan nasional (JKN) yang masih dalam pengelolaan BPJS merupakan jaminan sosial yang lebih berfokus pada

sistem iuran yang dimana para peserta mandiri harus membayar dengan jumlah yang telah ditentukan di setiap bulannya.

Kartu Indonesia Sehat merupakan perluasan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh BPJS kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) ditujukan untuk masyarakat yang kurang mampu seharusnya masuk peserta Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) dalam BPJS kesehatan namun belum terjangkau. Jaminan Kesehatan Nasional yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia untuk berobat, dan dapat digunakan kembali oleh anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS). Prosedur pelayanan Kartu Indonesia Sehat (KIS) prinsipnya sama dengan jaminan kesehatan lainnya, peserta dapat mendatangi tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu di puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan. Jika kondisi penyakitnya harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka dari pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan atau rumah sakit daerah. Sebagai program fasilitas kesehatan dari negara ternyata Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan memang memiliki perbedaan.

Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayarkan iuran, maka Kartu Indonesia Sehat(KIS) anggotanya diambil

dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah.

Jenis penyakit dan kondisi medis yang sering menyerang masyarakat Indonesia dan dapat di tanggung oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS), seperti penyakit Jantung, Ashma, Strok, Kanker, Diabetes type 1 dan 2 tuberklosis paru. Biaya operasi akan di tanggung oleh BPJS dan KIS seperti Operasi jantung, operasi Caesar, operasi kista, operasimiom, operasi Tumor, operasi bedah mulut, operasi Usus buntu, Operasi batu empedu.

Salah satu indikator utama untuk dapat melihat efektivitas berhasil atau tidaknya program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat terlihat dari sejauh mana atau seberapa besar tingkat kebutuhan masyarakat yang terpenuhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Penjabaran di atas, efektivitas program Kartu IndonesiaSehat (KIS) Puskesmas Uabau dilihat dari hasil program yaitu tidak berjalan dengan baik, selain itu juga kurang memberikan pelayanan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas Puskesmas Uabau.

Puskesmas Uabau merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kecamatan Laen Manen terdiri dari 9 (Sembilan) Desa yakni Desa Uabau, Desa Nauke Kusa, Desa Oenaek, Desa Bonibais,Desa Kapitan Meo, Desa Taniu Manu, Desa Meotroi, Desa Tesa dan Desa Bisesmus. Dari kesembilan (9) desa tersebut yang merupakan wilayah pelayanan di Puskesmas Uabau

terdiri dari Empat (4) desa yakni Desa Uabau, Desa Nauke Kusa, Desa Bonibais dan Desa Oenaek. Sedangkan Kapitan Meo, Desa Taniu Manu, Desa Meotroi, Desa Tesa, Wilayah kerjanya Puskesmas Norobo dikarenakan lokasi mudah di jangkau, dan Desa Bisesmus wilayah pelayanannya Kembali di Puskesmas Kaputu karena lokasinya juga mudah di jangkau. Sehingga di puskesmas Uabau yang terdata Mendapatkan Kartu Indonesia Sehat yaitu 3.572 dan pengguna Kartu Indonesia Sehat ke Puskesmas berjumlah 1.708 orang terdapat jelas pada data di bawah ini:

Tabel 1.1
Data Penduduk Kecamatan Laen Manen Yang Mendapatkan Kartu Indonesia Sehat 2021

NO	Desa	Jumlah Penduduk	Keterangan		Pengguna KIS yang ke Puskesmas
			Terima	Tidak terima	
1	Uabau	1.769	985	784	430
2	Nauke Kusa	1.687	971	716	526
3	Oenaek	1.253	727	526	423
4	Bonibais	1.625	889	736	329
Jumlah		6.334	3.572	2.762	1.708

Sumber : Puskesmas Uabau Tahun,2022

Berdasarkan tabel 1.1 di atas terdapat masyarakat yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Uabau berjumlah 1.708. Dan yang belum atau tidak memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) berjumlah 2.762 jiwa di karenakan:

1. Masyarakat yang tergolong miskin belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), di karenakan kurangnya ketelitian dalam pendataan.
2. Masih ada masyarakat kurang mampu yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) hal ini di sebabkan karena kurangnya sosialisasi.

Teori–teori yang berkaitan dengan Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) bahwa efektivitas program merupakan suatu kegiatan menilai suatu program, melihat seberapa jauh tingkat keberhasilan,dampak dan manfaat yang membawa perubahan sesuai yang diharapkan dan ditetapkan oleh pemerintah guna memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat atau pasien khususnya mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Uabau.

Namun fakta yang terjadi di lapangan menunjukkan pelayanan kesehatan di Puskesmas ternyata masih mengecewakan pasien atau keluarga pasien. Hal ini terjadi karena hingga saat ini pelayanan kesehatan belum di peroleh masyarakat karena banyak masyarakat yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat. Banyak keluhan yang di sampaikan oleh masyarakat mengenai program Kartu Indonesia Sehat ini.

Berangkat dari kondisi diatas penulis melihat bahwa tugas yang diemban oleh Puskesmas tentu tidak mudah dan vital bagi masyarakat. Tetapi pasien yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam pelayanan tersebut belum memanfaatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dengan Baik di puskesmas Uabau. Kenyataan ini menjadi sebuah fenomena yang

sangat menarik untuk di teliti serta mengingat hal ini belum di teliti oleh peneliti sebelumnya.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada Puskesmas Uabau kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka dengan judul **“Efektivitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Uabau Kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka”**

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu : Bagaimanakah efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Uabau Kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka?

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan efektivitas program Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Uabau Kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka

1.3 Manfaat Penelitian

Berdasarkan judul Penelitian,peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara Praktis adapun manfaat yang di harapkan ya itu:

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi terhadap kajian atau penelitian dalam bidang administrasi Publik, manajemen pelayanan publik khususnya Efektifitas Program Kartu Indonesia Sehat pada pelayanan kesehatan di puskesmas Uabau Kecamatan Laen Manen
- b. Untuk menambah wawasan pengetahuan dan memberikan gambaran atau sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu kesehatan.

2. Manfaat praktis

a. Puskesmas

Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebuah bahan maupun saran kepada pihak Puskesmas Uabau dalam meningkatkan Efektifitas Program kartu Indonesia sehat Dalam pelayanan.

b. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan pertimbangan bagi para Masyarakat untuk mengetahui terhadap upaya pelayanan kesehatan dan kepuasan bagi masyarakat melalui program kartu Indonesia Sehat.

