

Disfungsi Sosial Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Di Kota Makassar

Social Dysfunction of the Indonesian Healthy Card in the Sayang Rakyat Regional Public Hospital in Makassar City

Sitti Aisyah, Asmirah, Harifuddin

Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bosowa

*email: sittiaisyahnasir02@gmail.com

Diterima: 15 Januari 2024 /Disetujui: 30 Juni 2024

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan proposional menjadi dambaan bagi setiap rakyat Indonesia, oleh karenanya diperlukan komitmen dari pelaksana pemberi layanan khususnya rumah sakit dalam menunjang pelaksanaan program pemerintah melalui kartu Indonesia sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja yang menjadi kendala pengguna Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan berbasis Kartu Indonesia Sehat dan untuk mengetahui persepsi pasien pemilik Kartu Indonesia Sehat terhadap penggunaannya di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan dan menjelaskan fenomena yang terjadi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program Kartu Indonesia Sehat masih kurang efektif dikarenakan banyaknya kendala yang dihadapi seperti sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat dan kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan Kartu Indonesia Sehat

Kata Kunci: Disfungsi Sosial, Kartu Indonesia Sehat, Rumah Sakit

Abstract

Quality and proportional health services are the dream of every Indonesian, therefore commitment is needed from service providers, especially hospitals, in supporting the implementation of government programs through the Indonesia Health Card. The purpose of this research is to find out what are the obstacles for users of the Indonesia Health Card in health services based on the Indonesia Health Card and to find out the perceptions of patients who own the Indonesia Health Card regarding its use at the Sayang Rakyat Regional General Hospital. The approach in this research uses descriptive qualitative to describe and explain the phenomena that occur. The results of this research show that the Healthy Indonesia Card program is still less effective due to the many obstacles faced such as uneven socialization of the program, there are still patients who do not know about the Healthy Indonesia Card program and there is a lack of socialization from the government when issuing a policy so that many people do not understand and know the use of the Healthy Indonesia Card

Keywords: Social Dysfunction, Indonesian Health Card, Hospital



This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

A. PENDAHULUAN

Pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan memang menjadi bagian yang perlu dicermati. Saat ini masih sering dirasakan bahwa kualitas pelayanan minimum sekalipun masih jauh dari harapan masyarakat. Yang lebih memprihatinkan lagi, masyarakat hampir sama sekali tidak memahami secara pasti tentang pelayanan yang seharusnya diterima dan sesuai dengan prosedur pelayanan yang baku oleh pemerintah. Masyarakatpun

enggannya mengadukan apabila menerima pelayanan yang buruk, bahkan hampir pasti mereka pasrah menerima layanan seadanya. Praktek semacam ini menciptakan kondisi yang merendahkan posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dari pemerintah, sehingga memaksa masyarakat mau tidak mau menerima dan menikmati pelayanan yang kurang memadai tanpa protes. Satu hal yang belakangan ini sering dipermasalahkan adalah dalam bidang Pelayanan Umum (Publik Service), terutama dalam hal sistem pelayanan, kualitas atau mutu pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat (Herdiani, 2015). Pemerintah sebagai penyedia jasa (service provider) bagi masyarakat dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Apalagi pada era otonomi daerah, kualitas dari sistem pelayanan aparatur pemerintah akan semakin ditantang untuk optimal dan mampu menjawab tuntutan yang semakin tinggi dari masyarakat, baik dari segi kualitas maupun dari segi sistem pelayanan yang berkualitas (Herdiani, 2015). Tujuan pelayanan publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik (Taris et al., 2017).

Salah satu pelayanan publik dari pemerintah pusat maupun daerah adalah menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengingat kesehatan adalah faktor paling utama dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang penyelenggara pembangunan kesehatan. Bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut merupakan perwujudan pemenuhan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan dan diselenggarakan dalam bentuk instansi seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas, balai kesehatan, laboratorium, posyandu dan berbagai jenis pelayanan lainnya yang tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat secara optimal (Alamsyah, 2011). Disfungsi menurut Robert K. Merton adalah ketika sebuah struktur dapat memberikan kontribusi pada pemberdayaan sistem sosial, akan tetapi hal tersebut juga dapat memberi konsekuensi negatif kepada bagian-bagian atau sistem sosial lainnya. Robert K. Merton menegaskan bahwa konsep disfungsi tersebut tidak boleh diabaikan karena terpesona dengan fungsi positif dari sebuah sistem atau struktur. Disfungsi sosial adalah kondisi seseorang yang tidak mampu melaksanakan peran sosial sesuai dengan harapan orang lain. Disfungsi adalah perihal yang tidak berfungsi secara normal atau terganggu fungsinya. Disfungsi sosial dalam Sosiologi mengacu pada situasi ketika sesuatu tidak memberikan kontribusi positif terhadap pemeliharaan masyarakat dan malah menyebabkan ketidakharmonisan.

Prosedur pelayanan publik adalah Kumpulan dari beberapa perintah yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan pelayanan publik agar sesuai dengan apa yang diharapkan. Agar penyelesaian pelayanan publik sesuai dengan yang diharapkan, maka diperlukan kejelasan dan kepastian pada setiap tahapannya. Dari pengertian mengenai pengertian prosedur dan pelayanan menurut para ahli dan lembaga pemerintah tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan prosedur pelayanan dapat mengendalikan setiap orang yang melakukan berbagai tugas mempunyai pertanggung jawaban yang berkaitan dengan pekerjaannya sehingga mencapai hasil yang lebih baik melalui Cara, usaha dan metode pekerjaan yang telah distandarisasi. Dengan demikian baik unsur penyelenggara pelayanan, penerima pelayanan (pelanggan), maupun kepuasan yang diberikan dan/atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan), dalam rangka harus berjalan sesuai dengan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti. Penerapan prosedur pelayanan dengan memuat sekurang-kurangnya tata cara permohonan, tata cara penanganan, tata cara penyampaian hasil dan tata cara penyampaian pengaduan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya akan

memberikan kendali, kejelasan, kepastian kepada semua unsur penting dalam suatu kegiatan penyelenggaraan pelayanan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja yang menjadi kendala pengguna Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan berbasis Kartu Indonesia Sehat dan untuk mengetahui persepsi pasien pemilik Kartu Indonesia Sehat terhadap penggunaannya di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (Field Research), yaitu mendatangi langsung ke tempat penelitian untuk memperoleh data yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan melakukan observasi, wawancara, atau penelaahan dokumentasi guna memperoleh data yang lengkap. Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian secara mendalam di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. Dalam penelitian kualitatif ini, informan yang diambil adalah orang-orang yang dapat memberikan pendapatnya mengenai masalah yang diangkat. Informan yang dimaksud adalah pasien pengguna Kartu Indonesia Sehat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Rober K. Merton, masyarakat selalu berbeda posisi. Masyarakat adalah nilai yang memiliki fungsi yang berbeda. Penempatan sosial di dalam masyarakat seringkali menjadi masalah karena suatu posisi, seperti halnya yaitu yang pertama adalah poisisi tertentu lebih menyenangkan daripada posisi yang lain. Masyarakat ke atas itu posisinya yaitu stratifikasi, sedangkan masyarakat ke samping yaitu diferensiasi. Kedua posisi tersebut tidak merujuk kepada perebutan tetapi kepada tujuan karena tujuan itu sangat penting. Yang kedua adalah posisi tertentu lebih penying untuk menjaga kelangsungan hidup masyarakat dari pada posisi lainnya. Fungsional adalah setiap posisi – posisi selalu menjalankan fungsinya. Fungsional struktural adalah hubungan timbal balik. Dan yang terakhir ketiga adalah posisi – posisi yang berbeda memerlukan bakat dan kemampuan yang berbda pula. Posisi tersebut harus sesuai dengan harapan masyarakat. Model struktur fungsional dari sudut pandang Robert K. Merton menjelaskan bahwa analisis struktural memusatkan perhatian pada kelompok sosial, organisasi, masyarakat dan kebudayaan. Obyek apapun di yang dapat dianalisis secara struktural fungsional harus mempresentasikan unsur – unsur standar (yaitu yang terpola dan berulang). Ia menyebut hal tersebut sebagai peran sosial, pola – pola institutional, proses sosial, pola – pola cultural, emosi yang terpola secara cultural, norma sosial, organisasi kelompok, struktur sosial, alat control sosial, dan sebagainya.

Teori fungsionalisme struktural memandang masyarakat sebagai suatu sistem yang teratur yang terdiri dari bagian – bagian yang saling berhubungan satu sama lain, di mana bagian yang satu tidak bisa berfungsi tanpa ada hubungan dengan yang lain. Bila terjadi perubahan pada suatu bagian akan menyebabkan ketidakseimbangan dan dapat menyebabkan perubahan pada bagian lainnya. Teori ini berpandangan bahwa masyarakat secara keseluruhan dalam hal fungsi memiliki peran masing – masing, peran yang bekerja adalah demi berfungsinya pada bagian – bagian yang lain. Sebagaimana analogi umum yang dipopulerkan Herbert Spencer menampilkan bagian – bagian masyarakat ini sebagai “organ” yang bekerja demi berfungsinya seluruh “badan” secara wajar.

1. Kendala pengguna Kartu Indonesia Sehat dalam pelayanan kesehatan berbasis Kartu Indonesia Sehat

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang merupakan pengguna Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat, terdapat beberapa

kendala yang dihadapi dalam proses pendaftaran, penggunaan, dan pelayanan di rumah sakit yaitu mengenai prosedur dan persyaratan pendaftaran di mana peserta Kartu Indonesia Sehat diharuskan memenuhi beberapa syarat-syarat pendaftaran yang meliputi kartu identitas yang masih berlaku, Kartu Keluarga (KK) terbaru, Buku Nikah (bagi yang sudah menikah, dan pas foto. Proses pendaftaran dilakukan di Kelurahan dengan menyerahkan semua berkas yang diperlukan. Namun, kendala muncul pada lamanya proses pendaftaran yang memakan waktu 2 sampai 6 bulan sejak pengajuan hingga diterbitkannya Kartu Indonesia Sehat. Keterlambatan pelayanan juga terjadi dalam proses pengambilan, Kartu Indonesia Sehat oleh peserta. Pengambilan dilakukan di kantor lurah dan memerlukan waktu yang cukup lama. Hal ini dapat menyulitkan peserta yang membutuhkan akses cepat ke layanan kesehatan. Beberapa peserta melaporkan kendala dalam penggunaan Kartu Indonesia Sehat terutama terkait pelayanan di rumah sakit. Pegawai rumah sakit terkesan kurang sigap dalam memberikan pelayanan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS), bahkan mengarahkan peserta untuk berobat ke puskesmas terlebih dahulu karena dianggap tidak urgensi. Masyarakat juga menghadapi kesulitan mendapatkan obat-obatan di rumah sakit, memaksa mereka untuk membeli obat di luar dan menimbulkan biaya tambahan.

Masyarakat yang tidak menggunakan Kartu Indonesia Sehat diutamakan, dan keluhan terkait ketersediaan obat-obatan di rumah sakit menjadi masalah serius. Beberapa obat tidak tersedia, memaksa peserta Kartu Indonesia Sehat untuk mencari obat di luar rumah sakit dan menanggung biaya tambahan. Pegawai rumah sakit cenderung mendahulukan masyarakat yang tidak menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dikalangan peserta Kartu Indonesia Sehat. Selain itu, kesulitan peserta Kartu Indonesia Sehat dalam mendapatkan obat-obatan di rumah sakit menyebabkan mereka harus membeli obat di apotek, meskipun seharusnya berobat menggunakan Kartu Indonesia Sehat tidak memerlukan biaya tambahan.

2. Presepsi Pasien Pemilik Kartu Indonesia Sehat Terhadap Penggunaannya Di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat

Secara sosiologis sebuah institusi sosial kesehatan seperti rumah sakit harus bermanfaat bagi masyarakat dalam penciptaan kesehatan dalam hal ini sebuah rumah sakit harus melayani semaksimal mungkin kesehatan masyarakat sehingga fungsi-fungsi sosial lembaga tersebut dalam melayani masyarakat dapat maksimal namun dalam hal tertentu sering terjadi pelayanan tersebut tidak maksimal dalam konteks ini pelayanan itu menjadi disfungsi atau institusi sosial kesehatan mengalami disfungsi sosial karena ada hal-hal yang menjadi penghambat yang disengaja dan ada hal-hal yang tidak tetapi dalam perspektif Robert K. Merton penyelesaian disfungsi sosial yang terjadi pada sebuah institusi sosial dapat dicapai dengan cara menganalisis mengapa terjadi sebuah diskusi dan kalau ditemukan jawabannya maka hal-hal yang menyebabkan terjadinya disfungsi dapat dihilangkan atau diskusi tersebut dapat diganti dengan fungsi-fungsi yang baru. Misalnya, apabila pelayanan masyarakat dalam satu bidang mengalami disfungsi maka menurut Robert K. Merton harus diganti personilnya pada bagian yang melayani ataukah bagian itu yang diganti atau dihilangkan karena semua yang mengalami disfungsi harus diperbaiki dan diganti supaya berfungsi kembali sebagaimana tujuan awalnya yaitu mensejahterakan dan melayani kesehatan masyarakat.

Pelayanan maksimal yang berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan bahwa Salah satu manfaat utama KIS adalah memberikan akses gratis ke layanan kesehatan bagi keluarga miskin. Ini memastikan bahwa biaya pendaftaran dan bulanan tidak dikenakan kepada pemegang kartu, sehingga memudahkan akses terhadap layanan kesehatan. Pemegang KIS dapat mendapatkan layanan kesehatan di manapun selama berada di wilayah Indonesia, termasuk di puskesmas, klinik, dan rumah sakit rekanan JKN. Ini memastikan

akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan tanpa perlu membuat surat rujukan terlebih dahulu.

Kemudian terdapat pula persepsi pasien tentang pelayanan yang tidak maksimal, hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari hasil wawancara pasien bahwa Kurangnya penyediaan obat-obatan di rumah sakit menyebabkan pasien harus membeli obat di luar, yang dapat menjadi beban tambahan bagi masyarakat kurang mampu. Fasilitas sarana kerja yang belum mencukupi, seperti bahan dan alat medis untuk pemeriksaan pasien, juga menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana, karena masyarakat miskin tidak mendapat KIS malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan KIS. Belum ada regulasi yang detail mengelompokkan kondisi, kondisi yang tergolong gawat darurat atau bukan. Penjaminan BPJS Kesehatan dalam kasus gawat darurat di faskes yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hanya mengacu diagnosa, bukan kriteria yang dimaksud darurat. "Misalnya, kasus stroke dianggap darurat, kondisi apa yang dianggap masih darurat? Kriteria stabil, seperti apa dianggap stroke stabil? Apakah penurunan kesadaran dianggap stabil". Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dicanangkan oleh pemerintah pusat diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Implementasi Kartu Indonesia Sehat (KIS), ilustrasikan jika seseorang sakit, orang tersebut datang ke Rumah Sakit, karena ia memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga ia tidak usah membayar biaya rumah sakit karena sudah ditanggung oleh subsidi pemerintah maka alokasi biaya untuk kesehatan masih utuh, biaya kesehatan yang tidak dibayarkan ini dapat disimpan atau untuk menaikkan konsumsi. Sasaran dari program 66 kebijakan ini adalah rumah tangga. Pengalihan dari alokasi biaya tersebut dapat digunakan untuk membeli barang atau jasa dan untuk menaikkan kualitas sumber daya sehingga perekonomian dapat berjalan dengan baik. Akibat dari adanya Program ini maka menstimulan Rumah tangga sebagai konsumen yang memiliki daya beli melakukan pengeluaran dalam bentuk uang dari alokasi biaya kesehatan untuk membeli barang dan jasa, disini faktor yang mempengaruhi permintaan yaitu Tingkatan Pendapatan, dan Harapan. Sehingga rumah tangga konsumen dapat menaikkan kualitas taraf hidupnya.

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa program Kartu Indonesia Sehat masih kurang efektif dikarenakan banyaknya kendala yang dihadapi seperti sosialisasi program yang belum merata, masih ada pasien yang belum mengetahui tentang program Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kurang intensifnya usaha yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam mengajak masyarakat menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Kurangnya inisiatif masyarakat untuk menggunakan Kartu Indonesia Sehat. Fasilitas sarana kerja sebagai pendukung yang masih belum mencukupi (bahan dan alat medis) yang digunakan untuk pemeriksaan pasien. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah ketika mengeluarkan suatu kebijakan sehingga masyarakat banyak kurang mengerti dan tahu kegunaan Kartu Indonesia Sehat (KIS) ataupun pelayanan yang di tanggung oleh pemerintah, serta pihak memberikan pelayanan tidak kebingungan dalam mensosialisasikan prosedur pelayanan kepada masyarakat yang datang. Masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan KIS ini sedangkan masyarakat yang tergolong mampu itu mendapatkan KIS. Kalau seperti ini yang menjadi penerima KIS ini masyarakat yang tergolong yang mana, karena masyarakat miskin

tidak mendapat Kartu Indonesia Sehat (KIS) malah masyarakat yang tergolong mampu yang mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS).

DAFTAR PUSTAKA

- Erna, (2017). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Jkn Kis) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin. *Jurnal Cendekia Jaya*
- Hasriani, H., Pananrangi, A. R., & Bahri, S. (2021). Sistem Pelayanan Kesehatan Berbasis Program Kartu Indonesia Sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. *Jurnal Paradigma Administrasi Negara*, 4(1), 11–16. <https://doi.org/10.35965/jpan.v4i1.603>