

REPRODUKSI MAKNA MISKIN DALAM SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU (SKTM) UNTUK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN NON KUOTA DI KABUPATEN SIDOARJO

Reproduction of the Meaning of the Poor in a Relief Letter (Sktm) for Non-Quota Poor Community Health Services in Sidoarjo

Munari Kustanto¹, Ardi Anindita²

¹Bidang Penelitian, Pengembangan dan Data Bappeda Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur

²Bidang Pemerintah dan Kemasyarakatan Bappeda Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur

Naskah masuk: 28 Oktober 2019 Perbaikan: 27 Desember 2019 Layak terbit: 30 Desember 2019

<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2398>

ABSTRAK

Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo menjadi sebuah mekanisme bagi masyarakat miskin non kuota untuk mengakses pelayanan kesehatan. Dilema terjadi manakala Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo mengindikasikan bahwa 80% pengguna surat tersebut tidak tepat sasaran. Pemahaman pengguna surat rekomendasi tidak mampu dan penyelenggara pelayanan kesehatan tentang makna miskin memiliki peran penting dalam fenomena tersebut. Penelitian ini berupaya mengidentifikasi reproduksi makna miskin pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sidoarjo dan Kecamatan Tarik yang memiliki karakteristik berbeda guna memperoleh hasil yang komprehensif. Teori Strukturalisasi dari Anthony Giddens digunakan untuk menganalisis temuan data. Hasil penelitian menemukan bahwa kemiskinan bagi pengguna masyarakat miskin non kuota dimaknai sebagai (i) kondisi tanpa pekerjaan, dan (ii) ketidakmampuan memenuhi kebutuhan kesehatan. Reproduksi makna miskin terjadi manakala informan berhubungan dengan aksesibilitas layanan kesehatan. Melalui petugas medis dan aparatur pemerintah desa miskin direproduksi menjadi kepentingan bisnis dan politis. Kesadaran diskursif antar agen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan non kuota telah memodifikasi layanan tersebut.

Kata kunci: *pelayanan kesehatan, miskin, reproduksi, Surat Keterangan Tidak Mampu*

ABSTRACT

A relief letter (SKTM) from Social Service Office of Sidoarjo is a mechanism for non-quota poor people to access health services. The dilemma occurred when the office indicated that 80% of the target users of the letter were inaccurate. Understandings on terms of "poor" in relief letter and by health service providers play an important role in this phenomenon. This study identifies the reproduction of the meaning of poor on non-quota poor health services in Sidoarjo. This was a qualitative approach, conducted in Sidoarjo and Tarik District that had different characteristics to obtain comprehensive results. The structuration theory from Anthony Giddens used to analyze the data findings. The results indicated that poverty for non-quota poor users was interpreted as (i) unemployed conditions, and (ii) inability to meet health needs. Reproduction of "poor" meaning occurred when informants relate it to the accessibility of health services. This term was also reproduced into business and political interests by health officers and government officials at the poor village. Discursive awareness among agents involved in non-quota health services modified the service.

Keywords: *health services, poor, reproduction, Inability Letter*

Korespondensi:
Munari Kustanto
Bidang Penelitian, Pengembangan dan Data Bappeda
E-mail: munarikustanto@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi manusia, termasuk masyarakat miskin. Berbagai kebijakan telah dibuat pemerintah agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat miskin di bidang kesehatan. Meskipun demikian tidak semua masyarakat miskin memiliki akses untuk mendapat layanan kesehatan. Salah satu mekanisme yang digunakan untuk dapat mengakses layanan kesehatan adalah surat rekomendasi tidak mampu. Dalam hal ini Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo menjadi *leading sector* bagi penerbitan surat ini.

Mekanisme yang sedianya diperuntukkan bagi masyarakat miskin non kuota yang belum terjangkau program pemerintah, dalam perjalanannya mengalami deviasi. Masyarakat yang tidak termasuk dalam kategori miskin juga sering kali memanfaatkan mekanisme tersebut untuk dapat menikmati akses pelayanan kesehatan secara percuma. Kondisi tersebut tentu berdampak pada semakin membesarnya anggaran berobat bagi masyarakat miskin non kuota yang harus dikeluarkan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Sebagai informasi pada tahun 2010 Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengeluarkan anggaran sebesar 16 miliar rupiah, maka pada tahun 2011 meningkat menjadi 29 miliar dan pada tribulan III tahun 2012 sudah mencapai 27 miliar (Rouf, 2012_ <http://ekbis.sindonews.com/read/677719/34/tanpa-database-anggaran-pasien-sktn-membengkak-1349605869>, akses 19 Mei 2017).

Dampak penggunaan surat rekomendasi tidak mampu terhadap keuangan daerah tidak hanya terjadi di Kabupaten Sidoarjo. Pemerintah Kabupaten Cianjur juga mengalami permasalahan yang sama, alokasi anggaran untuk pembiayaan pengobatan masyarakat miskin terus meningkat. Bahkan pada tahun 2016, Pemerintah Kabupaten Cianjur terpaksa menunggak kepada sejumlah rumah sakit. Besar tunggakan yang harus dibayar mencapai 30 miliar rupiah dan diperkirakan terus melonjak hingga kisaran 59 miliar rupiah di akhir tahun 2016. Hal ini dikarenakan hutang SKTM bertambah 2-3 miliar rupiah setiap bulannya (Rakyat, 2016_ <http://news.okezone.com/read/2016/07/14/525/1437663/warga-miskin-meningkat-pemkab-cianjur-utang-layanan-kesehatan-rp30-miliar>, akses 25 Mei 2017).

Fenomena pengguna surat rekomendasi tidak mampu dalam mengakses pelayanan kesehatan menjadi menarik untuk dikupas. Pada satu sisi jumlah pengguna terus meningkat dan berdampak pada besarnya anggaran yang harus dialokasikan

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo. Pada sisi lain mekanisme ini juga dimanfaatkan oleh masyarakat yang tidak termasuk dalam kategori miskin untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan secara percuma. Mereka tidak segan untuk mengaku miskin demi mendapatkan pelayanan kesehatan gratis.

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam hal ini mengalami kondisi yang dilematis. Penyediaan alokasi anggaran untuk pengobatan masyarakat miskin non kuota tentu menjadi sebuah kewajiban bagi pemerintah. Akan tetapi apabila menilik pelaksanaannya yang masih belum optimal, tentu hal ini perlu dievaluasi penyebabnya. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi reproduksi makna miskin pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo.

Studi terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin telah banyak dilakukan, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Gasim (2015). Penelitian yang dilakukan di Provinsi Gorontalo ini berupaya mengetahui pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. Menggunakan pendekatan kepustakaan, diketahui bahwa Pemerintah Provinsi Gorontalo melalui Dinas Kesehatan telah melakukan langkah-langkah untuk optimalisasi pelayanan bagi masyarakat miskin. Dalam dokumen Renja tahun 2012 langkah-langkah yang ditempuh Dinas Kesehatan antara lain: (i) meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, (ii) meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, (iii) meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, (iv) meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit; (v) meningkatkan keadaan gizi masyarakat, dan (vi) meningkatkan penanganan masalah kesehatan di daerah bencana.

Sementara studi di atas memfokuskan perhatiannya pada upaya optimalisasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin dalam perspektif pemerintah. Penelitian ini lebih memfokuskan perhatian pada masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota program penanggulangan kemiskinan. Pendekatan yang dilakukan adalah mengetahui pemahaman mereka tentang makna miskin. Pemahaman inilah yang mendasari tindakan masyarakat miskin untuk menggunakan surat rekomendasi tidak mampu.

Studi lain yang mengungkap makna kemiskinan juga telah dilakukan, salah satunya oleh Ahmad, Kanto dan Susilo (2015). Studi tersebut bertujuan untuk mengetahui fenomena kemiskinan dari perspektif Kepala Rumah Tangga Perempuan (KRTP) miskin. Dalam hal ini berupaya mengetahui makna

dan penyebab, serta strategi feminisasi kemiskinan. Berdasarkan perspektif perempuan miskin di Desa Wonorejo, miskin dimaknai sebagai suatu keadaan yang berbeda dari yang lain atau keadaan tidak semestinya. Selain itu, miskin juga dimaknai sebagai ketidak-pemilikan aset berupa tanah (sawah).

Berbeda dengan studi di atas, penelitian ini tidak hanya berhenti pada upaya memahami makna miskin. Selain berupaya mengetahui makna miskin pada kalangan pengguna surat rekomendasi tidak mampu, penelitian ini berusaha menjelaskan proses strukturasi makna yang terjadi pada layanan kesehatan masyarakat miskin non kuota. Penelitian ini dengan demikian berupaya mengisi kekosongan yang masih ditinggalkan studi-studi sebelumnya.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan pengetahuan dalam ilmu sosial, khususnya yang berkaitan dengan masalah kemiskinan. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat menjadikan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo lebih baik. Dengan mengetahui makna miskin serta strukturasi yang terjadi maka Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dapat mengambil berbagai langkah strategis agar penggunaan APBD untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota menjadi lebih efisien.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2017 dengan menggunakan metode kualitatif karena informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik. Pendekatan strukturasi dari Anthony Giddens digunakan untuk mengupas reproduksi makna miskin pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Menurut teori strukturasi, pilihan selalu dibuat dalam kondisi struktural sehingga tindakan yang dilakukan berdampak terhadap kondisi yang terjadi. Agen dalam hal ini ditempatkan sebagai individu maupun kelompok yang mampu membuat pilihan dalam suatu peristiwa.

Struktur sosial dalam teori strukturasi diproduksi dan direproduksi serta diubah melalui praktik sosial. Struktur sosial dengan demikian bersifat dualitas, dalam hal ini diproduksi baik oleh manusia maupun oleh media tindakan. Teori strukturasi berupaya menghilangkan dualisme antara subjektivisme dan objektivisme. Hal ini tentunya memungkinkan untuk melihat pemahaman makna miskin pada layanan

kesehatan masyarakat miskin non kuota, karena memiliki kesempatan untuk dapat diubah melalui produksi maupun reproduksi oleh agen.

Masalah terpenting dalam teori strukturasi bukan terletak pada pengalaman aktor individual maupun eksistensi dari masyarakat, tetapi pada praktik sosial yang dilakukan secara terus menerus serta berulang, melampaui ruang dan waktu. Praktik sosial muncul karena adanya aktivitas yang dilakukan terus-menerus oleh para aktor serta diulang melalui setiap sarana ekspresi mereka sebagai aktor. Para aktor dengan demikian melakukan reproduksi kondisi yang membuat praktik sosial menjadi mungkin untuk dilakukan (Giddens, 2010).

Teori strukturasi berupaya menguraikan permasalahan dualitas antara agen dan struktur, di mana hubungan keduanya berlangsung secara dialektis tanpa ada yang mendominasi. Dalam hal ini agen berperan sangat penting dalam pembentukan sebuah struktur sosial. Meskipun demikian agen tidak dapat bebas dalam bertindak karena struktur yang dibentuk tadi nantinya berpengaruh terhadap tindakan agen berikutnya. Akan tetapi hal ini tidak menandakan bahwa struktur lebih mendominasi. Agen tetap memiliki kebebasan untuk merefleksikan dirinya dalam struktur yang telah terbentuk tadi.

Dalam strukturasi, refleksi diri merupakan kapasitas agen untuk menjalankan maupun menyesuaikan struktur dengan perubahan sosial yang sesuai dengan kondisi saat itu. Agen dengan demikian memiliki dua peran dalam struktur. Selain menjalankan struktur ternyata agen juga mereproduksi struktur melalui refleksi diri. Modifikasi terhadap struktur tidak berarti struktur menjadi rusak, tetapi diperbaiki dan diteruskan oleh agen lain di masa mendatang. Syaratnya struktur tersebut masih diperlukan dan dapat menjawab kebutuhan jaman.

Dimensi sejarah, ruang dan waktu tidak dapat lepas dari teori strukturasi. Pembentukan struktur tidak dapat dilepaskan dari tindakan agen yang rutin dan terus menerus. Tindakan ini ternyata dapat berdampak lebih pada masyarakat, karena menjadi standar bagi perilaku berikutnya. Standar inilah yang dapat dikatakan sebagai sebuah struktur. Kesadaran manusia dalam hal ini memiliki keterkaitan dengan penciptaan struktur melalui tindakan yang berulang dan terus menerus tadi.

Giddens membagi kesadaran manusia dalam tiga bentuk yaitu *unconscious motives* (motivasi tidak sadar), *practical consciousness* (kesadaran praktis), dan *discursive consciousness* (kesadaran diskursif).

Motivasi tidak sadar terkait dengan keinginan dan kebutuhan yang berpotensi mengarahkan tindakan, tetapi bukan merupakan tujuan asli dari tindakan itu sendiri. Kesadaran diskursif terkait dengan kapasitas kemampuan rasional manusia untuk menjelaskan tindakan yang dilakukannya. Adapun kesadaran

praktis berkaitan dengan tindakan berulang sehingga menciptakan kesadaran yang secara praktis melekat pada manusia dan dapat diterima tanpa perlu ada penjelasan (Priyono, 2002).

Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengakses pelayanan kesehatan dengan

Tabel 1. Matrik Makna Miskin Pengguna Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota

Inisial dan Lokasi	Umur dan Jenis Kelamin	Ketiadaan Pekerjaan	Ketidakmampuan Memenuhi Kebutuhan Kesehatan
YES (Sidoarjo)	43 tahun Perempuan	"...Lah kan gini, orang itu kan terkadang, betul rumahnya besar gini tapi pekerjaan ndak punya..."	-
TIN (Sidoarjo)	46 tahun Perempuan	"...Lek menurut aku orang yang miskin itu ya, makan kurang, terus pokoknya serba kurang lah dibandingkan orang-orang lain yang punya pekerjaan tetap. Lha seperti aku kan nggak punya pekerjaan tetap..."	-
SUN (Sidoarjo)	55 tahun Perempuan	"...Nggeh nomer setunggal mpun mboten nyambut damel... Nomer kaleh nggeh nyambut damel e ngonten pas pasan mawon..." (Ya nomor satu sudah tidak bekerja...nomor dua ya bekerjanya seperti itu, pas-pasan saja).	-
MAS (Sidoarjo)	53 tahun Perempuan	-	"Nggih mboten gadhah damel berobat mas, damel keseharian nggih cukup, tapi damel berobat niku sing mboten wonten..." (Ya tidak memiliki untuk kebutuhan berobat mas, untuk keseharian ya cukup, tapi untuk berobat itu yang tidak ada)
RIK (Tarik)	29 tahun Perempuan	" Kalau saya ya yang tidak mempunyai pekerjaan itu yang miskin...kan gak ada pemasukan..."	-
NOV (Tarik)	30 tahun Perempuan	" Arti kemiskinan sendiri itu ya orang tidak bekerja mas, yang gak bisa memenuhi kebutuhannya, sama sulit mendapatkan pekerjaan apalagi pada jaman sekarang mas..."	-
SUT (Tarik)	60 tahun Laki-laki	"...Nek menurut kulo nggih belum punya kerjaan akhire nggih serba kurang ngoten lho mas..." (Kalau menurut saya ya belum punya pekerjaan akhirnya ya serba kurang begitu lho mas)	-
YUL (Tarik)	36 tahun Perempuan	-	"Ya pendapatan rendah itu, dana nggak mencukupi..." "Menawi miskin niku nggih mboten mampu mas...damel kebutuhan niku lho boten mampu, kok sing liyane..."
PUR (Tarik)	49 tahun Laki-laki	-	(Kalau miskin itu ya tidak mampu mas...untuk kebutuhan itu lho tidak mampu, kok yang lainnya)

Sumber: Data Hasil Wawancara, 2017

menggunakan surat keterangan tidak mampu. Penelitian ini dilakukan di dua kecamatan yang memiliki karakteristik berbeda yaitu Kecamatan Sidoarjo dan Kecamatan Tarik. Pengguna surat keterangan tidak mampu terbanyak di Kabupaten Sidoarjo terdapat di Kecamatan Sidoarjo, sedangkan paling sedikit terdapat di Kecamatan Tarik.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive* dengan memperhatikan beberapa karakteristik antara lain: (i) informan adalah pengguna surat rekomendasi tidak mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan; (ii) informan mengakses pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo; dan (iii) informan tercatat di database Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo sebagai pemberi rekomendasi. Data primer dan data sekunder digunakan dalam penelitian ini. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan. Adapun data sekunder berasal dari rekapitulasi pengeluaran surat rekomendasi tidak mampu Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo tahun 2016.

Proses analisis dimulai dengan menelaah seluruh data yang didapat dari berbagai sumber. Creswell (2015) menyebutkan bahwa dalam penelitian kualitatif, analisis data bergerak dalam lingkaran spiral yang terdiri dari manajemen data, pembacaan, klasifikasi, dan penyajian. Hasil transkrip tersebut dimaknai sebagai satu kesatuan, dengan membuat memo atau catatan dibagian tepi transkrip.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Makna Miskin Bagi Pengguna Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota: Antara Ketiadaan Pekerjaan dan Ketidakmampuan Memenuhi Kebutuhan Kesehatan

Hasil penelitian pada dua lokasi yang berbeda menunjukkan bahwa makna miskin bagi pengguna pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota terbagi dalam dua kategori yaitu: (i) ketiadaan pekerjaan; dan (ii) ketidakmampuan memenuhi kebutuhan kesehatan. Secara detail kedua makna tersebut sebagaimana terlihat pada tabel 1.

Miskin Dimaknai Sebagai Ketiadaan Pekerjaan

Pengguna pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota yang memiliki makna ini cenderung menjadikan pekerjaan sebagai tolak ukur kemiskinan. Mereka yang memiliki pekerjaan secara otomatis dianggap tidak termasuk dalam kriteria miskin. Mereka

sangat meyakini bahwa ketiadaan pekerjaanlah yang menjadikan seseorang dikatakan miskin.

Ketiadaan pekerjaan menurut mereka pasti menyebabkan seseorang tidak dapat memiliki penghasilan. Tanpa adanya penghasilan maka seseorang akan terjatuh dalam lembah kemiskinan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Ibu Yes yang memahami miskin sebagai kondisi tanpa pekerjaan. Meskipun seseorang memiliki tempat tinggal yang layak, tetapi tanpa adanya pekerjaan maka menurut informan berusia 43 tahun tersebut termasuk miskin. Hal ini sebagaimana dikemukakan berikut ini: "...Lah kan gini, orang itu kan terkadang, betul rumahnya besar gini tapi pekerjaan ndak punya...". Dengan demikian keberadaan dan kepemilikan bangunan maupun asset fisik lainnya masih belum menjadi jaminan seseorang terlepas dari kemiskinan.

Pemahaman senada juga disampaikan oleh Ibu Rik manakala menjelaskan makna miskin. Menurutnya miskin merupakan kondisi seseorang tanpa pekerjaan sehingga tidak dapat memperoleh penghasilan. Tanpa adanya penghasilan maka seseorang akan kesulitan untuk dapat terlepas dari kemiskinan. Hal ini sebagaimana disampaikan berikut: "Kalau saya ya yang tidak mempunyai pekerjaan itu yang miskin...kan gak ada pemasukan...". Tanpa adanya penghasilan maka seseorang akan kesulitan untuk dapat terlepas dari kemiskinan.

Pengguna pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota yang memiliki makna ini mengedepankan pekerjaan yang dapat memberikan pendapatan lebih dalam menentukan miskin tidaknya seseorang. Meskipun seseorang telah memiliki pekerjaan tetapi penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan tersebut masih pas-pasan maka menurut mereka juga termasuk miskin. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Ibu Sun:

"...Nggeh nomer setunggal mpun mboten nyambut damel... Nomer kaleh nggeh nyambut damel e ngonten pas pasan mawon..." (Ya nomor satu sudah tidak bekerja...nomor dua ya bekerjanya seperti itu, pas-pasan saja).

Pekerjaan yang dimaksud oleh pengguna pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota adalah pekerjaan tetap. Keberadaan pekerjaan tetap oleh mereka dianggap dapat menjamin kepastian penghasilan seseorang. Pemahaman tersebut sebagaimana disampaikan oleh Ibu Tin berikut ini:

"...Lek menurut aku orang yang miskin itu ya, makan kurang, terus pokoknya serba kurang

lah dibandingkan orang-orang lain yang punya pekerjaan tetap. Lha seperti aku kan nggak punya pekerjaan tetap...”

Menurut informan 46 tahun tersebut, ketiadaan pekerjaan tetap yang seperti sedang dialaminya saat inilah yang menjadikan dirinya termasuk miskin. Tanpa adanya pekerjaan tetap, informan menjelaskan seseorang tentu akan mengalami kesulitan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga masuk kategori miskin.

Ibu Nov juga memiliki pemahaman yang sama dengan Ibu Tin. Menurutnya orang miskin dikarenakan tidak memiliki pekerjaan sebagaimana disampaikan berikut ini:

“Arti kemiskinan sendiri itu ya orang tidak bekerja mas, yang gak bisa memenuhi kebutuhannya, sama sulit mendapatkan pekerjaan apalagi pada jaman sekarang mas...”

Ketiadaan pekerjaan diyakini oleh informan sebagai penyebab seseorang masuk dalam kategori orang miskin. Dengan demikian mereka berhak untuk mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota.

Pendapat yang senada juga disampaikan oleh Pak Sut manakala menjelaskan makna miskin. Menurut informan, orang miskin adalah orang yang tidak mempunyai pekerjaan sebagaimana disampaikan berikut ini:

“...Nek menurut kulo nggih belum punya kerjaan akhire nggih serba kurang ngoten lho mas...” (Kalau menurut saya ya belum punya pekerjaan akhirnya ya serba kurang begitu lho mas). Manakala seseorang memiliki pekerjaan dan mendapat penghasilan, maka orang tersebut bukanlah orang miskin.

Yusup, Silvana dan Subekti (2014) juga mengemukakan pendapat yang sama mengenai makna miskin. Menurut pandangan orang miskin pedesaan yang menjadi objek penelitian, miskin adalah orang yang tidak mempunyai pekerjaan. Andapun mempunyai pekerjaan maka akan lebih banyak menganggur karena alasan personal. Pekerjaan yang dapat memberikan penghasilan secara berkelanjutan dengan demikian menjadi tolak ukur kemiskinan seseorang.

Melalui pemaknaan informan seperti tersebut di atas, maka ketiadaan pekerjaan menjadi dasar bagi mereka untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo.

Miskin Dimaknai Sebagai Ketidakmampuan Memenuhi Kebutuhan Kesehatan

Pengguna pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota yang memiliki makna ini memahami miskin sebagai sebuah kondisi seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan. Menurut mereka yang memiliki pemahaman miskin seperti ini, jika seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan maka dapat dikatakan miskin. Pemaknaan ini sebagaimana dikemukakan oleh Ibu Mas berikut ini:

“Nggih mboten gadhah damel berobat mas, damel keseharian nggih cukup, tapi damel berobat niku sing mboten wonten...” (Ya tidak memiliki untuk kebutuhan berobat mas, untuk keseharian ya cukup, tapi untuk berobat itu yang tidak ada)

Menjadikan dirinya sebagai contoh, dijelaskan oleh informan yang berusia 53 tahun ini bahwa dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dirinya masih mampu, meskipun pas-pasan. Status miskin terjadi manakala informan menderita penyakit yang mengharuskan dirinya mengkonsumsi obat secara rutin. Kemampuan ekonomi yang dimiliki keluarga informan tidak dapat menjamin pemenuhan kebutuhan pengobatan informan. Kondisi yang demikian menjadikan informan merasa berhak untuk mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo.

Pemaknaan informan di atas berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartono, Kanto dan Mu (2014). Mengupas makna miskin menurut komunitas pemulung di TPA Supit Urang Kota Malang, ditemukan bahwa bahwa miskin dimaknai sebagai suatu kondisi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar (makanan). Kurangnya penghasilan yang didapat dari memulung, menjadikan mereka kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar makan sehari-hari.

Pemahaman tentang makna miskin yang serupa juga dimiliki Bapak Pur. Menurut informan 49 tahun ini, seseorang dikatakan miskin manakala belum mampu memenuhi kebutuhan hidup mereka, termasuk kebutuhan akan kesehatan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Menawi miskin niku nggih mboten mampu mas... damel kebutuhan niku lho boten mampu, kok sing liyane...” (Kalau miskin itu ya tidak mampu mas...untuk kebutuhan itu lho tidak mampu, kok yang lainnya)

Informan menjelaskan tentang kesulitan yang dialami selama ini dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kondisi menjadi semakin sulit manakala informan harus juga memenuhi kebutuhan berobat. Kesulitan tersebut terjadi manakala dirinya harus terbaring sakit dan menjalani pengobatan secara berkala. Memperhatikan kesulitan yang dialami informan, khususnya memenuhi kebutuhan berobat, informan akhirnya memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota.

Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup, khususnya kebutuhan akan kesehatan juga tidak dapat dilepaskan dari rendahnya pendapatan yang dimiliki seseorang. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Ibu Yul berikut ini:

“Ya pendapatan rendah itu, dana nggak mencukupi...”

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari umumnya dipenuhi dalam kondisi serba kekurangan. Manakala terdapat anggota keluarga yang menderita sakit dan memerlukan biaya pengobatan, tentu menjadi permasalahan tersendiri. Hal ini dikarenakan mereka tidak memiliki dana cadangan yang dapat dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan. Pada kondisi seperti itulah seseorang dapat dikatakan sebagai orang miskin yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah secara percuma.

Pengguna layanan kesehatan masyarakat miskin non kuota yang memaknai miskin seperti ini cenderung menjadikan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan, khususnya kebutuhan kesehatan sebagai tolak ukur seseorang itu miskin atau tidak. Penelitian yang dilakukan Yusup, Silvana dan Subekti (2014) juga menemukan pemaknaan yang serupa manakala mengupas makna miskin dari sudut pandang orang miskin pedesaan. Salah satu makna miskin adalah seseorang yang penghasilannya tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari, meskipun sudah bekerja sepanjang waktu.

Pemaknaan ini tentunya tidak dapat dilepaskan dari kesulitan yang sudah mereka alami dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Akibatnya ketika terdapat anggota keluarga yang menderita sakit dan membutuhkan biaya pengobatan menjadikan keluarga mereka semakin mengalami kesulitan hidup. Melalui pemaknaan semacam itu, maka ketidakmampuan memenuhi kebutuhan kesehatan menjadi dasar bagi mereka untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo.

Reproduksi Makna Miskin: Dari Ketidadaan Pekerjaan dan Ketidakmampuan Memenuhi Kebutuhan Kesehatan Menjadi Kepentingan Bisnis dan Politis

Dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo, makna miskin nyatanya telah mengalami reproduksi makna. Fakta ini tentu tidak dapat dilepaskan dari motivasi yang dipilih oleh para pengguna untuk mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Tidak sedikit pengguna layanan ini awalnya tidak mengetahui keberadaan mekanisme pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota.

Ibu Tin menjadi salah satu informan yang tidak pernah mengetahui adanya mekanisme pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota. Hal ini sebagaimana disampaikan berikut ini:

“Ndak ada pengiriman untuk itu. Ndak tau lek pas waktu diurus rumah sebelah untuk itu, aku juga nggak tahu...”

Melalui tetangga inilah informan kemudian dapat mengakses pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota tersebut.

Pengetahuan informan tentang pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota juga diperoleh manakala mereka menjalani pengobatan. Hal ini sebagaimana disampaikan Ibu Din selaku verifikator Dinas Kesehatan di RSUD Sidoarjo berikut ini:

“...sekarang kan gini fenomenanya, orang-orang dirawat inapnya, kan ada rawat inap takon-takon wong nang pinggire, nggawe ngene ae lo enak, ngurus (JKMM) ae lo enak...” (sekarang begini fenomenanya, orang-orang dirawat inapnya, kan ada rawat inap, bertanya dengan orang sebelahnya, pakai begini aja lo enak, ngurus (JKMM) aja lo enak)

Demikian pula dengan Ibu Yes yang memperoleh informasi tersebut dari dokter yang menangani anaknya ketika berobat. Hal ini sebagaimana disampaikan informan berikut ini:

“nunggu sampai jam 10, ada pergantian dokter, langsung disuruh ngurus surat itu. Kan udah tanda tangan gak mampu, lha langsung ada dokternya itu...”

Informan lain yang mengetahui pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota dari petugas medis adalah Ibu Nov dan Ibu Rik. Kedua

informan tersebut mendapat informasi tentang adanya pelayanan tersebut dari suami yang diarahkan oleh petugas medis untuk menggunakan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Bedanya suami Ibu Nov memperoleh informasi dari temannya yang menjadi bidang, sedangkan suami Ibu Rik mengetahuinya dari dokter yang merawatnya.

Informasi mengenai pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota ternyata juga diperoleh dari aparat pemerintah, baik dari tingkat RT/RW hingga Desa/Kelurahan dan Kecamatan. Pelayanan tersebut memang seyogyanya disosialisasikan kepada masyarakat hingga tingkat paling bawah. Informasi tersebut sebagaimana dikemukakan Bapak Pur berikut ini:

"...Informasine saking pak lurah balai desa, nggeh... ki lo ngkok lengkapono tak tulisno gowonen rono (Dinsos) sarane pak lurah... pak lurah niki sae lo..." (informasinya dari pak lurah balai desa, iya...ini lo nanti lengkapi, saya buat kan, terus bawa ke sana (Dinsos) Sarannya pak lurah...pak lurah ini baik lo).

Hal yang sama juga disampaikan Bu Sri ketika menolong tetangganya yang membutuhkan pengobatan:

"...Lah maringunu mas ambek kepala deso iku di kengken ngurus surat keterangan tidak mampu kanggo berobate Pak Misdi..." (lah setelah itu mas, sama kepala desa itu disuruh ngurus surat keterangan tidak mampu untuk berobat Pak Misdi).

Adapun pihak Desa mendapatkan informasi tersebut dari sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo. Dalam hal ini masing-masing kecamatan menjadi lokasi sosialisasi dengan menghadirkan perwakilan dari masing-masing desa.

Pada proses informan memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota inilah proses reproduksi makna miskin terjadi. Makna tersebut direproduksi oleh para pemberi informasi kepada informan manakala informan bersentuhan dengan pengobatan medis. Menggunakan pandangan Giddens, maka petugas medis dan aparat pemerintah merupakan agen yang berperan dalam proses reproduksi tersebut.

Praktik sosial antara petugas medis dan informan terjadi ketika informan menjalani proses pengobatan. Pertemuan antara informan dan petugas medis telah

mereproduksi makna miskin menjadi kepentingan bisnis. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh ibu dan selaku kasi Kesos di kecamatan berikut ini:

"...Ya itu tadi, si rumah sakit gak mau rugi, mau diklaimkan, tapi persyaratannya apa? SKTM. Dan rumah sakit gak tau gimana keadaan ekonominya bagaimana..."

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pasien berkeberatan atas tagihan yang harus dibayar. Pihak rumah sakit tidak mau rugi dengan membiayai banyak pasien. Sebagai solusi masalah tersebut, keluarga pasien disarankan untuk mengurus SKTM, sehingga klaim rumah sakit dapat dilunasi oleh pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Intiasari (2012) di Kabupaten Banyumas mengemukakan fenomena yang sama. Mereka menemukan adanya masyarakat *near poor* yang mendaftarkan diri sebagai masyarakat miskin agar dapat memperoleh jaminan kesehatan. Dalam konteks di Kabupaten Sidoarjo, SKTM menjadi salah satu mekanisme untuk mendapat status miskin berdasarkan arahan petugas medis.

Pernyataan ibu DAN juga dikonfirmasi oleh informasi yang disampaikan oleh Ibu Din. Selaku verifikator Dinas Kesehatan di RSUD Sidoarjo, informan menjelaskan banyak pengguna layanan yang sebelumnya dimotivasi oleh petugas medis RSUD Sidoarjo untuk mengurus layanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Pernyataan Ibu Sul selaku admin UGD RSUD Sidoarjo berikut ini semakin memperjelas proses reproduksi makna miskin:

"...lalu saya kondisikan menggunakan JKMM, karena kan JKMM ini untuk masyarakat Sidoarjo, bagi yang tidak mampu membayar biaya kesehatan, itu gratis mas..."

Miskin dalam hal ini telah direproduksi oleh petugas medis menjadi kepentingan bisnis, harapannya penanganan terhadap pasien tidak menjadi beban rumah sakit.

Reproduksi makna miskin nyatanya tidak hanya dilakukan oleh petugas medis, aparat pemerintah pada tingkat desa juga berperan sebagai agen yang memodifikasi struktur pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota. Proses ini dapat dilihat pada saat pemberian rekomendasi dari pihak desa. Masyarakat yang memiliki hubungan baik dengan penguasa wilayah memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan rekomendasi, meskipun tidak memenuhi kategori program. Informan yang

mendapatkan informasi pertama kali dari pihak desa umumnya memiliki hubungan yang baik dengan Kepala Desa atau perangkat. Penjelasan yang dikemukakan Bapak Pur sebelumnya menunjukkan praktik tersebut terjadi. Adanya hubungan baik dengan kekuasaan menjadikan mereka berani mengadukan permasalahan yang sedang dihadapi.

Makna miskin dengan demikian telah direproduksi oleh aparat pemerintah di tingkat desa. Kepentingan politik balas budi menjadi pertimbangan bagi pihak penguasa desa untuk menginformasikan sebuah jalan ke luar tanpa mengetahui dengan jelas kriteria yang telah ditentukan. Dalam beberapa kasus, inisiatif pemberian rekomendasi dilakukan oleh pihak pemerintah desa. Fenomena tersebut memperlihatkan bahwa pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan dari kepentingan politik. Menurut Palutturi (2015) memang terdapat hubungan antara politik, pasar tenaga kerja, disparitas sosial dan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota dengan berbagai aturan didalamnya merupakan sebuah struktur yang berhasil dimodifikasi oleh para agen. Dalam hal ini modifikasi dilakukan oleh petugas medis dan aparat pemerintah dengan mereproduksi makna miskin. Kriteria kemiskinan telah direproduksi oleh kepentingan bisnis dan politik. Kondisi demikian inilah yang menjadi salah satu penyebab meluapnya pengguna layanan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Irtanto dan Sutanto (2019) juga mengidentifikasi hal sama terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Probolinggo. Tolak ukur yang digunakan untuk menentukan kemiskinan masih berbeda antara satu instansi dengan yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Makna miskin telah mengalami reproduksi dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo. Miskin yang pada awalnya dipahami sebagai kondisi tanpa adanya pekerjaan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan kesehatan telah direproduksi oleh petugas medis dan aparat pemerintah desa. Petugas medis dalam hal ini mereproduksi makna miskin berdasarkan kepentingan bisnis agar kinerja keuangan organisasinya tidak merugi. Adapun bagi aparat pemerintah desa, reproduksi makna miskin didasari oleh kepentingan politik guna menjaga loyalitas konstituen mereka.

Dengan demikian kesadaran diskursif menjadi dasar dari berbagai tindakan yang dilakukan oleh informan, petugas medis dan aparat pemerintah desa.

Saran

Dalam upaya menjaga pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo dapat tepat sasaran, maka diperlukan sebuah instrumen yang lebih ketat terkait pengajuan rekomendasi. Kemajuan teknologi dapat mengembangkan aplikasi untuk memasukkan data masyarakat sehingga terwujud optimalisasi kerja mekanis pemberian rekomendasi yang telah ada. Selain itu dapat dikembangkan pemberian rekomendasi secara daring dengan mengoptimalkan peran fasilitator Sistem Layanan Rujukan Terpadu (SLRT) dalam memverifikasi dan memvalidasi pemohon. Untuk kelanjutannya, perlu diupayakan pula peningkatan sosialisasi untuk mempertegas kriteria masyarakat yang mendapatkan Surat Keterangan Tidak mampu (SKTM). Melalui pendekatan-pendekatan ini diharapkan dapat memperkecil deviasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota di Kabupaten Sidoarjo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada Prof. Dr. Emy Susanti, Dra dan Prof. Dr. Bagong Suyanto, Drs yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan saran kepada penulis. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, khususnya Bappeda Kabupaten Sidoarjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. R., Kanto, S. and Susilo, E. (2015) 'Fenomena Kemiskinan Dari Perspektif Kepala Rumah Tangga Perempuan Miskin (Studi Fenomenologi Tentang Makna dan Penyebab serta Strategi Penanggulangan Feminisasi Kemiskinan di Desa Wonorejo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang)', *Wacana*, 18(4), pp. 221–230. doi: 10.1016/j.enbuild.2014.05.002.
- Creswell, J. W. (2015) *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset : Memilih Di Antara Lima Pendekatan*. 4th edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gasim, H. (2015) 'Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin di Provinsi Gorontalo', *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, 4(1), pp. 1–8. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/12863/12453>.

- Giddens, A. (2010) *Teori Struktural: Dasar-Dasar Pembentukan Struktur Sosial Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Irtanto, I. and Sutanto, S. H. (2019) 'Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Probolinggo', *Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 4(1), pp. 11–27. doi: 10.26905/pjiap.v4i1.2343.
- Kurniawan, A. and Intiasari, A. D. (2012) 'Kebutuhan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Perdesaan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7, pp. 3–7.
- Palutturi, S. (2015) *Health Politics : Teori dan Praktek*. Makassar. doi: 10.1016/S0003-2670(00)83728-9.
- Priyono, B. H. (2002) *Anthony Giddens : Suatu Pengantar*. 1st edn. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Rakyat, A. P. (2016) *Warga Miskin Meningkatkan, Pemkab Cianjur Utang Layanan Kesehatan Rp30 Miliar*, *okenews*. Available at: <https://news.okezone.com/read/2016/07/14/525/1437663/warga-miskin-meningkat-pemkab-cianjur-utang-layanan-kesehatan-rp30-miliar>.
- Rouf, A. (2012) *Tanpa Database, Anggaran Pasien SKTM Membengkak*, *Sindonews.com*. Available at: <https://ekbis.sindonews.com/read/677719/34/tanpa-database-anggaran-pasien-sktm-membengkak-1349605869>.
- Suhartono, D., Kanto, S. and Mu, S. (2014) 'Kajian Tentang Makna , Penyebab , dan Strategi Penanggulangan Kemiskinan (Kajian Fenomenologi Komunitas Pemulung di TPA Supit Urang Kota Malang)', *Wacana*, 17(4), pp. 234–245.
- Yusup, P. M., Silvana, T. and Subekti, P. (2014) 'Memaknai Kemiskinan Berdasarkan Pandangan Orang Miskin Pedesaan', *Edulib*, 1(1), pp. 88–112. doi: 10.17509/edulib.v4i1.1173.