

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat banyak, bermacam - macam suku bangsa dan kebudayaan. Di setiap Negara pasti mempunyai beberapa masalah seperti beberapa faktor – faktor tertentu yang menghambat kemajuan Negara tersebut seperti contoh faktor kesenjangan ekonomi dan kesehatan. Seperti masalah kesehatan. Memasuki tahun 2015 program Jaminan Kesehatan Nasional melangkah menuju 2 tahun. Seperti yang di beri wewenang dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan pelaksana JKN (jaminan kesehatan nasional) dan berkerja sama dengan pelayanan kesehatan baik primer, sekunder dan tersier ataupun negeri dan swasta. Payung hukum mengenai pelaksanaan BPJS terdapat Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pasal ayat (1) dan pasal 52 serta beberapa peraturan lainnya.

Menuju dua tahun pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan sedang ramai- ramainya sistem pergantian pemerintahan baru presiden Jokowi mengeluarkan program Kartu Indonesias Sehat (KIS). KIS yang diterbitkan oleh BPJS terbagi menjadi dua jenis kepesertaan. Pertama, kelompok masyarakat yang menjadi mendaftarkan dan membayar iuran, baik membayar sendiri (mandiri) ataupun berkontribusi bersama pemberi kerjanya (sigmen atau pekerja). Kedua

kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah (segmen Penerima Bantuan iuran atau PBI).

Undang-undang yang menjadi dasar diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat (KIS), yaitu Undang-undang No 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS kesehatan . KIS merupakan perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerimaan Bantuan Iuran (PBI). Pasal 34 UUD 194 juga mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan , sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah programnya.

Kebijakan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan kerangka yang disebutkan di atas tetapi dalam proses implementasinya akan dipengaruhi oleh bentuk ekonomi, politik dan struktur birokrasi yang berlaku. Oleh karena itu, seperti dikemukakan oleh: Winter(2004:7-3) Pembangunan pelayanan kesehatan di suatu negara tidak dapat dipisahkan dari struktur sosial, ekonomi dan politik yang ada dinegara tersebut bahwa ada tidaknya hak dasar disetiap warga negara dibidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh struktur kesesehatan sosial, ekonomi geografis suatu daerah juga cukup mempengaruhi kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.penerapan strategi pembangunan ekonomi yang cenderung berarah kapitalistik, penerimaan pendapat Negara yang tidak stabil, privatisasi kesehatan dan berkembang industri farmasi yang didominasi perusahaan asing, merupakan faktor yang berpengaruh kuat terhadap kesempatan

masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, oleh karena itu , faktor-faktor tersebut, akan membawa pengaruh pada kesempatan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Menghadapi permasalahan kesehatan dengan Multi aspek sebagaimana telah dijelaskan diatas maka jelaslah bahwa sehabat apapun sebuah implementasi kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan, termasuk kebijakan sektor pelayanan kesehatan yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat ,akan tidak semudah yang dibayangkan, hal ini karna beragamnya aspek kesehatan itu yang kemudian berhadapan dengan publik interests sejak *policy proces* berlangsung tetapi juga perubahan arah kebijakan sering terjadi pada setiap priode pergantian kepemimpinan termasuk instabilitas politik pasca orde baru .

Berbagai permasalahan di bidang kesehatan sebagaimana dipaparkan di atas adalah yang dialami oleh pihak dinas kesehatan maupun masyarakat Kabupaten Sukabumi dan dalam kesempatan itu di Kabupaten Sukabumi telah membagikan kepada 928.486 jiwa. Sementara itu pengamat Kesehatan Hasbullah mengatakan bahawa :

“upaya pemerintah memang perlu diapresiasi, namun dia mengaku mempertanyakan aspek pendistribusian Kartu kesahatan Indonesia Sehat (KIS), pasalnya, sudah terjadi beberpa temuan mengenai Kartu Indonesia sehat (KIS) yang ternyata tidak sampai ke masyarat PBI tersebut”.

Begitu pula yang terjadi di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi, keberadaan bantuan kesahatan berupa Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Jaminan Kesahatn 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 Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi sampai tahun 2017 jumlah penduduk secara keseluruhan yaitu 107.097 orang yang terdiri adalah laki-laki 54.460 dan 52.637 orang adalah perempuan, dari jumlah tersebut yang sudah memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 7.146 orang dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 1.1**

**Daftar Penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) Berdasarkan Wilayah  
(Desa dan Kelurahan ) di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi  
Tahun 2017.**

<b>No</b>	<b>Desa Atau Kelurahan</b>	<b>Data Warga Miskin Di kec. Cibadak</b>	<b>Warga Miskin Yang Memiliki KIS</b>	<b>Warga Yang Belum Mendapatkan KIS</b>
1	Batununggal	762	444	318
2	Cibadak	1719	1418	301
3	Cihelang Tonggoh	4725	569	4156
4	Karang Tengah	4615	694	3921
5	Neglasri	1887	790	1097
6	Pamuruyan	1979	430	1549
7	Sekarwangi	1584	936	648
8	Sukasirna	1110	747	363
9	Tenjojaya	1319	553	766
10	Warnajati	2075	455	1620
<b>JUMLAH</b>		<b>21775</b>	<b>7146</b>	<b>14739</b>

*Sumber: Data Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi*

Berdasarkan hasil observasi di lapangan terdapat fenomena yang timbul antara lain sebagai berikut:

- 1 Masih banyaknya masyarakat yang tergolong miskin belum mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), dikarenakan kurangnya ketelitian dalam pendataan sementara itu pemerintah bertujuan memberikan jaminan Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk hidup sehat dan sejahtera. Sedangkan (KIS) adalah sebuah kartu yang di berikan kepada masyarakat yang tidak mampu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat dengan gratis.
- 2 Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui keberadaan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi. Sementara itu Program (KIS) terpayungi UU BPJS yang mengamankan agar badan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan. UU ini mengamankan satu hal bahwa masyarakat Indonesia yang tidak mampu di tanggung oleh Negara.
- 3 Kurang akuratnya pendataan dalam menentukan pemberian Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi masyarakat ,dikarenakan data yang digunakannya adalah data dan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011. (KIS) berfungsi sebagai kartu jaminan kesehatan, yang dapat di gunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diterima penerima (KIS). KIS merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang diluncurkan pemerintah sebelumnya yaitu pada 1

Januari 2014 salah satu program Presiden Joko Widodo yang direncanakan sejak masa kampanye.

Sementara itu kesiapan aparatur di lapangan dalam pendistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) belum merata, terutama bagi masyarakat yang berada dipelosok atau daerah pinggiran ,hal ini disebabkan oleh:

- 1 Kesiapan aparatur dalam perdistribusian Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih kurang
- 2 Kurangnya sarana dan prasana yang memadai sehingga, masyarakat yang berada di wilayah pinggiran atau pelosok merasa kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhadap penggunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut.

Untuk itulah penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Implemntasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi.

## **1.2.Fokus Masalah dan Pertanyaan Pokoh Penelitian**

### **1.2.1. Fokus Masalah**

Berdasarkan pemaparan serta uraian dalam latar belakang dalam penelitian mengenai “Implemntasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS)” di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi “.Dan fokus pembahasan yaitu antara lain meliputi: komunikasi, Sumber Daya ,Disposisi, dan Stuktur Birokrasi, di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi .

### **1.2.2. Pertanyaan Pokoh Masalah**

Sebagaimana telah dipaparkan dan diuraikan latar belakang penelitian, maka yang menjadi pertanyaan pokok dalam penelitian ini adalah mengenai:

- 1 Bagaimana Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikomunikasikan dan disosialisasikan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi?
- 2 Bagaimana sumber daya (pelaksana) dala lapangan mengenai pencatatan untuk pendataan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi guna mendapatkan Kartu Indonesia sehat (KIS)
- 3 Bagaimana disposisi atau pemberian wewenang terhadap petugas lapangan mengenai program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi?
- 4 Bagaimana karakteristik stuktur birokrsi dalam mengimplementasikan program Kartu Indonesia sehat (KIS) di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan data di lapangan secara mendalam , yaitu mengenai Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Secara khusus bertujuan untuk mengkaji dan mengali mengenai;

- 1 Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dikomunikasikan dan disosialisasikan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi.
- 2 Sumber daya (pelaksana) di lapangan mengenai pencatatan dan pendataan masyarakat di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi guna mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- 3 Disposisi atau pemberian wewenang terhadap petugas mengenai program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi.
- 4 Karakteristik stuktur birokrasi dalam mengimplementasiakan program Kartu Indonesia Sehat(KIS) di kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Secara Akademik**

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang dapat menunjang bagi pengembangan ilmu pengetahuan , khususnya ilmu Administrasi publik serta memperkaya khasanah kepustakaan dalam Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS),serta dapat mendukung sebagai bahan masukan ataupun komparasi bagi yang akan melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

-Mengembangkan serta mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah di dapat selama mengatahui perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Sukabumi



khususnya berkaitan dengan ilmu Administrasi publik dan ilmu pemerintahan lainnya.

-Menggali dan menemukan teori baru khususnya yang berkaitan dengan Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

#### **1.4.2.Kegunaan Praktis**

- Di harapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pemerintah daerah Kabupaten Sukabumi, dalam hal ini kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi untuk penyempurnaan pelayanan terhadap Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Serta sebagai bahan input (masukan) demi menghasilkan konsep/produk pelayan yang berkualitas dan lebih baik lagi di masa yang akan datang.

-kegunaan bagi penulis, dapat menambah dan memperluas wawasan/pengetahuan penulis dalam penulisan karya ilmiah (Skripsi) terkait dengan permasalahan yang penulis teliti,serta merupakan pembelajaran /pengalaman yang berharga dalam mengapresiasi dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam bidang administrasi publik khususnya mengenai Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi, sekaligus untuk memenuhi salah satu syarat dalam ujian Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Publik di Universitas Muhammadiyah Sukabumi.