

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024

¹Andi Rezky Aulia Amiruddin, ¹Andi Surahman Batara, ¹Mansur Sididi, ²Iswandy Rani Saputra

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Fakultas hukum Institut Ilmu Sosial dan Bisnis, Institut Andi Sapada

Korespondensi: andirezkyaa20@gmail.com

Abstrak: Masyarakat miskin seringkali tidak sesuai dengan keperluan dari pasar misalnya tempat tinggal serta makanan karena pendapatannya yang kurang mencukupi. Mereka juga sering menghadapi kendala dalam akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, serta mengalami ketidaksetaraan sosial ekonomi. Dalam hal ini, Puskesmas Sudiang memberikan keringanan biaya untuk layanan kesehatan dasar kepada masyarakat yang kurang mampu dengan syarat menggunakan Kartu Identitas Diri dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) berdasarkan Perda Kota Makassar No. 1 Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Penelitian ini memakai penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Prosedur penelitian memperoleh data-data deskriptif yakni kata-kata tertulis ataupun lisan dari individu, sekelompok orang, serta sikap yang bisa diamati. Hasil penelitian memperlihatkan yakni, sumber daya, komunikasi, disposisi, serta struktur birokrasi merupakan empat aspek penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang, khususnya dalam kebijakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin. Namun, sumber daya manusia dan disposisi petugas kepada pasien masih perlu ditingkatkan lagi agar pasien puas dengan layanan yang didapat.

Kata Kunci : Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Masyarakat Miskin.

Abstract: : Poor people are often unable to fulfill basic needs such as food and shelter because their income is insufficient. They also often face obstacles in accessing education and health services, and experience socio-economic inequality. In this case, the Sudiang Community Health Center provides fee reductions for basic health services to underprivileged people on condition that they use a Personal Identity Card and a Certificate of Inadequacy (CoI) based on Makassar City Regional Regulation No. 1 of 2024 concerning Regional Taxes and Regional Levies. The aim of this research is to determine the implementations of health service policies in economically weak communities at the Sudiang Community Health Center, Makassar City. This research uses qualitative research with a descriptive approach. Research procedures produce descriptive data in the form of written or spoken words from individuals, groups of people, and observable behavior. The research results show that communications, resources, disposition and bureaucrat structure are four important aspects in the implementation of health services at the Sudiang Community Health Center, especially in health service policies for the poor. However, human resources and the disposition of staff towards patients still need to be improve so that patient feel satisfied with the services provided.

Keywords : Policy, Health Services, Poor Communities.

PENDAHULUAN

Kemiskinan telah menjadi tantangan berkelanjutan bagi Indonesia dari tahun ke tahun. Tingkat ekonomi yang rendah membuat masyarakat semakin sulit untuk memperoleh akses layanan kesehatan yang memadai. Hal ini terlihat dari kurangnya kualitas layanan kesehatan yang disediakan bagi masyarakat miskin, termasuk kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan serta prosedur administratif yang rumit dalam pengurusan administrasi¹. Meskipun kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas yang merupakan fasilitas milik pemerintah dianggap kurang, masyarakat tetap memilih untuk berobat di sana karena alasan

ekonomi dan karena dekat dengan lokasi tempat tinggal mereka². Biaya kesehatan yang naik dari waktu ke waktu membuat masyarakat miskin makin jauh didalam hal meraih tujuan terbaik dalam layanan kesehatan. Kendala faktor sosial ekonomi ini butuh keikutsertaan dari pemerintahan serta pihak layanan kesehatan untuk melindungi masyarakat miskin lewat kebijakan kesehatan³.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah masyarakat miskin di Kota Makassar mengalami fluktuasi di tahun terakhir. Di tahun 2021, meningkat jumlah masyarakat miskin daripada tahun 2020, tetapi di tahun 2022 menurun. Secara angka pasti, meningkat sejumlah 4.710 jiwa di tahun 2021, yakni dari 69.980 jiwa dengan presentase 4,54% di tahun 2020 jadi 74.690 jiwa dengan presentase 4,82% di tahun 2021. Tetapi, angka ini menurun 71.830 jiwa dengan presentase 4,58% tahun 2022. Namun, jumlah masyarakat miskin termasuk masih besar sementara masyarakat memerlukan layanan kesehatan yang memiliki kualitas⁴.

Penelitian lain di Kabupaten Enrekang pada tahun 2018 menemukan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang sulit mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan kekurangan ekonomi serta masyarakat miskin yang memiliki asuransi tetapi mereka tidak meningkatkan pemanfaatan karena merasa belum bagus didalam peningkatan layanan kesehatan pada masyarakat dengan status miskin di Indonesia⁵.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berupaya untuk membantu penduduk di wilayah tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan. Langkah ini mencakup pembebasan biaya layanan kesehatan dasar hingga rawat inap kelas III di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Provinsi serta Kabupaten ataupun Kota⁶.

METODE

Metode penelitian ini ialah wawancara informan yang akan memperoleh data-data deskriptif meliputi kata-kata tertulis ataupun lisan dari individu, sekelompok orang, serta sikap yang dapat diamati. Penentuan informan dengan menggunakan teknik dalam mengambil sumber data yang berdasarkan pertimbangan. Pertimbangan ini, contohnya individu yang dianggap paling mengetahui mengenai apa yang diinginkan, atau individu ini mempunyai jabatan tertinggi di instansi tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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 tersebut⁷. Semakin tinggi tingkat pengetahuan individu dan kelompok sasaran tentang kebijakan yang diterapkan, semakin sedikit kekeliruan yang terjadi dalam memenuhi kebutuhan yang diinginkan. Komunikasi mengenai kebijakan subsidi kesehatan di Puskesmas Sudiang efektif dalam mencapai masyarakat miskin sebagai kelompok sasaran, baik melalui informasi dari pemerintah setempat maupun dari petugas kesehatan di Puskesmas. Komunikasi yang baik akan memberikan kepastian terkait pemahaman yang benar serta bagus mengenai kebijakan serta dengan ini dalam implementasi akan dapat dilakukan dengan efektif⁸.

Kehadiran petugas kesehatan dalam memberikan informasi langsung kepada masyarakat, baik melalui konsultasi maupun pertemuan langsung, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang program kebijakan yang ada serta persyaratan yang dibutuhkan. Ini berkontribusi positif dalam mengurangi kekeliruan dan meningkatkan partisipasi masyarakat miskin dalam memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang. Sehingga, komunikasi yang terarah dan efektif dari petugas kesehatan menjadi kunci dalam mencapai tujuan kebijakan dan memastikan akses layanan kesehatan yang

lebih merata bagi masyarakat, khususnya mereka yang berada dalam kelompok yang pendapatannya rendah.

Pentingnya komunikasi yang empatik dan pengertian terhadap kebutuhan fisik dan emosional pasien dapat membantu menciptakan hubungan yang positif antara petugas kesehatan dan pasien. Mendengarkan dengan sabar, menjawab pertanyaan dengan jelas, memberikan dukungan emosional, serta mengakui perasaan dan kekhawatiran pasien adalah beberapa aspek penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan terbuka. Dengan demikian, petugas kesehatan dapat membangun kepercayaan dan kerjasama yang esensial untuk mencapai hasil pelayanan yang optimal bagi pasien.

Sumber Daya

Sumber daya adalah elemen penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang, berperan dalam menjaga efisiensi, efektivitas, dan kualitas layanan kesehatan yang diperoleh masyarakat. Dalam hal ini, sumber daya manusia menjadi fokus utama, dimana dalam aspek sumber daya manusia untuk melaksanakan implementasi yaitu dibutuhkan staf atau tenaga kesehatan yang mencukupi⁹. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kurangnya tenaga petugas kesehatan yang mengakibatkan antrian panjang dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Sudiang. Diperlukan peningkatan jumlah petugas kesehatan serta pembinaan keterampilan interpersonal untuk memperbaiki hubungan dengan pasien.

Sumber daya finansial juga menjadi aspek penting dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Sudiang, pembatasan sumber daya finansial dapat menjadi hambatan dalam berhasilnya pelaksanaan kebijakan. Selain menyulitkan pelaksanaan program secara optimal, pembatasan anggaran juga berdampak pada disposisi rendah para pelaku kebijakan, terutama dalam menyediakan fasilitas kesehatan, peralatan medis, obat-obatan, dan program kesehatan bagi masyarakat miskin¹⁰. Meskipun sumber daya finansial dianggap cukup, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan penggunaan anggaran yang efisien dan optimal, serta agar dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Selain itu, sarana merupakan faktor penting didalam penyediaan layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, termasuk dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Puskesmas mempunyai fasilitas seperti kendaraan bermotor, peralatan kesehatan, dan peralatan komunikasi¹¹. Meskipun sarana dan prasarana di Puskesmas Sudiang tergolong baik, perbaikan pada gedung puskesmas diperlukan untuk memastikan kenyamanan dan aksesibilitas bagi pasien serta petugas kesehatan. Pemberian keringanan biaya bagi masyarakat miskin melalui SKTM juga menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di Puskesmas Sudiang.

Dalam keseluruhan, upaya meningkatkan SDM, keuangan, dan sarana dan prasarana di Puskesmas Sudiang sangatlah penting untuk memastikan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas serta merata untuk semua lapisan masyarakat. Evaluasi dan perbaikan pada ketiga aspek tersebut menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas dan aksesibilitas layanan kesehatan, serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan masyarakat. Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya, karena sumber daya adalah faktor penting didalam menjalankan sebuah implementasi kebijakan¹².

Disposisi

Disposisi yang mencakup sikap petugas kesehatan dan persepsi masyarakat terhadap kebijakan pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin, masih menjadi perhatian di Puskesmas Sudiang.

Disposisi atau sikap pelaksana memiliki peranan yang sangat penting dalam memengaruhi keberhasilan implementasi, karena hal ini akan berdampak secara signifikan pada respon masyarakat¹³. Disposisi di Puskesmas Sudiang masih kurang baik, terutama terkait dengan kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Meskipun pandangan petugas kesehatan terhadap kebijakan ini cenderung positif karena dianggap dapat membantu masyarakat miskin, masih ada keluhan dari pasien terkait respon yang kurang baik dari petugas kesehatan.

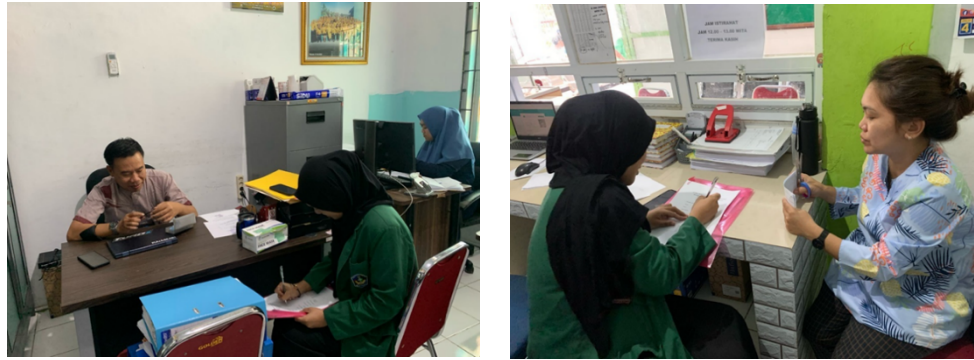
Kritik terhadap respon petugas kesehatan yang kurang memuaskan mencuat, menyebabkan perasaan diskriminasi atau perlakuan tidak setara dari pasien. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk meningkatkan kesadaran dan sensitivitas petugas kesehatan terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien. Pelatihan tambahan dalam komunikasi dan empati dapat diperlukan untuk memastikan bahwa pasien diperlakukan dengan hormat dan adil, tanpa memandang latar belakang ekonomi mereka. Selain itu, memperkuat mekanisme umpan balik dari pasien penting untuk memastikan bahwa keluhan mereka ditindaklanjuti dan pelayanan terus diperbaiki guna meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan, termasuk responsivitas dan perhatian petugas kesehatan terhadap kebutuhan dan hak-hak pasien.

Menurut Subekti, dkk (2017), yaitu apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan akan berjalan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau persepsi yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif¹⁴. Penyuluhan juga sebagai upaya bertukar pikiran dengan mitra sehingga informasi bisa saling bertambah disertai dengan pengetahuan. Menjaga kebersihan dan mencuci tangan sangatlah penting terutama di saat pandemic covid-19 seperti sekarang ini, virus mudah menular sehingga kami dari tim pengabdian juga mengingatkan hal ini, sejalan dengan itu penelitian ini juga mengingatkan pentingnya penyuluhan¹⁴.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Dalam hal ini SOP digunakan untuk mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana program maupun kebijakan. Sebagai pelaksana dalam suatu kebijakan, birokrasi harus bisa mendukung secara penuh atas kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan melalui koordinasi yang baik¹⁵. Struktur birokrasi di Puskesmas Sudiang dianggap baik berdasarkan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa prosedur operasional standar (SOP) telah diterapkan dengan baik dan menjadi pedoman bagi setiap petugas kesehatan. Meskipun alur prosedur pendaftaran untuk masyarakat miskin sudah relatif mudah diakses, masih terdapat kelompok, seperti pasien lansia atau yang pertama kali berkunjung, yang memerlukan bantuan petugas kesehatan untuk memahami alur tersebut. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang prosedur di Puskesmas Sudiang untuk mengurangi kebingungan dan meningkatkan partisipasi mereka¹⁶⁻¹⁸.

Evaluasi secara berkala terhadap SOP dan pelatihan rutin bagi petugas kesehatan dalam menerapkan SOP tersebut merupakan langkah penting untuk memastikan konsistensi dan kualitas layanan yang disediakan. Melalui upaya ini, Puskesmas Sudiang dapat terus meningkatkan struktur birokrasi dan pelayanan yang ada, khususnya bagi masyarakat miskin. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan masyarakat yang dilayani, serta memastikan bahwa layanan kesehatan tetap relevan dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.



Gambar 1 & 2 : Kegiatan Wawancara

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin di Puskesmas Sudiang Kota Makassar belum berjalan dengan baik. Saran dari penelitian ini yaitu pihak puskesmas perlu melakukan peningkatan sumber daya manusia, baik dalam hal jumlah petugas kesehatan maupun dalam keterampilan interpersonal mereka. Selain itu, pentingnya peningkatan disposisi petugas kesehatan terhadap masyarakat ekonomi lemah, melalui pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan empati, sensitivitas, dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Pihak Puskesmas Sudiang Kota Makassar, Keluarga Pasien dan seluruh orang yang terlibat pada pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cendekia Jaya PJ, Erna E, Sumaryono S. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Jkn Kis) Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin. *CENDEKIA Jaya*. 2020;2(2):96–113.
2. Djunawan A. Benarkah subsidi jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh penduduk miskin perkotaan. *Kebijak Kesehat Indones*. 2019;08(01):18–24.
3. Agustina D, Deliana S DS, Lubis KF, Nasution NM, Lestari R, Saphira SJ. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simalungun. *Mitra Raflesia (Journal Heal Sci*. 2022;14(2):178.
4. Makmur FP, Mone A, Yusuf M, Negara IA, Makassar UM, Negara IA, et al. Peran Dinas Sosial Dalam Menangani Keluarga Miskin di Kota Makassar. *Univ muhammadiyah makassar*. 2023;4.
5. Arruan Albertin. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kota Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. *Sekol Tinggi Ilmu Adm Lemb Adm Negara*. 2019;1–158.
6. Wijaya FHA. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Jember dalam pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Balung. *J Fisipol*. 2019;12–26.
7. Pratiwi FD, Rustianingsih E. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin. *J Apl Kebijak Publik dan Bisnis*. 2024;5(1):376–93.
8. Sutmasa YG. Memastikan Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik. *J Ilm Cakrawarti*. 2021;4(1):25–36.
9. Rezkiyani AA, Batara AS, Amelia AR. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Pada

- Masa Pandemi COVID-19. *Wind Public Heal J* [Internet]. 2021;2(5):938–50. Available from: <https://doi.org/10.33096/woph.v2i5.294>
10. Nurlailah N. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Di Kab. Ogan Komering Ulu. *J Din.* 2021;1(2):59–68.
 11. Aulia Tsarwah, Andi Surahman Batara ARA. Implementasi strategi penemuan kasus tuberkulosis berbasis masyarakat. *Wind Public Heal J.* 2020;01(02):98–110.
 12. Hariyoko Y, Jehaut YD, Susiantoro A. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai. *J Good Gov.* 2021;17(2):169–78.
 13. Nisoni D. Evaluation of the Program policy implementation of UHC (Universal Health Coverage) in Semarang. *J Polit Gov Stud.* 2020;9(02):101–10.
 14. Ficy Septiani, Andi Surahman Batara, Sitti Patimah. Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. *Wind Public Heal J.* 2021;2(1):120–32.
 15. Gede Gusta Ardiyasa, Ety Rahayu. Implementasi Kebijakan Smart Kampung Di Kabupaten Banyuwangi. *Moderat Jurnal Ilm Ilmu Pemerintah.* 2022;8(4):712–28.
 16. Suhermi S, Ramli R, Amir H. Program Manajemen Stress (Problem, Emotion, and Religious Coping) dalam Meningkatkan Kesehatan Mental pada Lanjut Usia Berpenyakit Kronis. *Idea Pengabdian Masyarakat.* 2022;2(01):107-11.
 17. Amir H, Irwan AM, ASaleh A. Gambaran Pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Dalam Mendukung Peningkatan Pengetahuan Dan Profesionalitas Perawat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.* 2019(Special Issue).
 18. Amir H, Agus AI, Bima MIM, As'ad I, Hafid MF, Ashar JR, et al. Penerapan 3M dalam Mencegah Penularan Covid-19 di Desa Lonjoboko Kabupaten Gowa. *Idea Pengabdian Masyarakat.* 2021;1(1):1-4.