

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam prakteknya, Pendidikan Kewarganegaraan tidak hanya mempelajari mengenai hukum, politik, *to be smart and good citizenship* saja melainkan belajar tentang kebijakan, hal ini tertuang dalam pasal 37 tentang tujuan Pendidikan Kewarganegaraan. Sehingga dalam proses perumusan kebijakannya, harus berdasarkan kebutuhan dan menunjang rakyat agar terciptanya masyarakat yang taat hukum dan patuh terhadap kebijakan.

Negara bisa berhasil dalam menjalankan tugasnya ketika terwujudnya cita-cita negara. Salah satu tolok ukur dari keberhasilan tersebut adalah tingkat kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan menjadi poin utama karena berkenaan dengan penghidupan yang layak bagi setiap masyarakat seperti tersedianya sarana dan prasarana pendidikan hingga yang menyangkut kebutuhan dasar kesehatan. Karena permasalahan kesehatan menjadi fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat yang tercantum di dalam Undang-Undang Dasar Pasal 34 ayat 3 yang berbunyi “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Selanjutnya, dalam pasal 5 ayat (2) UUD No 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan menyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”.

Dari kedua pasal di atas, dapat disimpulkan bahwa setiap individu maupun kelompok berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggung jawab akan hal itu. Oleh karena itu, negara mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk masyarakat kecil sehingga dalam upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menjangkau ke seluruh masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 9 tentang pokok-pokok kesehatan dalam bab 1, pasal 2 “Yang dimaksud dengan kesehatan dalam undang-undang ini adalah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan”. Sehingga dari

undang-undang tersebut dapat disimpulkan bahwa semua yang berkaitan dengan warga negaranya baik fisik maupun non fisik menjadi tanggung jawab negara sebagai wakil rakyat yang dipercaya. Selain itu, kesehatan adalah kebutuhan primer manusia untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu memperoleh kesejahteraan, dan menjadi hak bagi setiap warga negara karena sesuai dengan UUD 1945 pasal 34 ayat 5 yang berbunyi “fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. Namun dalam hal pelaksanaannya, masih terdapat ketidaksamaan dan ketidakmerataan akses pelayanan kesehatan di setiap daerah sehingga tidak banyak masyarakat yang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Sehingga pada tahun 2000 dikeluarkanlah konsep pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang kemudian disahkan menjadi Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Yang kemudian di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu dari beberapa program unggulan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia.

Kesehatan memang hak siapapun yang menjadi masyarakat Indonesia. Hal ini sendiri sudah diatur dalam undang-undang dan peraturan di Indonesia. Maka dari itu, pemerintah sebagai wakil rakyat dan pelaksana kebijakan negara haruslah mampu mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Karena dengan badan yang sehat masyarakat bisa lebih produktif untuk bekerja dan mendukung negara mewujudkan cita-citanya. Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat ini, pemerintah memang telah memulai agendanya sejak lama yakni pada tahun 1968. Pada saat itu, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Pada saat itu pemerintah juga mendirikan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang menjadi cikal bakal asuransi kesehatan nasional.

Tahun 1992, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum kemudian diubah menjadi perusahaan perseroan dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada

pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri. PT. Askes (Persero) ini kemudian diberi tugas oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN) pada tahun 2005. Dan pada tanggal 1 Januari 2014, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 PT Askes Indonesia (Persero) kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan.

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. Pada dasarnya, jaminan kesehatan memberikan keringanan biaya terhadap masyarakat yang tidak mampu baik dari biaya pengobatan, perawatan dan fasilitas-fasilitas lainnya. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan BPJS membentuk program jaminan kesehatan sosial untuk masyarakat yakni Kartu Indonesia Sehat.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diluncurkan tanggal 3 November 2014 merupakan wujud program Indonesia Sehat. Program ini menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pada program KIS dibawah naungan BPJS ini merupakan salah satu pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang sedang dilaksanakan oleh pemerintah. Sehingga dalam prakteknya perlu diketahui dapat dinilai memudahkan, menyulitkan, cepat atau lambat.

Dalam pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik yang berbunyi “pelayanan publik kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik”. Dari isi pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik program Kartu Indonesia Sehat merupakan salah satu pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan.

Meski telah memiliki BPJS Kesehatan sebagai badan negara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat, namun pada tanggal 3 November 2014 tahun lalu, presiden Joko Widodo mengeluarkan program kesehatan lain yang bernama Kartu Indonesia Sehat (KIS). KIS adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan secara gratis. Penggunanya dapat menggunakan fungsi KIS di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. perluasan dari masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Peneliti mendapatkan data peningkatan penggunaan Kartu Indonesia Sehat di Kota Bandung yang didapat dari BPJS Kota Bandung dari tahun 2014 s.d 2017, yaitu:

**Table 1.1**  
**Perkembangan Kunjungan Kartu Indonesia Sehat di Kota Bandung Tahun 2014 s.d 2017**

No	Tahun	Angka Kunjungan
1.	2014	92,3 juta
2.	2015	146,7 juta
3.	2016	177,8 juta
4.	2017	180 juta

*Sumber : BPJS Kota Bandung*

Dari data diatas, jumlah kunjungan Kartu Indonesia Sehat dari tahun 2014 s.d 2017 terus mengalami peningkatan yang signifikan, karena antara BPJS dan Pemerintah Kota Bandung sudah bekerja sama untuk melakukan pendataan warga miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Kartu Indonesia Sehat. Selain itu, terdapat Perusahaan Pemberi Upah, hal ini masih ada beberapa masyarakat Kota Bandung yang belum terdaftar sebagai peserta Kartu Indonesia Sehat.

Berdasarkan latar belakang permasalahan seperti yang telah dijelaskan di atas, peneliti hendak mengadakan penelitian mengenai **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KARTU INDONESIA SEHAT UNTUK MENINGKATKAN PELAYANAN PUBLIK DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA BANDUNG** (studi deskriptif puskesmas Ibrahim Adjie Kiaracandong), maka peneliti menganggap masalah ini layak untuk diteliti dalam rangka menggali

faktor-faktor penyebab serta memberikan solusi demi terwujudnya program ini dalam menciptakan kesejahteraan umum.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian secara umum yaitu “Bagaimana Implementasi Kebijakan Program KIS Untuk Meningkatkan Pelayanan Publik di Kota Bandung”.

Kemudian agar penelitian ini lebih operasional dan masalah umum tersebut bisa dikaji secara terfokus, maka penulis mengidentifikasi masalah-masalah sesuai dengan inti permasalahan melalui pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Bagaimana implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat untuk meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan di puskesmas Ibrahim Adjie Kiaracondong ?
- 2) Bagaimana kendala-kendala yang dihadapi pada implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat untuk meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat?
- 3) Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi pada implementasi kebijakan Kartu Indonesia Sehat untuk meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan KIS dalam upaya meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat di Kota Bandung. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1) Untuk mengetahui kualitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan melalui KIS di Kota Bandung.
- 2) Untuk mengetahui kendala-kendala yang ditemukan pada implementasi kebijakan KIS dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di Kota Bandung.

- 3) Untuk mengidentifikasi upaya-upaya dalam mengatasi kendala-kendala yang dihadapi pada implementasi kebijakan KIS dalam meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan di Kota Bandung.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian pada hakikatnya dapat diketahui atau diperoleh setelah melalui kegiatan penelitian, penelitian ini memiliki kegunaan sebagai berikut:

##### **1.4.1 Manfaat dari Segi Teori**

Ditinjau dari segi teoritis penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang implementasi kebijakan KIS untuk meningkatkan pelayanan publik dalam bidang kesehatan di Kota Bandung.

##### **1.4.2 Manfaat dari Segi Kebijakan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan KIS di Kota Bandung dan dapat diterapkan secara baik.

##### **1.4.3 Manfaat dari Segi Praktik**

Kegunaan praktik dari penelitian ini diharapkan dapat berguna baik secara langsung maupun tidak langsung dalam praktek kehidupan sehari-hari diantaranya:

- 1) Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemanfaatan kesehatan gratis melalui KIS.
- 2) Memberikan sumbangsih pemikiran kepada masyarakat terkait dengan kesehatan gratis melalui KIS yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- 3) Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai masukan bagi pihak pembuat dan pelaksana kebijakan sebagai bahan evaluasi kebijakan untuk kemudian dapat ditindak lanjut berupa peninjauan kembali terhadap kebijakan KIS.

##### **1.4.4 Manfaat dari Segi Isu dan Aksi Sosial**

Secara isu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana implementasi kebijakan KIS untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik terhadap masyarakat di Kota Bandung.

## **1.5 Struktur Organisasi Skripsi**

Dalam menyusun penelitian yang sistematis, maka peneliti menyusunnya kedalam struktur organisasi skripsi. Dalam penyusunan skripsi ini meliputi judul, pernyataan mengenai maksud karya ilmiah, nama dan kedudukan tim pembimbing, pernyataan tentang keaslian karya ilmiah, kata pengantar, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, isi, daftar pustaka dan daftar lampiran. Adapun bagian isi dari karya ilmiah berbentuk skripsi ini yaitu:

### **1. BAB I: Pendahuluan**

Sebagai bab pembuka dalam sebuah skripsi, pada bab ini diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

### **2. BAB II: Kajian Pustaka**

Dalam bab ini berisi tentang teori-teori yang mendukung, pendapat-pendapat para ahli serta hasil dari penelitian-penelitian terdahulu dijadikan peneliti sebagai bahan kajian guna memberikan landasan yang kuat akan urgensi penelitian yang diteliti

### **3. BAB III: Metode Penelitian**

Sebagai karya ilmiah, tentunya harus menggunakan pendekatan-pendekatan, metode dan lain sebagainya dalam mencari, mengumpulkan, dan menganalisa data yang didapat agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan tidak asal-asalan sehingga penelitian yang dituangkan dalam karya ilmiah berbentuk skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta masukan dalam merencanakan kebijakan. Pada bab ini, diuraikan tentang pendekatan penelitian, metode penelitian, teknik pengumpulan data, serta tahapan penelitian yang digunakan.

### **4. BAB IV: Temuan dan Pembahasan**

Pada bab ini, peneliti melakukan analisis temuan data dan membahasnya dengan teori-teori yang ada serta data-data yang mendukung. Dengan langkah tersebut akan terlihat masalah-masalah yang diteliti serta pemecahan masalahnya.

### **5. BAB V: Simpulan, Implikasi, dan Rekomendasi**

Sebagai bagian akhir karya ilmiah skripsi, pada bab ini peneliti memberikan simpulan, implikasi dan menyajikan rekomendasi kepada pihak-pihak terkait sebagai dari hasil penelitian terhadap permasalahan yang telah diidentifikasi dan dikaji dalam penelitian ini dan peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat setidaknya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi masyarakat.