

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga bagian dari hak asasi setiap manusia. *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi bagian tak terpisahkan dalam mendorong pemenuhan hak asasi tersebut. UHC sendiri dalam definisinya berkaitan dengan sebuah sistem yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, dimanapun dan kapanpun tanpa mengalami kendala finansial. Sebagai organisasi internasional yang beranggotakan banyak negara, maka implementasi UHC di masing-masing negara akan berbeda. Bagi negara dengan penghasilan tinggi, maka ide mengenai UHC tentu sudah didesain dan dikembangkan beberapa dekade. Namun bagi negara-negara berkembang, konsep UHC merupakan sebuah konsep baru yang membutuhkan komitmen tinggi untuk diimplementasikan (Saputro & Fathiyah, 2022).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis layanan publik yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Biaya kesehatan

yang meningkat dari waktu ke waktu menjadikan masyarakat miskin semakin jauh dalam hal pencapaian pelayanan kesehatan. Kendala faktor sosial ekonomi ini memerlukan campur tangan pemerintah dan pihak pelayanan kesehatan untuk melindungi masyarakat miskin melalui kebijakan kesehatan (Agustina et al., 2022).

Banyak masyarakat yang masih memiliki masalah dalam perekonomiannya yang menjadi salah satu masalah yang dihadapi oleh bangsa Indonesia dari tahun ke tahun. Masyarakat yang memiliki ekonomi yang kurang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya semakin tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, dapat dilihat dari kualitas pelayanan kesehatan yang kurang berpihak pada masyarakat miskin, seperti pelayanan yang kurang diakses, serta prosedur yang sulit ketika pengurusan administrasi (Jaya et al., 2020).

Thompson mencatat bahwa angka masyarakat miskin di negara-negara Asia amat tinggi sudah sejak lama. Sebagai contoh Bangladesh dan Filipina yang angkanya hampir menyentuh 80% dari seluruh penduduknya. Lebih lanjut Thompson menjelaskan bahwa 60% penduduk dunia ada di dunia, dan hampir seluruh negara di Asia adalah negara miskin, kecuali Jepang, Korea Utara, Korea Selatan, dan Singapura. Di tahun 2020 terjadi penambahan jumlah masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan, yakni penambahan kurang lebih 3,4 juta orang yang berpenghasilan dibawah \$1,9 (sekitar Rp27.000) per-

hari, dan penambahan 10,7 juta orang yang berpenghasilan di bawah \$3,20 (sekitar Rp46.000) per-hari (Sumual et al., 2021).

Indonesia merupakan negara yang menjamin kesejahteraan penduduknya ditandai dengan yang termaktub dalam landasan kontitusional Pancasila dan UUD 1945. Salah satu upaya pemerintah untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia diwujudkan melalui Kebijakan Pemerintah Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dilaksanakan sejak tanggal 1 Januari 2014. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, bertujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan, serta masyarakat dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera dengan cakupan kelompok sasaran terhadap masyarakat miskin (Rahmat, 2020).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Disamping itu perlu pula dilakukan perbaikan dan peningkatan sistem pembiayaan kesehatan sehingga menjadi lebih jelas, sarana prasarana kesehatan dan kualitas sumber daya manusia

serta peningkatan mutu pelayanan juga perlu mendapat perhatian yang serius baik oleh pemerintah maupun swasta (Suprpto & Malik, 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk miskin di Indonesia pada maret 2017 mencapai 27,77 juta jiwa, sementara itu pada Maret 2021 penduduk miskin mencapai 27,54 juta jiwa, jumlah ini turun dibandingkan pada maret tahun 2017. Namun, jumlah penduduk miskin masih tergolong besar sedangkan masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Irawan & Sulisty, 2022).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah masyarakat miskin di Kota Makassar mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan jumlah masyarakat miskin dibandingkan tahun 2020, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan. Secara angka pasti, terjadi penambahan sebesar 4.710 jiwa pada tahun 2021, yaitu dari 69.980 jiwa dengan persentase 4,54% pada tahun 2020 menjadi 74.690 jiwa dengan persentase 4,82% pada tahun 2021. Namun, angka ini kemudian menurun menjadi 71.830 jiwa dengan persentase 4,58% pada tahun 2022 (F. P. Makmur et al., 2023).

Masyarakat tetap memilih puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sebagai tempat berobat karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan lokasi dengan tempat tinggal mereka meskipun kualitas pelayanan kesehatan dapat dikatakan kurang. Kebijakan pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan Nasional

seharusnya dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan layanan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin. Pada kenyataannya masih terdapat bahwa jaminan kesehatan tidak meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan (Djunawan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, menemukan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang sulit mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan kekurangan ekonomi serta masyarakat miskin atau masyarakat kurang mampu yang memiliki asuransi namun, tidak meningkatkan pemanfaatan karena merasa belum efektif dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang berstatus miskin di Indonesia. Masyarakat miskin, merupakan penduduk rentan yang harusnya mendapatkan jaminan kesehatan dan menggunakan haknya di fasilitas yang ditunjuk (Djunawan, 2019).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berupaya dengan memberikan keringanan kepada penduduk di Sulawesi Selatan dalam hal biaya mengatasi masalah kesehatannya dengan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar sampai rawat inap kelas III di semua unit pelayanan kesehatan pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Melalui kebijakan ini maka di harapkan tidak ada lagi masyarakat di Sulawesi Selatan yang tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya karena alasan ekonomi atau tidak memiliki biaya (Wijaya, 2019).

Namun pada kenyataannya, masih banyak masyarakat miskin yang tidak dapat menyentuh Jaminan Kesehatan Nasional dan bahkan mereka juga tidak mampu membayar biaya untuk berobat ke Puskesmas. Jaminan Kesehatan Nasional ini hanya menanggung pelayanan dasar dan obat generik selebihnya masyarakat harus membayar biaya lain yang tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional sehingga membuat masyarakat utamanya masyarakat miskin sulit untuk membiayai biaya berobat baik untuk berobat di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit (Arruan, 2019).

Puskesmas Sudiang memberikan kebijakan kepada masyarakat miskin atau masyarakat yang kurang mampu yang ingin mendapatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengadakan pelayanan kesehatan gratis, dimana pelayanan kesehatan ini merupakan keringanan biaya untuk layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan medis, obat-obatan, dan perawatan rutin. Pelayanan kesehatan gratis ini didapatkan oleh pasien apabila menggunakan Kartu identitas diri dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh pihak berwenang di lembaga kesehatan atau instansi yang terkait. Masyarakat miskin yang membutuhkan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Kebijakan ini bertujuan agar dapat mencegah kemiskinan kesehatan dengan memungkinkan

masyarakat miskin untuk mendapatkan fasilitas kesehatan seperti pencegahan penyakit, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Puskesmas Sudiang mengadakan program pelayanan kesehatan gratis yang sesuai dengan Perda/Kota Makassar No.1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Namun tidak menutup kemungkinan, masih ada pasien masyarakat miskin menghadapi kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan walaupun sudah ada kebijakan tersebut, dikarenakan puskesmas mungkin memiliki keterbatasan sumber daya, seperti tenaga medis, peralatan medis, dan obat-obatan. Oleh karena itu, pemberian pelayanan kesehatan gratis mungkin lebih terbatas bagi pasien. Selain itu, pemerintah daerah memiliki kebijakan tertentu terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien miskin.

Berdasarkan data awal yang telah didapatkan dari lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Sudiang Kota Makassar pada tahun 2021 terdapat 26.721 kunjungan pasien umum maupun BPJS dan 247 pasien yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Pada tahun 2022 terdapat 25.727 pasien umum maupun BPJS dan 281 pasien yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Pada tahun 2023 terdapat 23.756 pasien umum maupun BPJS, dan 301 pasien

yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Dapat dilihat bahwa pasien umum maupun BPJS yang berkunjung di Puskesmas Sudiang mengalami kenaikan dari tahun 2021 ke tahun 2022, namun pada tahun 2023 mengalami penurunan kunjungan pasien umum maupun BPJS. Serta, pasien yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) mengalami kenaikan dari tahun 2021 hingga tahun 2023 di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

Banyaknya masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, seperti pelayanan kesehatan yang sulit untuk diakses, prosedur yang sulit ketika pengurusan administrasi, serta sulit untuk membiayai pengobatan dikarenakan ekonomi masyarakat tersebut masih kurang untuk membiayai pengobatan tersebut. Berdasarkan data yang didapatkan 3 tahun terakhir di Puskesmas Sudiang Kota Makassar didapatkan bahwa kunjungan pasien masyarakat miskin atau masyarakat kurang mampu meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Sudiang Kota Makassar, ditemukan adanya keluhan yang disampaikan masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan puskesmas, diantaranya yaitu adanya keterlambatan pelayanan pasien dan perlakuan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang menggunakan kebijakan masyarakat miskin dengan pasien lainnya. Padahal dapat dilihat berdasarkan data

awal yang didapatkan jumlah pasien yang menggunakan SKTM sangat sedikit dibandingkan dengan pasien lainnya. Selain itu, keterlambatan petugas juga dikeluhkan oleh pasien SKTM atau masyarakat miskin membuat mereka menunggu terlalu lama. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan tentang:

1. Bagaimana komunikasi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
2. Bagaimana sumber daya dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
3. Bagaimana disposisi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
4. Bagaimana struktur birokrasi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui bagaimana disposisi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Manfaat Teoritis

Untuk memperluas pengetahuan, bahan bacaan, dan sumber informasi bagi pelajar, mahasiswa, dan penelitian selanjutnya mengenai Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat miskin.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat miskin.