

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Identifikasi Masalah

Saat ini rata-rata usia penduduk bumi makin meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini memperlihatkan bahwa indikator kesejahteraan masyarakat juga turut meningkat. Kesejahteraan masyarakat yang meningkat ini juga menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat yang semakin baik. Semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat maka beban yang akan ditanggung oleh individu, masyarakat ataupun negara juga relatif menurun. Namun hal ini tidak berarti permasalahan mengenai kesehatan tidak ada lagi, permasalahan mengenai kesehatan ini tidak hanya menyangkut teknis medis saja namun juga sosial ekonomi.

Dalam mengatasi berbagai permasalahan kesehatan dibutuhkan beberapa disiplin ilmu pengetahuan. Hal ini untuk mengetahui penyebab masalah tersebut muncul, akibat yang ditimbulkan dari permasalahan, serta solusi atau strategi yang harus diambil agar tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai seperti pemerataan pelayanan kesehatan. Analisis ekonomi kesehatan tentu sangat berguna baik bagi individu, para pengambil keputusan, manajemen layanan kesehatan untuk mengatur sumber daya dengan tepat (*on the target*), berkeadilan (*equity*), berkualitas (*quality*), dan berkesinambungan (*sustainability*) (Elfrindri, 2003). Pemerintah sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan harus mampu memberikan layanan kesehatan yang baik dan menjangkau semua kalangan termasuk masyarakat yang tidak mampu.

Kota Padang sebagai pusat kota Provinsi Sumatera Barat memiliki penduduk berjumlah 950.871 jiwa. Terdiri dari 11 kecamatan, 104 kelurahan, dan memiliki 19 pulau-pulau dengan angka kemiskinannya berada pada 4,48%. Pemerintah Kota Padang melalui peraturan Wali Kota Nomor 30 tahun 2011 mengatur mengenai tarif pelayanan kesehatan untuk program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) dan jaminan persalinan (jampersal) di puskesmas serta jaringannya. Dalam pasal 1 dijelaskan bahwa Jamkesmas dan Jampersal adalah

sebagai belanja bantuan sosial dalam hal kesehatan yang ditujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini dilaksanakan secara nasional agar adanya subsidi untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Selain itu, puskesmas dan jaringannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang melayani pengobatan tingkat dasar yang ditujukan kepada penduduk miskin Kota Padang dan termasuk kedalam pertanggung jawaban jaminan kesehatan masyarakat dan dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara . Hal ini menjelaskan bahwa masyarakat miskin dan tidak mampu berhak memperoleh pelayanan kesehatan gratis di Kota Padang.

Permasalahan pelayanan kesehatan di Kota Padang diantaranya masih rendahnya pemanfaatan puskesmas bagi masyarakat, ini terlihat dari jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas. Selain itu masyarakat Kota Padang yang merupakan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) aktif jumlahnya hanya 79.96% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Padang). Masalah kemiskinan juga erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin baik juga pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Hingga saat ini kemiskinan masih menjadi permasalahan yang masih ada dan berusaha untuk mengatasinya di berbagai belahan dunia termasuk Indonesia.

Penelitian di daerah pegunungan Myanmar, Nepal, dan India mengenai kemiskinan multidimensional dan belanja kesehatan yang besar. Dalam penelitian ini menguji hipotesis bahwa orang dengan kemiskinan multidimensional cenderung mengalami pembelanjaan kesehatan yang memberatkan diberbagai negara. Kemudian penelitian yang pernah dilakukan di Meksiko mengenai heterogenitas dalam pengaruh asuransi kesehatan publik pada bencana pengeluaran kesehatan diluar kantong. Dalam penelitian ini untuk melihat sejauh mana program kesehatan dapat mengurangi dalam pembiayaan pengeluaran kesehatan yang besar bagi pengguna program tersebut. Selain itu terdapat penelitian di Malawi mengenai hambatan transportasi untuk mengakses pelayanan kesehatan untuk kondisi bedah di Malawi. Dalam penelitian ini untuk melihat faktor transportasi utama yang memengaruhi akses dan keterlambatan dalam mencapai fasilitas perawatan kesehatan di Malawi.

Kelurahan Kapalo Koto merupakan satu dari sembilan kelurahan yang ada di Kecamatan Pauh Kota Padang. Dengan luas daerah sebesar 35,83 Km² dan merupakan kelurahan terbesar di Kecamatan Pauh. Jumlah penduduk Kelurahan Kapalo Koto pada tahun 2019 berjumlah 10.046 jiwa. Sebagai daerah yang dekat dengan lingkungan kampus Universitas Andalas, rata-rata masyarakat di Kelurahan Kapalo Koto bekerja sebagai buruh, petani, pedagang, dan wiraswasta. Dalam mengakses layanan kesehatan, masyarakat Kapalo Koto biasanya mengunjungi Puskesmas Pauh. Kecamatan Pauh berdasarkan data BPS pada tahun 2019 jumlah tenaga kesehatan adalah 6 orang untuk praktek dokter dan 13 orang untuk praktek bidan. Untuk menuju pusat layanan kesehatan ini masyarakat di Kelurahan Kapalo Koto tidak kesulitan, hal ini karena transportasi yang mudah diakses serta jarak antara pemukiman penduduk dengan pusat layanan kesehatan yang mudah dijangkau. Sehingga faktor jarak menjadi hal yang tidak begitu penghambat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Meskipun sebagai daerah yang dekat dengan lingkungan kampus namun sebagian besar masyarakatnya masih banyak melakukan kegiatan di bidang pertanian seperti ke sawah dan peternakan, ini dikarenakan dekatnya sumber air salah satunya batang air batu busuk. Untuk melakukan kegiatan seperti mandi, mencuci, dan buang air besar masih banyak masyarakat di Kapalo Koto yang melakukannya di sungai-sungai. Hal ini dikarenakan mereka tidak mempunyai kamar mandi atau toilet di rumah. Sebagian mengatakan bahwa hal itu karena tidak mampu untuk membuat toilet pribadi di rumah. Berdasarkan data dari Puskesmas Pauh tahun 2019 penyakit yang paling banyak diderita masyarakat adalah sakit ISPA serta diare. Berdasarkan uraian yang dikemukakan tersebut maka peneliti mengambil judul penelitian yaitu: **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan Gratis Masyarakat Miskin Di Lingkungan Kampus Universitas Andalas”**

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan sesuatu yang dibutuhkan masyarakat setiap kalangan baik kaya ataupun miskin. Saat seseorang mengalami keluhan kesehatan maka pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat dibutuhkan. Menurut Badan

Pusat Statistik yang dimaksud keluhan kesehatan yaitu kondisi/keadaan individu yang ada gangguan akan kesehatan maupun kejiwaannya, baik karena penyakit akut atau kronis (walaupun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan).

Hasil survei yang dilakukan oleh Syafruddin Karimi tahun 2019 mengenai kemiskinan dan kesenjangan ekonomi di Kelurahan Kapalo Koto. Total populasi yang diteliti sebanyak 224 keluarga, ditemukan bahwa sebanyak 66 keluarga tidak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dan sebanyak 158 keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti kondisi kesehatannya ataupun keadaan ekonomi keluarga. Untuk itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh jumlah anggota rumah tangga terhadap akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin di Kelurahan Kapalo Koto?
2. Bagaimana pengaruh pendidikan kepala keluarga terhadap akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin Kelurahan Kapalo Koto?
3. Bagaimana pengaruh kondisi kesehatan terhadap akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin Kelurahan Kapalo Koto?
4. Bagaimana pengaruh berobat jalan terhadap akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin Kelurahan Kapalo Koto?
5. Bagaimana asuransi kesehatan berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin Kelurahan Kapalo Koto?

1.3 Tujuan Umum Penelitian

Memperhatikan dari rumusan masalah yang ada maka secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan gratis masyarakat miskin di lingkungan kampus Universitas Andalas, dengan daerah yang diambil yaitu Kelurahan Kapalo Koto. Variabel bebas didalam penelitian ini adalah banyaknya anggota rumah tangga, pendidikan terakhir kepala keluarga, kondisi kesehatan, pernah berobat jalan, serta asuransi kesehatan.