

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis Puskesmas Sudiang

Puskesmas Sudiang Kota Makassar berdiri sejak Tahun 2003 yang merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di Jalan Goa Ria KM 18 Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Sudiang terdiri atas 3 (tiga) Kelurahan, 36 RW dan 182 RT dengan luas wilayah 25,83 Km² dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Maros
- b. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Laikang
- c. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Sudiang Raya
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Bulurokeng

2. Visi dan Misi

a. Visi

Dalam menetapkan visinya Puskesmas Sudiang berpedoman dan memperhatikan Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat Mandiri dan Berkeadilan” serta visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia” sebagai upaya penjabaran Visi Kementerian

Kesehatan RI dan visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Sudiang adalah “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas untuk Mencapai Masyarakat Sehat Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang.”

b. Misi

Demi terwujudnya masyarakat Sudiang hidup sehat yang merupakan bagian tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi Puskesmas Sudiang. Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Sudiang mempunyai Misi sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan pelayanan dasar yang berkualitas sesuai standar.
- 2) Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Membangun jaringan kerjasama lintas sektor dalam mendorong peran serta masyarakat.

c. Motto

“Melayani Setulus Hati dengan 5s
(Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun)

d. Tata Nilai

“CERDIK”
(Cepat, Empati, Respon, Dedikasi, Inovatif, dan Kualitas)

3. Sumber Daya

a) Tenaga

Jumlah pegawai Puskesmas Sudiang untuk keadaan tahun 2024 sebanyak 54 orang yang terdiri dari 33 orang Pegawai Negeri Sipil, 3 orang tenaga Laskar Pelangi, dan 18 orang pegawai magang. Berikut perinciannya:

Tabel 5.1
Kepegawaian
Puskesmas Sudiang Kota Makassar

No.	Status	Jumlah
1.	Pegawai Negeri Sipil	33 Orang
2.	Tenaga Laskar Pelangi	3 Orang
3.	Pegawai Magang (Paramedis+Kebersihan)	18 Orang
Jumlah Total		54 Orang

Sumber: Data Sekunder

Jumlah Staf Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2024 sebanyak 54 orang yang terdiri dari kepala puskesmas 1 orang, kasubag TU 1 orang, 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 7 bidan, 8 perawat medis, 1 perawat gigi, 1 apoteker, 1 asisten apoteker, 1 sanitarian, 2 nutrisian, 1 perekam medis, 1 pranata laboratorium, 1 epid madya, 1 penyuluhan kesmas madya, 3 tenaga laskar pelangi, dan 18 pegawai magang. Berikut perinciannya:

Tabel 5.2
Tenaga Sumber Daya Manusia
Puskesmas Sudiang Kota Makassar

No.	Status	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1 Orang
2.	Kepala Tata Usaha	1 Orang
3.	Dokter Umum	4 Orang
4.	Dokter Gigi	2 Orang
5.	Bidan	7 Orang
6.	Perawat Medis	8 Orang
7.	Perawat Gigi	1 Orang
8.	Apoteker	2 Orang
9.	Sanitarian	1 Orang
10.	Nutrisian	2 Orang
11.	Perekam Medis	1 Orang
12.	Pranata Laboratorium	1 Orang
13.	Epidemiologi	1 Orang
14.	Penyuluhan Kesehatan	1 Orang
15.	Laskar Pelangi	3 Orang
16.	Magang	18 Orang
Jumlah Total		54 Orang

Sumber: Data Sekunder

b) Sarana dan Prasarana

1) Sarana

Puskesmas Sudiang dalam melaksanakan tugasnya sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dengan jumlah sarana sebagai berikut:

Tabel 5.3
Sarana Pelayanan Kesehatan
Puskesmas Sudiang Kota Makassar

No.	Sarana	Jumlah
1.	PUSTU	1 Unit
2.	POSYANDU	35 Unit
3.	POSLING	11 Unit
4.	POSKEDES	1 Unit
5.	POKESTREN	5 Unit
6.	POS UKK	1 Unit
8.	POSBINDU	8 Unit
Jumlah Total		62 Unit

Sumber: Data Sekunder

2) Prasarana

Agar mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terlaksana secara prima maka dibutuhkan prasarana penunjang seperti prasarana transportasi, dan laboratorium sederhana. Puskesmas Sudiang mempunyai prasarana tersebut sebagai berikut:

- a. Roda 4 (Ambulance Dottoro'ta dan *Covid Hunter*) masing-masing terdapat 2 (dua) unit dengan kondisi layak pakai.

- b. Roda 2 (Motor) terdapat 2 (dua) unit dengan kondisi baik
- c. Laboratorium sederhana

B. Hasil Penelitian

Informan penelitian ini berjumlah 24 orang yang terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 1 Kasubag TU, 4 pegawai kesehatan, 8 pasien miskin, dan 10 pasien biasa. Adapun karakteristik pada penelitian ini meliputi:

Tabel 5.4
Karakteristik Informan
Puskesmas Sudiang Kota Makassar

Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Informan
AM	42	P	S1	Kepala PKM	Informan Kunci
HZ	46	L	S1	Kasubag TU	Informan Pendukung
MN	43	P	S1	Petugas Promkes	Informan Biasa
ID	37	P	S1	PJ Locket	Informan Biasa
HR	41	P	S1	Sekret Prolansia	Informan Biasa
IR	52	P	D3	Perawat	Informan Biasa
IW	38	P	SMA	IRT	Informan Biasa
RK	19	P	SMA	Mahasiswi	Informan Biasa
BT	63	P	SMA	IRT	Informan Biasa
SS	46	P	SMA	IRT	Informan Biasa

ST	24	P	SMA	IRT	Informan Biasa
SM	70	L	SMP	Buruh Harian	Informan Biasa
FS	62	P	SMA	IRT	Informan Biasa
RL	42	P	SMA	IRT	Informan Biasa
LT	33	P	SMA	Pelayan	Informan Biasa
AL	38	P	SMP	ART	Informan Biasa
RN	27	P	SMP	IRT	Informan Biasa
WI	31	P	SMA	IRT	Informan Biasa
SS	32	P	SMP	-	Informan Biasa
FI	24	P	SMA	-	Informan Biasa
IM	31	P	SMA	IRT	Informan Biasa
NB	56	P	SMA	IRT	Informan Biasa
EM	47	P	SMA	IRT	Informan Biasa
MS	55	P	SMP	IRT	Informan Biasa

Sumber: Data Primer

Untuk mencapai tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh informasi yang mendalam terkait kebijakan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar, maka hasil wawancara yang terkumpul dianalisa dan disajikan dalam bentuk narasi:

1. Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang disampaikan kepada masyarakat miskin terkait adanya kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang dengan syarat menggunakan SKTM, diinformasi langsung oleh Pemerintah setempat, seperti lurah, RW, dan RT.

Petugas kesehatan juga memberikan informasi secara langsung di Puskesmas Sudiang kepada masyarakat miskin yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan apabila tidak mempunyai jaminan kesehatan. Serta pihak puskesmas menyampaikan informasi tersebut pada saat acara musrenbang kecamatan dan pada saat dilaksanakan posyandu. Berikut ini hasil wawancara dengan informan:

“itu toh rata-rata yang saya infokan yang pakai SKTM yang punya BPJS tapi yang tidak aktif dan tidak punya, kita arahkan menggunakan SKTM, suratnya itu dari kelurahan, kita suruh urus ke RT RW sama kelurahan baru dibawa ke sini buktinya, biasa ada yang baru toh dia bertanya bagaimana caranya diambil begitu, kecuali pasien yang memang sudah lama dia tidak anumi itu, tidak bertanya lagi, kecuali pasien baru berkunjung.” (ID, 08 Maret 2024)

“tau dari pak RT, iye iye baikji, saya diarahkan cuman anu tadi saya tidak jelas dengar.” (SM, 13 Maret 2024)

“bagusji penyampaiannya, tidak adaji yang bikin pusing.” (BT, 13 Maret 2024)

“oh baik baik, ndadaji bagaimana bagaimana, nddaji bilang tidak dilayani, dilayaniji terus.” (RL, 15 Maret 2024)

Hal tersebut dipertegas dengan pernyataan dari informan pendukung dan informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya:

“penyampaiannya sesuai dengan yang membutuhkan, kita tidak bilang ada pengumuman kalau mau ambil SKTM eee nanti kalau kita lihat pasiennya membutuhkan SKTM baru kita sampaikan. Rata-rata mengertiji, karena disuruhji saja pergi ke kelurahan toh.” (HZ, 08 Maret 2024)

“pihak puskesmas memberitahukan pada saat acara musrenbang kecamatan setiap triwulan bersama staff promkes, dan pada saat posyandu juga kita memberikan informasi kepada masyarakat. Untuk missskomunikasi Alhamdulillah untuk saat ini tidak ada.” (AM, 19 Maret 2024)

Berdasarkan penyampaian informan di atas dapat diketahui bahwa komunikasi telah disampaikan dengan baik melalui pemberitahuan informasi dari pemerintah setempat dan pihak puskesmas kepada masyarakat miskin atau masyarakat yang kurang mampu, agar masyarakat tersebut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai yang mereka butuhkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi & Rustianingsih (2024), Berdasarkan hasil dilapangan pada kejelasan komunikasi berupa informasi pelayanan, beberapa berkas (fotocopy SKTM, KTP, KK) yang menjadi syarat mengajukan surat rekomendasi, alur pelayanan, dan tempat penyedia fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa indikator kejelasan dalam komunikasi sudah sesuai pada proses pengimplementasiannya (F. D. Pratiwi & Rustianingsih, 2024).

2. Sumber Daya

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan bergantung pada ketersediaan sumber daya. Ketidacukupan sumber daya yang tersedia dapat menimbulkan masalah dalam pelaksanaan kebijakan. Efektivitas implementasi kebijakan atau program tergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai, seperti sumber daya manusia (tenaga kesehatan), finansial, serta fasilitas dan infrastruktur.

a. Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang masih kurang, terlebih dibagian rekam medik dan laboratorium. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“di sini cara pelayanannya bukannya tidak bagus, cuman agak terlambat sedikit karena dia agak apa, maksudnya karyawannya dia kurang dan pasiennya banyak, jadi ini pelayanannya agak lama dan hanya menggunakan 2 dokter umum.” (HR, 15 Maret 2024)

“masih kurang sekali tenaga kesehatannya di sini, masih dibutuhkan tenaga kesehatannya.” (MN, 14 Maret 2024)

“saya kurang tau, cuman antriannya cukup lama saya datang jam 8 sekarang sudah jam 10 belum dipanggil.” (BT, 13 Maret 2024)

“eee kalau tidak bisamki, diluar kemampuanta kita buatkan surat rujukan untuk ke rumah sakit, kita bantu hubungi pihak sana juga.” (ID, 08 Maret 2024)

Hal tersebut sama dengan pernyataan dari informan lainnya. Berikut kutipan wawancaranya:

“masih kurang kalau di sini, masih ada tenaga-tenaga yang belum eeee terpenuhi toh, contoh kayak rekam mediknya masih kekurangan, tenaga lab juga masih dibutuhkan. Ini kita evaluasi petugas kalau eee banyakmi keluhannya pasien, di bawah itu ada link web sama eee scan, ada juga kertas kita arahkan biasa pasien yang sudah berobat untuk isi, jadi bisaki tau pasien ini puas atau tidak.” (HZ, 08 Maret 2024)

“dari jumlah petugas, masih ada yang perlu ditambahkan, untuk saat ini dibutuhkan tambahan petugas yang bisa membantu di rekam medik. Pelayanannya itu sama saja yang diberikan yang miskin dengan yang tidak miskin. Kita evaluasi, kita rundingkan di rapat lintas sektor kalau ada yang tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan.” (AM, 19 Maret 2024)

b. Sumber Daya Finansial

Hasil penelitian didapatkan bahwa sumber daya finansial di Puskesmas Sudiang Kota Makassar untuk mendukung kebijakan bagi masyarakat miskin terbilang cukup. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“selama berobat di sini, tidak pernah ada pembayaran karena pakai sktm. namanya juga pakaiki yang gratis jadi ada kekurangan sedikit, kayak petugasnya ini tidak terlalu bagaimana dengan kita, tapi biarmi sudah cukup saya rasa, yang penting bisaka berobat.” (MS, 06 April 2024)

“itu biaya pelayanan sesuai arahan dari atasan, sekarang itu nddaji pembayarannya, jadi saya rasa sudah memadai.” (ID, 19 Maret 2024)

Hal tersebut sama dengan pernyataan dari informan lainnya dan dipertegas oleh informan kunci. Berikut kutipan wawancaranya

“iye pengelolaan sumber keuangannya mencukupiji.”
(HZ, 08 Maret 2024)

“untuk pelayanan semuanya gratis, tidak dikenakan tarif. Hanya saja biasanya ada pasien dari luar wilayah kerja puskesmas yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan di sini, tapi tidak punya kartu jaminan atau SKTM itu dikenakan tarif, asalkan punya jaminan kesehatan dan menggunakan SKTM dan ada identitasnya tidak perlu membayar, tidak dikenakan tarif, baik dari luar wilayah maupun dalam wilayah kerja puskesmas sudiang, sesuai dengan perda yang ada, tapi perda yang sebelumnya itu cuman pasien yang butuh rujukan pakai SKTM, untuk berobat SKTM tidak diperlukan, tapi sekarang ada perda baru, jadi kita menyesuaikan dengan yang sekarang.”
(AM, 19 Maret 2024)

c. Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang disiapkan Puskesmas Sudiang Kota Makassar sudah terbilang cukup baik, tetapi ada beberapa tenaga kesehatan merasa gedung puskesmas belum memadai dengan baik, dikarenakan masih terbilang sempit atau kurang luas untuk menampung beberapa tenaga kesehatan dan pasien. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“sarana prasarananya sudah cukup, kalau saya ruangnya ini dikasih besar, kecilki sesak nafaska, ruangnyajaji mau dikasih besar ituji.” (ID, 08 Maret 2024)

“sarana prasarananya memadai, sekarang juga sudah mulai di renovasi sedikit gedungnya.” (MN, 15 Maret 2024)

“saya cuman perlu di poli umum, belum yang lain sih tapi untuk labnya bagus, kan saya juga biasa cek gula darah kolestrol begitu toh bagusji.” (LT, 15 Maret 2024)

Hal tersebut sama dengan pernyataan dari informan lainnya. Berikut kutipan wawancaranya:

“kalau sarana prasarananya mencukupi.” (HZ, 08 Maret 2024)

“sarana prasarana sudah cukup, semua pelayanan sama saja yang diberikan, yang mampu dan ekonomi lemah sama saja pelayanan yang diberikan.” (AM, 19 Maret 2024)

Berdasarkan penyampaian informan di atas dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia di Puskesmas Sudiang masih terbilang masih kurang untuk saat ini. Masih diperlukan tenaga kesehatan, untuk membantu efisiensi proses pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sukowati (2019), berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh bahwa, sumber daya manusia (staf) yang digunakan Puskesmas di Kabupaten Blitar hanyalah pegawai pada bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (PSDK) dan dibantu oleh tenaga honorer (tidak tetap) yang dikontrak tahunan. Oleh karena itu, diperlukan lagi beberapa personil atau mengangkat tetap tenaga honorer tersebut demi memperlancar pelayanan kesehatan terhadap Masyarakat Miskin (Sukowati et al., 2019).

Sarana prasarana dan finansial untuk kebijakan yang diberikan masyarakat miskin juga sudah terbilang cukup, akan tetapi gedung puskesmas belum memadai dengan baik karena

banyaknya pasien berkunjung sehingga membuat ruangan di bagian ruang tunggu sangat padat, bahkan beberapa pasien ada yang tidak mendapatkan tempat duduk.

3. Disposisi

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa kebijakan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang khususnya masyarakat miskin masih ada yang harus dibenahi, terutama kesadaran diri petugas kesehatan kepada pasien, namun pandangan petugas kesehatan terkait adanya kebijakan ini terbilang positif karena dapat membantu masyarakat miskin untuk menunjang kesehatannya. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“pandanganku toh baikji selama ini interaksinya, pandanganku juga dengan kebijakannya kalau saya membantu sih bagi masyarakat yang tidak mampu toh eeh karena tidak semua pelayanan yang terima, jadi bisa membantu masyarakat.” (ID, 08 Maret 2024)

“kadang kurang senyum, di loket kurang senyum, tapi tidak semua.” (BT, 13 Maret 2024)

“bagusji, tapi ini tadi toh sempatka saya kecewa, saya ambil nomor antrian toh nomor 21, tapikan kemarin ada memang berkasku di dalam saya kasih tinggal karena saya lambat masuk, kemarin dia bilang sampai jam 3 mauki menunggu jam 3, saya bilang iye setelahnya saya pulang ke rumahku toh, setibanya saya di sini jam 2 lewat tidak adami orang. Terus datangka lagi tadi pagi ambil nomor antrian nomor 21 kasih masuk, tapi itu mapku kosong karena berkasku ada di dalam eh sekalinya ih kutunggu kutunggu tidak ada, jadi kutanya ibu kalau ada yang map kosong anuku itu nah, ternyata itu nomorku masuk di nomor 31 diganti sama orang yang dia kenal mau masuk toh, berarti ini orang tidak adilki.” (FS, 14 Maret 2024)

“baguski toh, bisa kasih kebijaksanaan, kasihan yang tidak mampu, jadi bagus artinya bisa dilayani walaupun dia tidak mempunyai ini kayak jamsostek, walaupun dia cuman punya SKTM supaya mereka juga mendapatkan pelayanan.” (MN, 14 Maret 2024)

Hal tersebut sama dengan pernyataan dari informan lainnya.

Berikut kutipan wawancaranya:

“kalau selama ini bagusji cara berinteraksinya toh, walaupun kadang tidak puas, namanya pelayanan tidak semua orang bisa puas dengan pelayanannya kita, yang penting selalu kita respon keluhannya pasien. Kalau keluhan pasti banyak keluhan pasien diatasi dengan ditampung keluhannya, dilaporkan ke pimpinan untuk di respon. Setelah itu, ada hubungi ke yang bersangkutan, ada juga kita penyampaiannya dirapat lintas sektor.” (HZ, 08 Maret 2024)

“saya menyampaikan kepada petugas dan staf untuk ikut serta melakukan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perda dengan cara memberikan pelayanan yang terbaik kepada seluruh pasien, termasuk pasien miskin. Saya selalu menyampaikan petugas harus bersikap professional, tidak membedakan antara pasien biasa dengan pasien miskin, karena dengan tidak membeda-bedakan pasien itu menjadi suatu bentuk dukungan kami dalam menjalankan pelayanan kesehatan di sini. Tapi, tidak menutup kemungkinan yaa mungkin ada pasien yang tetap merasa tidak dapat pelayanan yang baik, yaaa kami sudah usahakan yang terbaik.” (AM, 03 April 2024)

Berdasarkan penyampaian informan di atas didapatkan bahwa disposisi pada Puskesmas Sudiang masih kurang baik, ada beberapa pasien yang merasa kurang puas dalam hal pegawai kesehatan yang kurang responsif dan kurang adil yang mengakibatkan pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2020), diperoleh bahwa sikap para pelaksana sangat mendukung kelancaran pelayanan kesehatan maskin agar lebih baik lagi. Sikap

senyum dan ramah terhadap pasien dapat memberikan kenyamanan dan rasa aman terhadap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan maskin ini (Pratiwi, 2020).

4. Struktur Birokrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur prosedur pendaftaran bagi masyarakat miskin sudah cukup mudah diakses oleh masyarakat miskin, tetapi masih ada beberapa pasien yang tidak mengerti alur pendaftarannya karena pasien tersebut pasien lansia. Masyarakat cukup membawa KTP, Kartu Keluarga, dan Surat pengantar dari RW dan RT untuk melakukan pendaftaran dan mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Petugas menyikapi SOP yang ada di Puskesmas Sudiang Kota Makassar terbilang sudah cukup baik, dan jika melanggar SOP hanya terkena sanksi kecil yaitu teguran untuk tidak melakukan semena-mena berdasarkan regulasi yang telah ditetapkan untuk tenaga kesehatan. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“pendaftarannya cuman kumpul ktp sama kk, anu juga surat keterangan dari RW jadi cukup mudah saya rasa.” (LT, 15 Maret 2024)

“kalau ini apa kita kumpul kk kalau bukan kk kita kumpul ktp.” (RL, 15 Maret 2024)

Sementara itu, informan yang tidak menggunakan kebijakan tersebut mengatakan bahwa:

“berubah ubah sistemnya, dulu langsung kumpul nomor antrian, sekarang dipanggil satu-satu.” (EM, 15 Maret 2024)

“itu kalau ada yang ini toh, pasien tidak mampu eeeee, terus eeeee dia tidak punya KIS dia diarahkan ke kelurahan untuk mengambil surat keterangan tidak mampu. Alur pendaftarannya itu saya rasa sudah cukup baik dan gampang dimengerti, kalau tidak mengerti nanti dijelaskan ulang secara perlahan-lahan, biasanya itu pasien lansia yang terkendala. Kalau SOPnya itu wajib dilaksanakan, visi misinya saja sudiang itu melaksanakan pelayanan sesuai SOP, kalau dalam bentuk sanksi kan ada namanya sanksi ringan sanksi berat. Sanksi berat itu tidak adaji, kalau sanksi ringan berupa teguranji.” (HZ, 08 Maret 2024)

Dalam hal ini, informan kunci yaitu kepala puskesmas menegaskan bahwa:

“semua SOP wajib dilaksanakan oleh petugas sesuai dengan aturan, pasien yang ingin berobat diminta data dirinya, seperti ktp dan kk, kita juga minta SKTM, jika pasien tersebut tidak mampu membiayai administrasinya.” (AM, 19 Maret 2024).

Berdasarkan penyampaian informan di atas didapatkan bahwa struktur birokrasi yang ada di Puskesmas Sudiang sudah cukup baik. Hal ini disebabkan karena alur pendaftarannya cukup efisien dan cukup mudah dimengerti oleh masyarakat miskin yang ingin mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

Tabel 5.5
Analisi Tematik Pernyataan Informan Mengenai
Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan
Pada Masyarakat miskin

No.	Variabel	Tema Yang Muncul
1.	Komunikasi	Pentingnya komunikasi yang efektif dari pemerintah maupun pihak puskesmas
2.	Sumber Daya	Perlu adanya peningkatan jumlah dan kualitas sumber daya manusia
3.	Disposisi	Kurangnya responsivitas dan perlakuan yang adil terhadap pasien
4.	Struktur Birokrasi	alur pendaftaran efisien dan dapat dimengerti oleh masyarakat

Sumber: Data Primer

C. Pembahasan

Implementasi kebijakan pada hakekatnya merupakan implementasi dari suatu program. Program yang lebih bersifat operasional akan lebih mudah untuk dipahami dan dilaksanakan oleh para pelaksana. Program tidak hanya berisi yang ingin dicapai oleh pemerintah melainkan secara rinci telah menggambarkan pula alokasi sumber daya yang diperlukan. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Bagus Setiawan et al., 2021).

1. Komunikasi

Menurut George C. Edwards III, langkah pertama dalam menjalankan sebuah kebijakan atau program untuk mencapai berbagai tujuan adalah komunikasi. Pencapaian tujuan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh komunikasi. Komunikasi merupakan cara penyampaian informasi petugas kesehatan ke pasien untuk menyampaikan adanya program dari suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga individu dan suatu kelompok sasaran mengetahui hal tersebut (F. D. Pratiwi & Rustianingsih, 2024).

Semakin tinggi pengetahuan individu dan kelompok sasaran mengenai adanya kebijakan yang dijalankan dalam pelayanan kesehatan, maka akan mengurangi kekeliruan individu dan kelompok sasaran dalam mendapatkan kebutuhan yang diinginkannya. Komunikasi yang baik akan memastikan pemahaman yang baik dan benar tentang suatu kebijakan dan dengan demikian implementasinya pun akan bisa dilaksanakan dengan baik dan efektif (Sutmasa, 2021).

Puskesmas Sudiang berupaya menyampaikan komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien yang mencakup memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur medis, dan

rencana perawatan. Peran dan tugas petugas kesehatan di Puskesmas Sudiang dalam aspek komunikasi meliputi memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka.

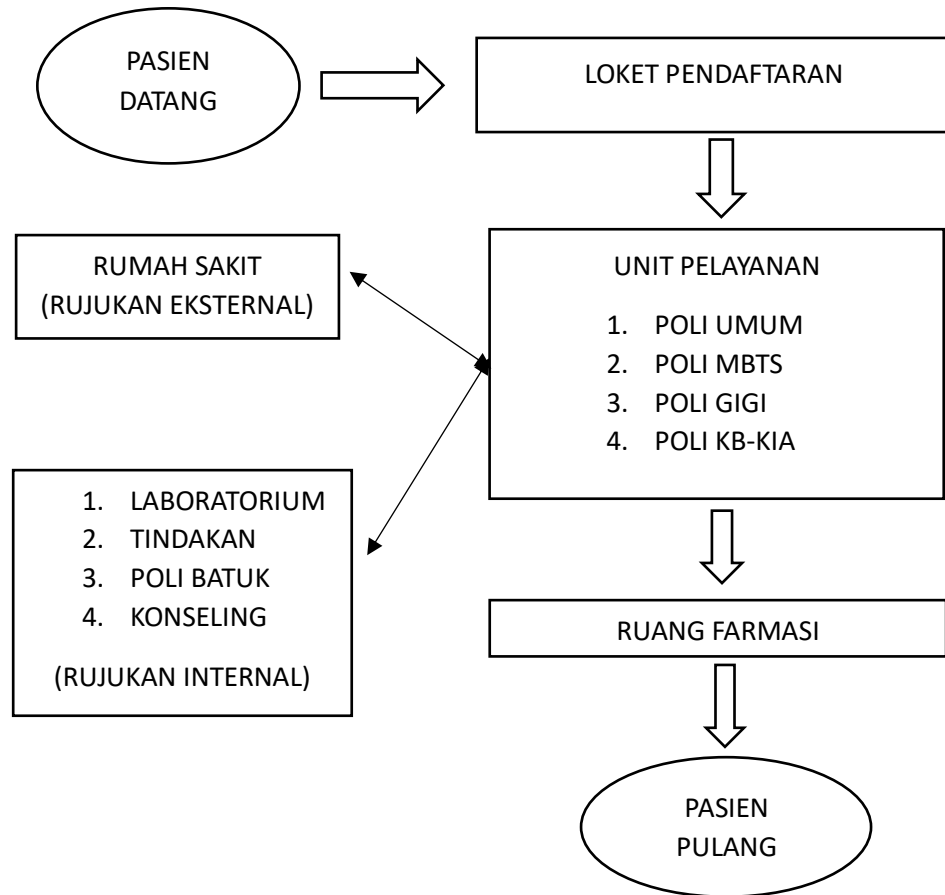
Petugas kesehatan mendengarkan dengan empati terhadap kekhawatiran dan pertanyaan pasien, serta memberikan jawaban yang memadai, mengkomunikasikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, terutama jika ada perbedaan bahasa atau tingkat literasi yang rendah, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka untuk memastikan pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Lingkungan pelayanan kesehatan meliputi sistem pembiayaan kesehatan, peraturan perundang-undangan, kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan, kebijakan pembiayaan dan peraturan keuangan, serta sistem regulasi kesehatan. Seluruh sistem yang berlaku di masyarakat sangat berpengaruh terhadap sistem

organisasi pelayanan kesehatan dan sistem mikro pelayanan kesehatan (Sukowati et al., 2019).

Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang dalam aspek komunikasi mencakup beberapa langkah. Pertama, masyarakat miskin berkunjung ke puskesmas dan melakukan pendaftaran di loket pendaftaran, dengan menunjukkan atau memberikan identitas diri, dan surat keterangan tidak mampu (SKTM) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas sudiang. Jika pasien tersebut memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan (rujukan), pasien dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang telah mempunyai perjanjian kerja sama dengan membawa persyaratan, jika pasien meminta fasilitas diluar dari ketentuan program SKTM, maka pasien dianggap mampu dan dianggap pasien dapat menanggung biaya pengobatannya sendiri.

Selama proses pelayanan, baik petugas kesehatan maupun dokter memberikan edukasi kesehatan kepada pasien tentang cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Komunikasi yang terbuka, empatik, dan jelas antara petugas kesehatan dan pasien sangat penting untuk memastikan pemahaman yang tepat tentang kondisi kesehatan, prosedur medis, dan rencana perawatan, serta untuk membantu pasien merasa didukung dan terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.



Gambar 5.1
Alur Pelayanan Puskesmas Sudiang

Berdasarkan penelitian yang diperoleh oleh peneliti, komunikasi mengenai kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang terbukti cukup efektif dalam mencapai masyarakat miskin sebagai kelompok sasaran. Meskipun sebagian informasi diperoleh langsung dari pemerintah setempat melalui perangkat desa seperti lurah, RW,

dan RT, serta komunikasi dari petugas kesehatan di Puskesmas juga memiliki peran penting.

Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran petugas kesehatan dalam memberikan informasi langsung kepada masyarakat, baik melalui konsultasi langsung dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang program pelayanan kesehatan gratis dengan menggunakan persyaratan yang dibutuhkan.

Hal ini memberikan kontribusi positif dalam mengurangi kekeliruan dan meningkatkan partisipasi masyarakat miskin dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sudiang. Dengan demikian, komunikasi terarah dan efektif dari petugas kesehatan menjadi kunci dalam mencapai tujuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis dan memastikan akses layanan kesehatan yang lebih merata bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin.

Komunikasi yang empatik dan pengertian terhadap kebutuhan fisik dan emosional pasien dapat membantu menciptakan hubungan yang positif antara petugas kesehatan dengan pasien. Dalam hal ini bisa mencakup petugas dapat mendengarkan dengan sabar, menjawab pertanyaan dengan jelas, memberikan dukungan emosional, dan mengakui perasaan serta kekhawatiran pasien. Dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan terbuka,

petugas kesehatan dapat membangun kepercayaan dan kerjasama yang penting untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal.

2. Sumber Daya

Sumber daya adalah segala sesuatu yang diperlukan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Sudiang. Sumber daya sangat berperan penting dalam memastikan efisiensi, efektivitas, dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia di Puskesmas Sudiang masih kurang untuk saat ini, tenaga petugas kesehatan yang ada di sana belum cukup untuk mengatasi banyaknya pasien yang berkunjung di Puskesmas Sudiang. Sehingga menyebabkan banyak pasien merasa kurang puas dan merasa jenuh pada saat mengantri untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas Sudiang.

Pasien yang berkunjung di Puskesmas Sudiang banyak mengeluh karena masih kurangnya petugas kesehatan yang menyebabkan waktu tunggu sangat lama dan ruangan tunggu sangat padat akibat banyaknya pengunjung dan ruangan yang masih terbilang sempit. Terkadang pasien mendapatkan respon

yang kurang enak dari petugas kesehatan karena petugas kesehatan mengalami tingginya beban kerja sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayan, akibatnya pasien merasa bahwa mereka tidak dilayani dengan baik oleh petugas. Petugas kesehatan seharusnya pandai membuat hubungan emosional dengan pasien, agar pasien merasa didengar, dan dihargai.

Petugas kesehatan sangat berperan penting karena mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan kepada individu dan masyarakat secara umum. Petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam melakukan tindakan pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pemulihan penyakit serta memberikan edukasi mengenai kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, petugas kesehatan juga berperan dalam menyebarkan informasi penting tentang kesehatan.

b. Sumber Daya Finansial

Edward III, sebagaimana dikutip oleh Widodo, menyatakan dalam kesimpulan studinya bahwa pembatasan anggaran dan penentangan dari masyarakat membatasi akses terhadap fasilitas yang memadai, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas layanan yang dapat diberikan oleh

pelaksana kepada masyarakat. Kurangnya insentif yang diberikan kepada pelaksana diidentifikasi sebagai faktor utama dalam kegagalan implementasi program (Nurlailah, 2021).

Berdasarkan Perda/Kota Makassar No. 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah terdapat Pelayanan Kesehatan Gratis yang diberikan untuk masyarakat miskin, serta masyarakat miskin yang berada di luar wilayah kerja Puskesmas Sudiang dengan syarat menggunakan SKTM diantaranya yaitu:

- 1) Pelayanan Tindakan Medik/Khusus
- 2) Pelayanan Lanjutan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 3) Pelayanan Lanjutan Keluarga Berencana (KB)
- 4) Pelayanan Surat Keterangan
- 5) Pelayanan Rawat Jalan
- 6) Tindakan Medik Dasar
- 7) Tindakan Medik Gigi Mulut Dasar
- 8) Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium
- 9) Fisioterapi
- 10) Tindakan Telinga
- 11) Ekstirpasi Tumor Kecil

Berdasarkan dari pernyataan informan yang berada pada hasil penelitian, bahwa mereka sama sekali tidak mengeluarkan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas

sudiang. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh pihak puskesmas sudiang, serta telah dibuktikan dengan Perda/Kota Makassar No. 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Namun, apabila terdapat pasien yang tidak mampu untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang diperlukan dan tidak memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), maka pasien tersebut harus membayar sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan. Dapat disimpulkan bahwa sumber daya finansial di Puskesmas Sudiang untuk mendukung kebijakan bagi masyarakat miskin sudah cukup.

Hal ini, menunjukkan komitmen dari pemerintah setempat dalam menyediakan anggaran yang memadai untuk mendukung akses kesehatan bagi kelompok sasaran tersebut. Dengan demikian, sumber daya finansial dapat difokuskan pada efisiensi penggunaan dana yang sudah tersedia untuk memastikan bahwa dana tersebut digunakan secara optimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Selain itu, perlu juga dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap penggunaan dana untuk memastikan bahwa alokasi dana sesuai dengan kebutuhan dan memberikan dampak yang signifikan bagi kesehatan masyarakat. Dengan

pendekatan yang tepat dalam pengelolaan sumber daya finansial, Puskesmas Sudiang dapat terus meningkatkan efektivitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

c. Sarana dan Prasarana

Dalam mengimplementasikan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin sebaiknya didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, sehingga pencapaian target bisa terpenuhi dengan baik. Tanpa adanya sarana prasarana yang memadai Puskesmas Sudiang akan kesulitan menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakatnya. Hal ini dapat mempengaruhi aksesibilitas, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan yang disediakan. Serta meningkatkan risiko komplikasi atau penyebaran penyakit yang tidak terkendali. Pelayanan kesehatan Puskesmas Sudiang yang diberikan kepada masyarakat miskin sama halnya dengan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang mampu

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana cukup baik. Dalam hal ini termasuk obat, peralatan medis, dan semua pengobatan diberi secara gratis. Hanya saja gedung puskesmas

yang perlu dibenahi agar cukup menampung banyak pasien dan petugas kesehatan.

Pencegahan penyakit, perawatan medis, dan pengobatan sangat penting dilakukan tetapi masyarakat masih ada yang tidak mempunyai biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pasien juga biasanya mengabaikan kesehatan mereka sehingga sakit yang dirasakan akan semakin parah. Oleh karena itu, Puskesmas Sudiang memberikan keringanan kepada masyarakat yang tidak mempunyai jaminan kesehatan dengan menggunakan SKTM pada masyarakat yang tidak mempunyai biaya atau jaminan kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang.

3. Disposisi

Edward III menyatakan bahwa sikap yang positif dan baik dari para pelaksana terhadap suatu kebijakan menandakan mereka memberikan suatu dukungan yang mendorong mereka bisa menunaikan kewajiban dengan baik dan juga sesuai dengan keinginan para pembuat kebijakan. Demikian sebaliknya, jika perspektif atau perilaku para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses implementasi suatu kebijakan akan menjadi sulit. Implementasi kebijakan bisa berhasil jika

dilakukan manajemen disposisi yang baik (Gede Gusta Ardiyasa & Ety Rahayu, 2022).

Disposisi merupakan sikap petugas kesehatan serta persepsi masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin. Disposisi atau sikap pelaksana memiliki peranan yang sangat penting dalam memengaruhi keberhasilan implementasi, karena sikap dan persepsi para pelaksana kebijakan atau program akan memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan masyarakat yang dilayani. Sikap yang positif dan responsif dari pelaksana kebijakan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, dan membantu memastikan penerimaan yang lebih baik terhadap kebijakan atau program yang diimplementasikan. Sebaliknya, sikap yang negatif atau kurang responsif dapat menyebabkan ketidakpercayaan, dan bahkan kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Oleh karena itu, disposisi yang baik dari para pelaksana kebijakan sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan efektif dalam pelaksanaan kebijakan atau program tersebut. (T. A. Ramadhan, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan dapat disimpulkan bahwa disposisi pada Puskesmas Sudiang masih kurang baik, yang menunjukkan bahwa kebijakan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang, terutama untuk masyarakat

miskin masih perlu dibenahi, terlihat bahwa sikap petugas kesehatan masih memerlukan peningkatan dalam disposisi. Banyak masyarakat yang mengungkapkan ketidakpuasan terhadap sikap petugas yang melaksanakan pelayanan dianggap kurang konsisten dan tidak adil dalam pelaksanaan pelayanan tersebut, tetapi pandangan petugas kesehatan terhadap kebijakan ini positif karena dapat membantu masyarakat miskin dalam menunjang kesehatannya.

Masih terdapat keluhan dari pasien terkait respon yang kurang baik dari petugas kesehatan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien merasa mendapatkan diskriminasi atau perbedaan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi keluhan tersebut dengan meningkatkan kesadaran dan sensitivitas petugas kesehatan terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien. Pelatihan tambahan dalam bidang komunikasi dan empati mungkin diperlukan untuk memastikan bahwa pasien diperlakukan dengan hormat dan adil, tanpa memandang latar belakang ekonomi mereka.

Selain itu, mekanisme umpan balik dari pasien juga diperkuat untuk memastikan bahwa keluhan mereka dapat ditindaklanjuti dan perbaikan terus dilakukan demi meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Dengan demikian, harus mencakup upaya untuk meningkatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan agar

lebih responsif dan memperhatikan kebutuhan serta hak-hak pasien secara menyeluruh.

4. Struktur Birokrasi

Kebijakan publik cenderung merupakan sesuatu yang kompleks sehingga menuntut kerjasama baik dari banyak orang. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan tersedia, maka sumber daya menjadi tidak efektif. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan melakukan koordinasi dengan baik. Untuk mendukung kinerja struktur birokrasi atau suatu organisasi ke arah yang lebih baik adalah melalui SOP (*standard operating procedure*) (Sutmasa, 2021).

Struktur Birokrasi adalah upaya pelaksanaan prosedur operasional standar (SOP) yang menjadi acuan pada masing-masing petugas kesehatan. Menurut Edward C III, sebagai pelaksana dalam suatu kebijakan, birokrasi harus bisa mendukung secara penuh atas kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan melalui koordinasi yang baik (Gede Gusta Ardiyasa & Ety Rahayu, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan dapat disimpulkan bahwa struktur birokrasi pada Puskesmas Sudiang sudah cukup baik. Alur prosedur pendaftaran untuk

masyarakat miskin sudah cukup mudah untuk diakses, walaupun terkadang masih ada masyarakat yang tidak mengerti alurnya seperti pasien lansia dan pasien yang pertama kali berkunjung, akan dijelaskan dengan perlahan dan diarahkan oleh petugas kesehatan Puskesmas Sudiang. Meskipun demikian, terdapat beberapa area dimana peningkatan dapat dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Sebagai contoh, peningkatan dalam penyediaan informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai alur pendaftaran dan prosedur di Puskesmas Sudiang dapat membantu mengurangi kebingungan dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

Selain itu, evaluasi secara berkala terhadap prosedur operasional standar (SOP) dan pelatihan reguler bagi petugas kesehatan dalam menerapkan SOP tersebut dapat membantu memastikan bahwa layanan tetap konsisten dan berkualitas. Dengan demikian, Puskesmas Sudiang dapat terus meningkatkan struktur birokrasi dan pelayanan yang ada demi kepuasan dan kesejahteraan masyarakat yang dilayani, terlebih masyarakat miskin.

