

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Lebih dari satu dekade Millenium Development Goals (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Millenium telah mewarnai paradikma pembangunan Gelobal hingga tahun 2015, dan saat ini MDGs tersebut berubah menjadi Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang program kegiatannya melanjutkan agenda-agenda MDGs sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai, dan ini telah dimulai saat negara-negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) termasuk Indonesia menyetujui Outcome Document SDGs pada tanggal 2 Agustus 2015 yang lalu. Dalam program SDGs ini memiliki lima (5) pondasi yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030 berupa mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan dan mengatasi perubahan iklim. Sehingga disusunlah tujuh belas (17) Tujuan Gelobal dalam program ini salah satu tujuan global tersebut adalah kesehatan yang baik dan Kesejahteraan (BP2PKS, 2016).

Dewasa ini di Indonesia terdapat beberapa masalah kesehatan penduduk yang masih perlu mendapat perhatian secara sungguh-sungguh dari semua pihak, karena dampaknya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. Di negara kita masyarakat yang mempunyai penyakit diperkirakan 15% sedangkan yang merasa sehat atau tidak sakit adalah selebihnya atau 85%. Selama ini yang menjadi masalah adalah adanya kesenjangan sosial

dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak semua masyarakat khususnya masyarakat miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat, mudah, dan sembuh. Untuk itu, dalam penyusunan prioritas anggaran, peletakan perhatian dan biaya seharusnya diberikan perhatian kepada masyarakat miskin yang sangat membutuhkan perhatian dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya tantangan permasalahan kesenjangan dalam hal pelayanan kesehatan di masyarakat, diperlukan suatu perubahan paradigma dan konsep pembangunan kesehatan. Beberapa permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan antara lain :

1. Status kesehatan penduduk miskin masih rendah.
2. Beban ganda penyakit. Dimana pola penyakit yang diderita oleh masyarakat adalah penyakit infeksi menular dan pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*double burden*)
3. Kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah.
4. Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusinya tidak merata.
5. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
6. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah.
7. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan. Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan juga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan kegiatan lintas sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan.
8. Lemahnya dukungan peraturan perundang-undangan, kemampuan sumber daya manusia, standarisasi, penilaian hasil penelitian produk, pengawasan obat tradisional, kosmetik, produk terapeutic/obat, obat asli Indonesia, dan sistem informasi.

Indonesia memiliki Kebijakan Program Pembangunan yang telah dituangkan dalam Nawa Cita Joko Widodo-Jusuf Kalla adalah untuk membangun Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu yang bertujuan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial

Ada sembilan (9) agenda pembangunan yang akan dilakukan pada tahun 2015-2019 dalam Nawa Cita Joko Widodo-Jusuf Kalla, salah satu dari nawa cita tersebut adalah antara lain nawa cita ke 5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sebagai bentuk implementasi dari Program Nawa Cita tersebut, Pemerintah telah mengeluarkan Program yang pro terhadap pembangunan Manusia seperti, Program Kartu Indonesia Pintar, Kartu Indonesia Sehat dan Kartu Keluarga Sejahtera. Sebagai pelaksanaan terhadap program tersebut telah diterbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan Program Simpanan Keluarga Sejahtera, Program Indonesia Pintar, dan Program Indonesia Sehat Untuk membangun Keluarga produktif. Namun banyak yang mempertanyakan perogram pemerintah ini apakah ini akan efektif dan tidak menimbulkan permasalahan baru ke depannya. Sesuai dengan pernyataan Kepala Departemen Kesejahteraan Sosial Universitas Indonesia, Fentiny Nugroho mengatakan “masih ada permasalahan terkait Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), dan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang diluncurkan Presiden Joko Widodo. Salah satunya adalah

masalah sosialisasi, Pertama masalah sosialisasi, masih banyak orang bingung bukan hanya rakyat tapi pelaksana, Persoalan berikutnya berkaitan dengan kesimpangsiuran data apakah akan menggunakan data Badan Pusat Statistik atau faktual di lapangan serta masalah penanggulangan kemiskinan yang tumpang tindih juga menjadi persoalan penerapan KIS, KIP dan KKS”. (Jakarta, Sabtu 8/11 <http://www.jpnn.com>)

Disamping itu mengutip pernyataan Gubernur Bali I Made Mangku Pastika saat pelaksanaan pra-Musyawarah Nasional (Munas) Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia (APPSI) yang digelar di Bali, mengatakan ”adanya kecemburuan dari masyarakat karena pembagian Kartu Indonesia Pintar, Kartu Indonesia Sehat dan Kartu Keluarga Sejahtera tersebut tidak merata di seluruh desa terkhusus di Bali itu sendiri”. (.Bali 11/9 republika.co.id)

Program kebijakan Joko Widodo tersebut sudah sejalan dengan Program Pembangunan Internasional yang sudah disepakati bersama termasuk oleh Indonesia yaitu Program SDGs dan dari sembilan (9) Nawa Cita tersebut di sini penulis mencoba membahas serta menganalisis agenda pembangunan Nomor 5 yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” ditinjau dari Program Indonesia yang berkaitan dengan pembangunan manusia yaitu Program Indonesia Pintar, Indonesia Sehat dan Keluarga Sejahtera .

Banyaknya permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia, khususnya pada saat Pemerintah Era Jokowi, telah melakukan beberapa terobosan salah satunya dengan meluncurkan Program Kartu Indonesia Sehat (KIS), sejak November Tahun 2014. Peluncuran KIS ternyata masih meninggalkan sejumlah

pertanyaan dikalangan masyarakat, saat ini ada beberapa program serupa yang masih beroperasi, contohnya Kartu Askes, Kartu Jamkesmas, Kartu JKN-BPJS Kesehatan, KJS, e-ID BPJS Kesehatan masih tetap berlaku dan dapat dipergunakan untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan SJSN (JKN). Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah Nama untuk Program Jaminan Kesehatan SJSN (JKN) bagi penduduk Indonesia, khususnya fakir miskin dan tidak mampu serta iurannya dibayarkan oleh pemerintah. BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan SJSN (JKN). Jadi, KIS adalah suatu program, sedangkan BPJS Kesehatan adalah badan yang ditugaskan untuk menjalankan program tersebut.

Seperti disebutkan sebelumnya, KIS adalah program yang dikeluarkan oleh presiden Joko Widodo dan wakil presiden Jusuf Kalla untuk membuat rakyat lebih sehat dan sejahtera. Berselang 14 hari setelah dilantik sebagai Presiden RI ke-7, Joko Widodo resmi meluncurkan KIS bersamaan juga dengan KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KKS (Kartu Keluarga Sejahtera). Saat itu kehadiran KIS ini memang banyak membuat orang kebingungan. Palsanya saat KIS ini diluncurkan, sudah ada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Mereka ini bingung mana asuransi kesehatan yang benar-benar mewakili pemerintah atau negara? Lalu banyak yang juga menanyakan apa sebenarnya perbedaan BPJS Kesehatan dan KIS ini?

Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaanya 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 SBY (Susilo Bambang Yudhoyono) pada tanggal 1 Maret 2014.

Sama-sama sebagai program fasilitas kesehatan dari negara, ternyata KIS dan BPJS Kesehatan memang memiliki perbedaan. Perbedaan utamanya sebenarnya nampak dengan jelas pada sasaran atau orang yang menerimanya. Jika BPJS merupakan sebuah program yang anggotanya harus mendaftar dan membayar iuran, maka KIS anggotanya diambil dari masyarakat yang tidak mampu dan pemberian kartunya ditetapkan oleh pemerintah serta pembayaran iurannya ditanggung oleh pemerintah. Perbedaan lain dari BPJS dan KIS adalah:

- a. KIS merupakan jaminan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mampu, sedangkan BPJS yaitu sebuah badan atau lembaga yang menyelenggarakan dan mengelola jaminan kesehatan tersebut. KIS hanya diperuntukan bagi seseorang yang di mana kondisinya sangat lemah, sedangkan BPJS merupakan jaminan kesehatan yang diwajibkan bagi setiap warga Negara Indonesia baik yang mampu atau pun tidak mampu. Bagi rakyat yang tidak mampu, iurannya ditanggung oleh pemerintah.

- b. Pemakaian KIS dapat dilakukan di mana saja, baik di klinik, puskesmas atau di rumah sakit mana pun yang ada di Indonesia. Sedangkan pemakaian BPJS hanya berlaku di klinik atau puskesmas yang telah didaftarkan saja.
- c. KIS dapat digunakan tidak hanya untuk pengobatan saja, tetapi juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan. Sedangkan penggunaan BPJS hanya dapat digunakan jika kondisi kesehatan peserta sudah benar-benar sakit atau harus dirawat.
- d. KIS merupakan jenis jaminan kesehatan yang mendapatkan subsidi dari pemerintah, sedangkan pengguna BPJS diwajibkan untuk membayar iuran setiap bulannya dengan jumlah yang telah ditentukan.

Secara kuantitas dan kuantitas Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) lebih ditingkatkan dari program sejenis yang sebelumnya sudah ada. Secara kuantitas peningkatan program ini adalah adanya peningkatan sasaran peserta yaitu sebanyak 1,7 juta jiwa yang berasal dari Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), untuk tahap awalnya. Secara kualitas program KIS memberikan tambahan manfaat layanan preventif, promotif dan deteksi dini perorangan yang dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi dengan program kesehatan masyarakat yang sudah ada.

Kabupaten Dairi sebagai salah satu dari 33 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara dalam pelaksanaan Progran Kartu Indonesia Sehat (KIS) juga mengalami persoalan baik yang menyangkut perencanaan maupun pelaksanaan dan evaluasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) tersebut.

Kecamatan Sidikalang merupakan salah satu Kecamatan dari 15 kecamatan di Kabupaten Dairi yang terletak di Ibukota Kabupaten dengan luas wilayah adalah 70.67 Km² yang terdiri atas 5 Kelurahan dan 6 Desa, dengan jumlah penduduk 50.050 jiwa (Kabupaten Dairi Dalam Angka-2015).

Jumlah Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Sidikalang sesuai PBDT 2015 sebanyak 3.874 KK (BPS Kabupaten Dairi Tahun 2016), sedangkan masyarakat miskin yang terdaftar sebagai Penerima Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) Tahun 2015 berjumlah 13.295 jiwa (Dinas Sosial Kabupaten Dairi Tahun 2016). Dalam pelaksanaan Program Kartu Indonesia Sehat di Kecamatan Sidikalang dalam implementasinya mengalami persoalan baik yang menyangkut perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti atau mengangkat masalah tersebut di dalam penelitian ini, yaitu dengan judul “Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Dairi, Studi di Kecamatan Sidikalang”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

“ Bagaimanakah Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi ? “

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah “ Untuk mengetahui Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi “

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah :

a. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pengembangan dan memperkaya ilmu Administrasi Publik terutama dalam implementasi kebijakan publik.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Pemerintah dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pada Pemerintah Kabupaten Dairi.