

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk kongkrit pelayanan publik. Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi Negara, hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era globalisasi karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pembangunan tetapi juga meningkatkan pendapatan Negara. Permasalahan kependudukan terbesar yang dihadapi pemerintah hingga saat ini adalah permasalahan kesehatan. Masalah kesehatan masyarakat terutama di Negara-negara berkembang seperti Indonesia didasarkan pada dua aspek utama yaitu aspek fisik seperti sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non fisik yaitu pelayanan.

Pemikiran Weber menjelaskan bahwa birokrasi sebagai suatu tatanan hubungan sosial dimana individu memiliki tugas dan fungsi secara spesifik dalam suatu organisasi. Tingkah laku manusia didasarkan pada seperangkat norma dan nilai yang merupakan sesuatu yang esensial dalam kehidupan organisasi. Regulasi ini yang disebut sebagai sebuah sistem atau tatanan organisasi. Konsepsi birokrasi yang terkenal dari Weberian *Bureaucracy* adalah birokrasi yang rasional dengan karakteristik sebagai berikut: (a) *clearly defined division of labour*, (b) *an impersonal authority structure*, (c) *a hierarchy of offices*, (d) *dependence of formal rules*, (e) *employment based on merit*, (f) *the availability of a career and the distinct*

separation of members organizational and personal lives (Weber dalam Shafritz, 1997).

Birokrasi bila dipandang dari perspektif misi organisasi maka birokrasi dapat dibedakan dalam tiga kategori, yaitu birokrasi pemerintahan umum, birokrasi pembangunan dan birokrasi pelayanan. Birokrasi pemerintahan umum diterjemahkan sebagai serangkaian organisasi dalam tubuh pemerintahan yang menjadi pelaksana tugas-tugas pemerintahan umum termasuk memelihara di dalamnya tugas pemerintah dalam menjaga keamanan dan ketertiban. Sementara, birokrasi pembangunan adalah organisasi pemerintahan yang melaksanakan tugas pemerintah pada salah satu bidang atau sektor tertentu, keberadaan birokrasi pembangunan ini untuk mencapai tujuan pembangunan yang sudah dirumuskan pemerintah berdasarkan sektor atau bidang tertentu. Selanjutnya adalah birokrasi pelayanan, yaitu merupakan unit yang merupakan bagian dari organisasi birokrasi yang dalam pelaksanaan tugasnya langsung berhubungan dengan kepentingan publik. Unit ini menjalankan fungsi pelayanan publik kepada masyarakat.

Birokrasi publik memiliki peranan yang sangat penting dan menentukan dalam terselenggaranya kegiatan pemerintahan negara dan pembangunan bangsa. Birokrasi publik harus bisa berfungsi optimal dalam memberikan pelayanan dan kepada masyarakat secara transparan dan akuntabel, dan pada saat yang sama melakukan pemberdayaan terhadap masyarakat untuk menguatkan kelompok-kelompok masyarakat yang masih lemah. Dengan kata lain (Benveniste, 1991), dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, birokrasi harus bersikap objektif dan

tidak memihak atau bersifat diskriminatif. Artinya, dalam pemberian pelayanannya, birokrasi tidak boleh membedakan status sosial, ekonomi atau pendidikan masyarakat yang dilayaninya. Juga tidak boleh bersikap diskriminatif terhadap kelompok agama atau etnis tertentu. Dengan demikian, selain harus bersikap netral terhadap kekuatan politik yang berkuasa, dalam mengelola kebijakan dan melakukan pelayanan publik, birokrasi seharusnya bertanggungjawab terhadap segala sesuatu yang menjadi tindakannya kepada publik dalam rangka menjalankan kewenangan yang dimilikinya.

Kinerja pemerintah dapat dirasakan melalui pelayanan kesehatan yang murah atau gratis, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (pusat kesehatan masyarakat) di setiap desa. Pelayanan kesehatan merupakan hak yang mendasar bagi masyarakat Indonesia dimana pelayanan yang dibutuhkan harus disediakan dan dijamin oleh Pemerintah Indonesia sebagai mana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) yang berbunyi :

1. Bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan Dusun hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak atas jaminan social yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”

Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat yang masuk dalam kategori fakir miskin dan orang tidak mampu. Sasaran Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah mereka yang tergolong dalam dua kategori

tersebut, hal ini dikarenakan angka kemiskinan di negara ini yang masih sulit ditekan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan kepada masyarakat, terutama pada orang yang kurang mampu (miskin) yaitu mulai dari Jamkesmas dan diubah menjadi askes yang dianggap belum efektif berjalan sehingga Pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Namun ternyata program JKN juga dianggap belum berjalan efektif dikarenakan banyaknya masyarakat yang tidak mampu terutama golongan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang tidak terdaftar dalam Program JKN.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dan merupakan badan hukum nirlaba. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan transformasi dari sejumlah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yaitu diantaranya lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes (persero) menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga asuransi jaminan ketenagakerjaan PT. Jamsostek (persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua yaitu PBI (Penerimaan Bantuan Iuran) dan bukan PBI atau non PBI. Peserta PBI iurannya ditanggung Pemerintah, sedangkan non PBI terdiri dari pekerjaan penerima

upah dan anggota keluarganya. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial berbeda dengan JKN-KIS yaitu :

1. JKN-KIS merupakan program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu sedangkan BPJS merupakan badan pengelolanya.
2. JKN-KIS terbatas hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu sedangkan kartu jaminan kesehatan yang dikelola BPJS wajib dimiliki warga Negara Indonesia baik mampu maupun kurang mampu.
3. Wilayah pemakaian KIS bebas dan BPJS terbatas. JKN-KIS merupakan kartu yang bisa digunakan diklinik, puskesmas dan rumah sakit dimanapun tersebar.
4. diwilayah Indonesia sedangkan kartu JKN yang di kelola BPJS hanya terbatas diwilayah yang didaftarkan.
5. Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan baik untuk pencegahan maupun pengobatan sedangkan kartu JKN dikelola BPJS hanya bisa dipakai ketika kondisi benar-benar sedang sakit atau dirawat.
6. KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya. Sedangkan kartu jaminan kesehatan, ketika mendaftar kartu JKN yang dikelola BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.

Desa Haitimuk sebagai salah satu Instansi Pemerintahan yang berhubungan dekat dengan masyarakat, di Desa Haitimuk keberadaan bantuan kesehatan berupa Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum

begitu dikenal dan belum begitu dapat dipahami oleh masyarakat, sehingga masih terdapatnya masyarakat yang tergolong miskin tidak memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut. Berdasarkan data yang tercatat di Desa Haitimuk Kecamatan Weliman sampai Tahun 2021 jumlah penduduk secara keseluruhan yaitu 3.032 jiwa, dari jumlah tersebut yang sudah memperoleh Kartu Indonesia Sehat sebanyak 700 jiwa dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1
Daftar penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) berdasarkan Dusun di Desa Haitimuk Tahun 2021

No	Dusun	Data warga miskin di Desa Haitimuk	Warga miskin yang memiliki KIS	Warga yang belum mendapatkan KIS
1	Dusun Haitimuk/A	65	56	96
2	Dusun Haitimuk/B	52	76	73
3	Dusun Kotafon/A	85	15	400
4	Dusun Kotafon/B	72	21	10
5	Dusun Umafatik	64	93	322
6	Dusun Umaau	76	64	31
7	Dusun Wematan	86	75	500
	Jumlah	500	400	1432

Sumber : Data Desa Haitimuk Tahun 2022

Sedangkan jumlah masyarakat yang kurang mampu sebanyak 500 Orang, masih terdapat 100 Orang yang kurang mampu yang belum mendapatkan bantuan jaminan sosial di Desa Haitimuk. Dari Penerimaan Bantuan Jaminan Sosial di Desa Haitimuk tidak seutuhnya langsung dipilih untuk mendapatkan Jaminan Sosial dan masyarakat mendaftarkan dirinya untuk mendapatkan bantuan tersebut.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, permasalahan pokok dalam penelitian ini dapat diidentifikasi yaitu:

1. Kurangnya keterbukaan pemerintah Desa Haitimuk dalam penyelenggaraan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap masyarakat.
2. Kurangnya pemerataan pemeritahan Desa Haitimuk dalam penyelenggaraan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) terhadap masyarakat.
3. Terdapat beberapa masyarakat kelompok sasaran yang kurang mampu di Desa Haitimuk yang mengeluh karena tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (kis).

1.3.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penyusun dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimanakah Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)” di Desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.

1.4. Tujuan Penelitian

Bertitik tolak dari permasalahan diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.

2. Untuk mengetahui bagaimana kendala dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.
3. Untuk mengetahui bagaimana upaya Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari permasalahan yang diteliti yaitu pelaksanaan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Haitimuk. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat Teoritis.

Mengaplikasikan ilmu untuk memperkaya referensi khususnya tentang Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.

Manfaat Paraktis.

1. Bagi Masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dapat memberikan pengalaman bagi setiap orang yang lebih khususnya bagi masyarakat luas terutama bagi kelompok masyarakat sasaran penerima Kartu Indonesia Sehat.

2. Bagi Pemerintah Desa.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di desa Haitimuk Kecamatan Weliman Kabupaten Malaka.