

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam mengenai pelayanan program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di dalam masyarakat. Dalam kurun waktu kurang lebih dua tahun, program ini sudah memberikan manfaat bagi masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan walaupun memang masih banyak kekurangan di dalamnya. Tujuan jaminan kesehatan menurut UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional juga memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Selain itu, perlindungan masyarakat melalui asuransi kesehatan sosial atau JKN bertujuan untuk mengurangi sistem pembiayaan kesehatan dengan *out-of-pocket payment*.¹

Indonesia adalah negara yang memiliki Sistem Kesehatan Nasional dan dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, lalu diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian

¹ Kemenkes RI, *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN*, hlm. 9.

diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Melihat pentingnya jaminan kesehatan bagi warga negaranya, jaminan kesehatan saat ini mengalami transformasi besar dari sebelumnya. Hal ini terlihat dari diberlakukannya premi yang berbeda di tiap-tiap jenjang kelas pelayanan kesehatan.

Kategori penerima BPJS secara umum dibagi menjadi dua, meliputi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan Peserta non-PBI. Pembiayaan BPJS Kesehatan berjalan sebagaimana asuransi pada umumnya. Premi (iuran) yang harus dibayar oleh masyarakat miskin dalam kategori PBI dibayarkan oleh pemerintah melalui dana APBN setiap tahunnya. Kategori peserta non-PBI bukan penerima upah, biaya yang harus dikeluarkan sebulannya beragam tergantung jenis kelas yang akan digunakan. Untuk rawat inap kelas 3 sebesar Rp 25.500,- per bulan, kelas 2 sebesar Rp 42.500,- per bulan dan Rp 59.900,- per bulan untuk rawat inap kelas.²

Kesehatan bukanlah menjadi perhatian individu atau masyarakat semata, melainkan juga persoalan negara. Karena sebuah negara berfungsi dan bertujuan untuk menyelenggarakan kesejahteraan umum bagi seluruh warganya dalam arti seluas-

² Kemenkes RI, *Buku pegangan Sosialisasi JKN dan SJSN*, Jakarta, Kemenkes RI, 2014, hlm 25.

luasnya, jasmaniah, rohaniah, ekonomi, sosial, kesehatan, kultural, dan lain-lain.³ Negara adalah sebuah wadah yang harus memberikan jaminan kesejahteraan bagi masyarakatnya, khususnya Jaminan Kesehatan.

Komitmen dan konstitusi perihal kesehatan, pemerintah membuat program dan mendirikan layanan kesehatan, agar setiap masyarakat dapat mengakses kesehatan. Layanan kesehatan adalah salah satu jenis layanan publik yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan masyarakat. Hal itu adalah wujud tanggung jawab pemerintah kepada masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional.

Indonesia sudah lama memiliki sistem jaminan sosial yang diselenggarakan oleh badan usaha milik negara seperti PT TASPEN yang secara hukum diberlakukan tahun 1969, tahun 1971 ASTEK yang berubah menjadi JAMSOSTEK tahun 1992, dan kemudian bagi anggota ABRI yang diatur oleh PT ASABRI berdiri tahun 1971.⁴ Badan-badan penyelenggara tersebut terfragmentasi berlandaskan peraturan-peraturan yang terpisah, tumpang tindih, tidak konsisten, serta manajemennya dianggap belum profesional. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang akan diselenggarakan mulai 1 Januari 2014.⁵

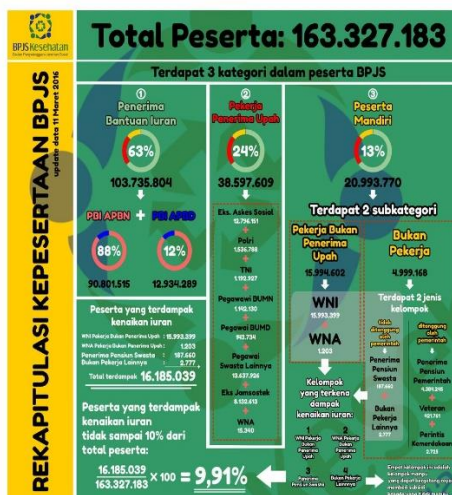
³ J. Barent, *Ilmu Politik*, terjemahan dari *De Wetenschap Der Politiek*, Jakarta: PT. Pembangunan 1965, hlm 15.

⁴ Michael Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial*, Jakarta, TURC, 2006, hlm. 48.

⁵ Alex Arifianto, *Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia*, Jakarta, Lembaga Penelitian SMERU, 2004, hlm. 73

Pelaksanaan program BPJS Kesehatan yang menjadi konsentrasi penulis dan diangkat sebagai tugas akhir skripsi adalah pelayanan program BPJS Kesehatan terhadap masyarakat yang sudah pernah memanfaatkan program BPJS ini. Sampai saat ini program BPJS Kesehatan sudah berjalan sekitar dua tahun dan jumlah peserta yang sudah terdaftar sekitar 167 juta jiwa.⁶

Gambar 1.1
Rekapitulasi Peserta BPJS Kesehatan



Sumber : Data BPJS Kesehatan Pusat, 2016

Distribusi pelayanan kesehatan belum maksimal adalah jumlah penduduk yang besar. Pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi merupakan sebuah tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia, karena berhubungan dengan distribusi pelayanan kesehatan itu sendiri. Kita tahu bahwa jumlah penduduk di Indonesia sangat banyak sekitar 200 juta jiwa dan tersebar di seluruh penjuru kepulauan di Indonesia.

⁶ Data BPJS kesehatan pusat, bpjs-kesehatan.go.id, diakses pada tanggal 20 Juni 2016, pukul 20.00.

Program BPJS Kesehatan yang dibuat oleh pemerintah memiliki dua kategori peserta yaitu non-PBI dan PBI. Non-PBI (bukan penerima bantuan iuran) dan PBI (penerima bantuan iuran), dari penggolongan kategori tersebut sejatinya adalah agar semua lapisan masyarakat bisa mengakses layanan kesehatan dengan menerapkan prinsip gotong royong. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Sedangkan peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, Buka pekerja dan anggota keluarganya.⁷

Berdasarkan uraian diatas mengenai pengkategorian peserta BPJS Kesehatan, berarti sejatinya sudah tidak ada lagi masyarakat yang tidak bisa mengakses layanan kesehatan, karena sudah sangat jelas bagi masyarakat yang tidak mampu atau fakir miskin iuran bantuannya dibayarkan oleh pemerintah. Adanya program BPJS kesehatan bukan tanpa kelemahan, namun program ini juga memberikan angin segar kepada masyarakat yang mengalami kesulitan biaya pengobatan penyakitnya. Oleh karenanya, penulis dalam skripsi ini akan menjelaskan mengenai pelayanan program BPJS yang diakses oleh beberapa keluarga penerima program.

⁷ Situs resmi BPJS Kesehatan, jkn.kemkes.go.id, diakses pada tanggal 6 Februari pukul 22.00.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apa yang penting diingat ketika hendak mendiskusikan sebuah sistem jaminan sosial suatu negara? Pertama, kewajiban negara untuk memberikan jaminan pada setiap warga untuk memperoleh akses yang baik terhadap berbagai kebutuhan dasar manusia (terutama makanan, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan). Kedua, jaminan sosial berbicara mengenai proteksi negara bagi warga terhadap kondisi-kondisi yang potensial mendegradasi harkat dan martabat manusia, seperti kemiskinan, usia lanjut, cacat, dan pengangguran.⁸

Pemerintah telah mengupayakan mengadakan jaminan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakatnya. Pemberitaan media saat ini sangat gencar memunculkan kekurangan dari berjalannya program ini. Walaupun memang banyak kekurangan dalam pelaksanaannya, tetapi realitanya ada masyarakat yang terbantu dengan adanya program ini. Berangkat dari latar belakang yang telah terurai beserta permasalahannya, penulis mempunyai dua pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana sudut pandang kesehatan dalam masyarakat menengah?
2. Apa saja yang menjadi hambatan bagi keluarga penerima program BPJS dalam mengakses program BPJS Kesehatan ?

⁸ Michael Raper, *Negara Tanpa Jaminan Sosial*, Jakarta, Trade Union Rights centre, 2008, hlm.1.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan peran negara beserta kebijakannya dalam hal jaminan kesehatan dan implementasinya terhadap seluruh masyarakat.
2. Mengetahui hambatan keluarga penerima program BPJS terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menyusun rekomendasi yang dapat menjadi masukan kepada pemerintah terkait jaminan kesehatan untuk membangun kesejahteraan di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara teoritis penulis berharap bahwa hasil penelitian ini dapat berguna untuk memperkaya kajian sosiologis yang berhubungan dengan kebijakan jaminan kesehatan serta implementasinya kepada masyarakat. Penulis juga berharap nantinya agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca yang ingin mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah bisa menjamin kesejahteraan sosial dalam hal memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penelitian ini juga berguna untuk pembaca agar lebih mengetahui sejauh mana setiap kebijakan yang dibuat pemerintah dapat menjangkau dan diperuntukkan untuk masyarakat luas, nyatanya tidak semua berjalan efektif dan efisien. Pasti masih ada hambatan-hambatan serta kelemahan dalam menjalankan dan memberikan pelayanan

kesehatan. Hal serupa seharusnya menjadi perhatian banyak pihak untuk bisa ikut mengiringi dan memperjuangkan hak dalam mendapatkan layanan program BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bermanfaat bagi pihak terkait yang turut andil berperan dalam membuat serta mendistribusikan program BPJS kepada masyarakat, yang mana seharusnya bisa lebih melihat dan mencari solusi kepada masyarakat yang sulit mengakses BPJS Kesehatan. Lalu juga untuk para LSM juga bisa mendampingi dan mengiringi keberlangsungan layanan BPJS Kesehatan.

1.5 Tinjauan Penelitian Sejenis

Penulis melakukan tinjauan penelitian sejenis untuk membantu mengembangkan topik ini sehingga dapat menghasilkan penelitian yang berguna baik secara praktis maupun akademik. Makna sosial pada penelitian ini bermaksud untuk untuk mengetahui lebih mendalam mengenai pelayanan program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selama berjalannya program BPJS Kesehatan yang sudah sekitar dua tahun, ada kekurangan tapi disisi lain juga banyak manfaat yang dirasakan oleh masyarakat seperti meringankan biaya perobatan yang dialami oleh penderita yang sakit

Penelitian ini akan dicantumkan beberapa penelitian sejenis yang berguna agar penelitian ini tidak sama (plagiat) dengan penelitian lain. Sehingga penulis dapat

memperlihatkan dan meyakinkan temuan lapangan dari hasil penelitian secara jelas dan lugas. Berikut ini merupakan tinjauan pustaka penulis:

Penelitian pertama yaitu penelitian yang dilakukan oleh kelompok yang terdiri dari tiga orang dari *The Indonesia Institute*⁹ yang membahas mengenai “*Jaminan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin Kota*”. Metode penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analisis. Penelitian karya Lola Amelia, Arfianto Purbolaksono, dan Asrul Ibrahim Nur ini memaparkan tentang bagaimana sebuah isu sosial mengenai kemiskinan dijadikan sebuah komoditas bagi para elite politik dalam kompetisi politik. Gambaran mengenai kemiskinan sering dijadikan sebagai perisai dalam mencari suara dan dukungan seperti terlihat saat proses kampanye. Disatu sisi, kompetisi politik menjadi momentum untuk mendorong perbaikan pelayanan publik, khususnya jaminan sosial bagi masyarakat miskin. Apapun isu yang diangkat untuk mendapatkan sebuah dukungan yang terpenting adalah memiliki pemerintahan yang berkomitmen, memiliki integritas, dan kompetensi, serta sumber daya dan manajemen yang memadai dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang lebih baik, khususnya jaminan sosial. Hal itulah yang menjadi faktor utama dimana sebuah pelayanan publik dapat dinikmati oleh semua lapisan.

⁹ Lola Amelia, Arfianto Purbolaksono, Asrul Ibrahim Nur, “*Jaminan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin Kota*” (Penelitian dari The Indonesia Institute, 2014).

Penelitian kedua yaitu penelitian dalam bentuk skripsi yang dilakukan oleh Wika Yultiani¹⁰ dengan judul “*Penyelenggaraan Perlindungan Kesehatan Tenaga Kerja Melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Oleh PT Jamsostek Kantor Cabang Bogor*”. Metode penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Penelitian ini menjelaskan bagaimana pelaksanaan jaminan sosial tenaga kerja yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek kantor cabang Bogor dalam melaksanakan pola pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dan keluarganya. Pola perlindungan dalam program tersebut meliputi pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua , dan meninggal dunia.

Penelitian Ketiga yang diambil sebagai tinjauan penelitian selanjutnya adalah sebuah jurnal manajemen pelayanan kesehatan. Jurnal yang ditulis oleh Ali Gufron Mukti, Hasbullah Thabarany, Laksono Trisnantoro ini berjudul “*Telaah Kritis Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat Di Indonesia*”. Metode penelitian yang dilakukan adalah metode telaah kritis dan berdasarkan kepustakaan mengenai asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Penelitian ini menjelaskan bagaimana pemerataan, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah isu global yang menjadi perhatian bagi pembuat kebijakan kesehatan, akademisi, dan masyarakat.

¹⁰ Wika Yultiani, “*Penyelenggaraan Perlindungan Kesehatan Tenaga Kerja Melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Oleh PT Jamsostek Kantor Cabang Bogor*” (skripsi sarjana ilmu administrasi negara, FISIB, Universitas Indonesia, 1996).

Tabel 1.2
Pemetaan Penelitian Sejenis

No	Tinjauan Pustaka	Jenis	Fokus	Persamaan	Perbedaan
1	Jaminan Kesehatan Untuk Masyarakat Miskin Kota	Karya tulis	Memaparkan tentang bagaimana sebuah isu sosial mengenai kemiskinan dijadikan sebuah komoditas bagi para elite politik dalam kompetisi politik.	Membahas mengenai jaminan kesehatan kaum marginal.	Fokus penelitian pada pelayanan BPJS Kesehatan bagi masyarakat.
2	Penyelenggaraan Perlindungan Kesehatan Tenaga Kerja Melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Oleh PT Jamsostek Kantor Cabang Bogor	Skripsi	Menjelaskan bagaimana pelaksanaan jaminan sosial tenaga kerja yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek kantor cabang Bogor dalam melaksanakan pola pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerja dan keluarganya	Menjelaskan mengenai jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah.	Membahas mengenai jaminan layanan kesehatan terkini, yaitu BPJS Kesehatan.
3	Telaah Kritis Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat Di Indonesia	Jurnal	menjelaskan bagaimana pemerataan, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah isu global yang menjadi perhatian bagi pembuat kebijakan kesehatan, akademisi, dan masyarakat	Membahas pelayanan kesehatan yang menjadi perhatian bagi pembuat kebijakan	Fokus pelayanan BPJS kesehatan pada masyarakat yang terbantu dengan adanya program kesehatan

Sumber: diolah dari studi penelitian sejenis, 2015

1.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggunakan variabel-variabel yang saling berhubungan atau terikat. Kerangka konseptual penelitian ini terdiri dari: Kesejahteraan Sosial, sosiologi kesehatan, negara dan jaminan kesehatan, serta keluarga, dan permasalahan kesehatan. Berikut penjelasan kerangka konsep dalam penelitian ini:

1.6.1 Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial merupakan suatu aktivitas untuk menolong orang yang berada di bawah tekanan sosial untuk meraih kembali keseimbangannya. Pengertian kesejahteraan sosial tidak sesederhana dan sebatas itu, namun ada substansi lebih luas didalamnya.

Secara historis, cikal bakal ‘ilmu’ kesejahteraan sosial dapat ditelusuri melalui adanya usaha-usaha kesejahteraan secara tradisional di masyarakat, terlihat dari usaha-usaha yang dilakukan manusia dari zaman primitif yang hanya berdasarkan dorongan kemurahan hati dan kasih sayang terhadap sesama manusia.

Kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warganegara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah, kesehatan dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat

dengan menjunjung tinggi hak-hak azasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila (Pemerintah dan DPR RI, 1983).¹¹

Sedangkan menurut Midgley (1995) suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur. Pertama, setinggi apa masalah-masalah sosial dapat dikendalikan, kedua seluas apa kebutuhan-kebutuhan dipenuhi, dan yang terakhir setinggi apa kesempatan-kesempatan untuk maju tersedia. Ketiga unsur ini berlaku bagi individu, keluarga, bahkan seluruh masyarakat.¹²

Kesejahteraan sosial memiliki sasaran yang meliputi kondisi kesejahteraan (individu, kelompok, dan komunitas), Aktivitas kesejahteraan, Pelayanan sosial, fakta kesejahteraan, institusi pelayanan sosial, dan negara kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan meliputi pangan, pendidikan, kesehatan, kadang juga dikaitkan dengan kesempatan kerja, perlindungan hari tua, keterbebasan dari kemiskinan dan sebagainya. Sebagai suatu kondisi kesejahteraan sosial dapat dilihat tiga unsur utamanya, yaitu (a) Tingkatan sampai dimana permasalahan sosial yang ada di masyarakat dapat dikelola., (b) Sampai seberapa banyak kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi., (c) Sampai seberapa besar kesempatan untuk meningkatkan taraf hidup dapat diperluas pada berbagai lapisan masyarakat.¹³

Kesejahteraan hidup seseorang dalam realitasnya, memiliki banyak indikator keberhasilan yang dapat diukur. Indikator kesejahteraan suatu daerah

¹¹ Mohammad suud, *3 orientasi Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006, hlm. 5.

¹² *Ibid.*, .

¹³ *Ibid.*, hlm. 121.

diukur melalui tingkat kemiskinan, angka buta huruf, angka melek huruf, perusakan alam, dan tingkat produk domestik bruto (PDB). Kesejahteraan suatu wilayah ditentukan dari ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sumber daya fisik dan sumber daya lain. Ketiga sumber daya tersebut berinteraksi dalam proses pembangunan untuk pencapaian pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat.¹⁴

Kesejahteraan sosial harus didukung oleh pembangunan sosial yang berkesinambungan baik dari segi pembangunan fisik maupun ekonomi.¹⁵ Tujuan dari pembangunan sosial pada dasarnya adalah untuk membangun atau mengembangkan taraf hidup manusia. Dalam hal ini penekanan dari pembangunan sosial berpusat pada manusia dan pembangunan ekonomi.

Kesejahteraan sosial pada dasarnya adalah penggabungan dari berbagai faktor seperti yang sudah dijelaskan menjadi kesatuan sempurna. Selain itu kesejahteraan sosial berarti mandiri dalam melakukan aktivitas apapun tanpa tergantung dari pihak lain karena semua sistem sudah terpenuhi dengan teratur. Kesejahteraan sosial adalah cita-cita semua negara, karena dengan status tersebut semua kepentingan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik.

¹⁴ Todaro, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*, Jakarta: Erlangga, 2003, hlm. 252.

¹⁵ Isbandi Rukminto Adi, *Pemikiran-Pemikiran Dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI, 2002, hlm. 118.

1.6.2 Sosiologi Kesehatan

Kesehatan dapat diartikan sebagai keseluruhan upaya dan kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang sebaik-baiknya, yaitu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.¹⁶ Sedangkan sosiologi kesehatan adalah studi tentang perawatan kesehatan sebagai suatu sistem yang telah terlembaga dalam masyarakat, yang ada hubungannya dengan faktor-faktor sosial. Menurut ASA (American Sociological Association; 1986) Sosiologi kesehatan merupakan sub bidang yang mengaplikasikan perspektif dan konsep untuk melakukan kajian terhadap fenomena yang berkaitan dengan penyakit dan kesehatan manusia.¹⁷

Sosiologi kesehatan diartikan pula sebagai bidang ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku manusia. Secara lebih luas berhubungan dengan distribusi penyakit dalam berbagai kelompok masyarakat, perilaku atau tindakan yang diambil oleh individu dalam upaya menjaga atau meningkatkan serta menanggulangi keluhan sakit, penyakit dan cacat tubuh, perilaku dan kepercayaan/ keyakinan berkaitan dengan kesehatan, dan organisasi serta penyedia perawatan kesehatan.

Terdapat 4 kategori topik besar di bidang sosiologi kesehatan:¹⁸ 1. Hubungan antara lingkungan sosial dengan kesehatan dan kondisi sakit, Meliputi;

¹⁶ Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan kesehatan*, Jakarta: Erlangga, 2011, hlm. 20.

¹⁷ Alhada, *Sosiologi Kesehatan*, fisip11.web.unair.ac.id, diakses pada tanggal 20 Desember 2015

¹⁸ *Ibid.*,

(a).Epidemiologi sosial dan pola penyebaran penyakit (b).ketidakseimbangan yang tercipta karena keinginan berada diatas kemampuan dirinya. 2. Perilaku sehat dan sakit, Meliputi; (a).Perilaku sehat yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan pencegahan penyakit. 3.Praktisi perawatan kesehatan dan hubungan antara praktisi kesehatan dengan pasien Meliputi; (a).Tenaga professional di bidang kesehatan. (b).Pendidikan kesehatan dan sosialisasi oleh tenaga medis. (c).Praktek tenaga kesehatan tradisional dan pengobatan alternative. (d).Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Terakhir, 4. Sistem Perawatan Kesehatan, meliputi; (a).Sistem kesehatan masyarakat (b).Health care delivery. (c).Efek sosial teknologi kesehatan.

Melihat kesehatan bukan tanpa masalah terlebih pada negara berkembang. Pada dasarnya masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat berkembang meliputi dua aspek yaitu aspek fisik dan non fisik. Aspek Fisik seperti ketersediaan sarana dan pra sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan aspek Non-fisik menyangkut prilaku kesehatan. Faktor prilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.¹⁹

Kesehatan dan penyakit bukan hanya secara intrinstik, dan merupakan isu sentral dari keberadaan manusia. Sakit, penderitaan, dan meninggal adalah kajian yang membantu kita memahami bagaimana masyarakat bekerja. Pengalaman sakit dan penyakit adalah akibat dari pengorganisasian masyarakat. sebagai contoh,

¹⁹ Solita sarwono, *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta: Ghajah mada University Press, 1993, hlm.1.

kondisi kehidupan dan pekerjaan yang buruk menyebabkan orang sakit, dan orang miskin akan mati lebih cepat, daripada orang-orang yang berada di puncak sistem sosial.

Kondisi kehidupan serta praktik medis juga masih berbasis sistem kelas didalamnya. Jurang perbedaan antara si kaya dan si miskin, ketidaksetaraan berbasis kelas, gender, dan etnis masih saja tetap lestari, begitu pula penyakit dan ketidaksetaraan terjalin berkelanjutan akibat dari ketidaksetaraan distribusi sumber daya politik, ekonomi, dan sosial yang dibutuhkan untuk hidup sehat adalah unsur sosial dari kesehatan.²⁰ Orang-orang yang berada di puncak sistem sosial lebih mudah mengakses kesehatan daripada orang-orang yang berada di lapisan bawah.

Hubungan antar struktur sosial, produksi, distribusi dan penyakit secara spesifik berhubungan dengan dampak kelas, peranan kaum profesi medis, gender, dan etnisitas. Dalam masyarakat barat modern, biasanya diasumsikan bahwa penyebab perbedaan kesehatan adalah biologis atau bahwa gaya hidup individu mengakibatkan orang sakit dan meninggal lebih cepat.

Dalam kehidupan ada tiga representasi dominan penyebab penyakit. Pertama, explanasi genetik. Kedua, bahwa pengalaman sakit menyebabkan mobilitas sosial mengalami kemunduran, sebaliknya sehat meningkatkan mobilitas sosial. Dan Ketiga, mengenai eksistensi penyakit bahwa manusia

²⁰ Kevin White, *Pengantar sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, Jakarta: Rajawali Press, 2011, Hlm. 2.

mengadopsi suatu gaya hidup yang membuat mereka sakit, dan oleh karena itu secara individual bertanggung jawab atas kondisi yang mereka hadapi itu.²¹

1.6.3 Negara dan Jaminan Kesehatan

Istilah negara yang dikenal sekarang muncul pada zaman *renaissance* di Eropa pada abad ke-15. Pada masa itu mulai dipergunakan orang istilah *Lo Stato* yang berasal dari bahasa Italia kemudian menjelma menjadi *Etat* dalam bahasa Prancis, *The State* dalam bahasa Inggris, dan *Der Staat* dalam bahasa Belanda dan Jerman. Pada waktu itu diartikan suatu sistem tugas atau fungsi publik dan alat-alat perlengkapan yang teratur didalam wilayah tertentu.²²

Lalu kata “negara” juga mempunyai dua arti. Pertama, negara adalah masyarakat atau wilayah yang merupakan satu kesatuan politis. Kedua, negara adalah lembaga pusat yang menjamin kesatuan politis itu.²³ Sementara itu dalam ilmu politik, istilah “negara” adalah *agency* (alat) dari masyarakat yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur hubungan-hubungan manusia dalam masyarakat dan menertibkan gejala-gejala kekuasaan dalam masyarakat.²⁴

Menurut Socrates negara adalah yang berdiri diatas hukum yang menjamin keadilan bagi warga negaranya Sedang tugas negara adalah menciptakan hukum, yang harus dilakukan oleh para pemimpin atau penguasa yang dipilih secara

²¹ *Ibid.*, hlm. 4.

²² C.S.T. Kansil, *Ilmu Negara*, Jakarta: Sinar Grafika, 2007, hlm. 10.

²³ Franz magnis Suseno, *Etika Politik prinsip-prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1990, hlm. 170.

²⁴ Miriam Budiarjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Cetakan XIII, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1991, hlm. 38.

saksama oleh rakyat.²⁵ Aristoteles beranggapan bahwa negara itu dimaksudkan untuk kepentingan warga negaranya, supaya mereka itu dapat hidup dengan baik dan bahagia. Negara merupakan suatu kesatuan, yang tujuannya untuk mencapai kebaikan yang tertinggi, yaitu kesempurnaan diri manusia sebagai anggota dari pada negara.²⁶

Seiring dengan perkembangan zaman istilah, dan tujuan negara juga mengalami transformasi. Saat ini definisi dan fungsi negara lebih terstruktur, memiliki pembagian kekuasaan dan tugas masing-masing. Negara adalah lembaga sosial yang diadakan manusia untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang vital. Sebagai lembaga sosial negara tidak diperuntukkan memenuhi kebutuhan khusus dari golongan orang tertentu, tetapi untuk memenuhi keperluan-keperluan dari seluruh rakyat negara itu.²⁷ Sedangkan fungsi negara diartikan sebagai tugas daripada organisasi negara untuk mana organisasi itu diadakan, seperti fungsi eksekutif, legislatif, dan yudikatif.²⁸

Dari ulasan mengenai pengertian negara yang sudah ada dari zaman Yunani kuno hingga saat sekarang negara ada untuk mengatur dan melindungi kepentingan masyarakatnya, termasuk juga membuat dan mengadakan jaminan sosial untuk masyarakatnya. Apa yang penting diingat ketika mendiskusikan sebuah sistem jaminan sosial suatu negara? Pertama, kewajiban negara untuk

²⁵ Soehino, *Ilmu Negara*, Yogyakarta: Liberty, 2002, hlm. 11.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 23.

²⁷ Ni'matul Huda, *Op.Cit.*, hlm. 54.

²⁸ *Ibid.*, hlm. 66.

memberikan jaminan pada setiap warga untuk memperoleh akses yang baik terhadap berbagai kebutuhan dasar manusia (terutama makanan, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan). Kedua, jaminan sosial berbicara mengenai proteksi negara bagi warga terhadap kondisi-kondisi yang potensial mendegradasi harkat dan martabat manusia, seperti kemiskinan, usia lanjut, cacat, dan pengangguran.²⁹

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan sosial pertama yang dibutuhkan manusia. Begitu dilahirkan jaminan kesehatan telah diperlukan, Jaminan kesehatan diperlukan sepanjang kehidupan manusia. Kalau aspek pembiayaan tidak terjamin, maka dampaknya sudah tentu pada status kesehatan rakyat, dan kualitas hidup manusia (*human development index*) juga akan buruk.

Upaya-upaya untuk dapat memenuhi jaminan kesehatan yang mencakup seluruh penduduk (*universal coverage*) telah banyak diusahakan. Titik tolaknya tergantung bagaimana negara itu memberlakukan jaminan kesehatan bagi rakyatnya. Apakah Jaminan kesehatan diberlakukan sebagai “hak” setiap warga negara atau “kewajiban” negara untuk memberikan? Kalau secara filosofis seharusnya sebagai “hak”, maka komitmen negara harus tinggi. Sedangkan bagi rakyat mempertanyakan, buat apa bernegara, kalau negaranya tidak dapat memberikan “hak”nya?.

Dibanyak negara yang menganut sistem negara kesejahteraan (*welfare state*), sistem jaminan sosial yang baik dimaknai sebagai titik sentral makna

²⁹ Michael Raper, *Op. Cit.*, hlm.1.

eksistensi negara. Negara ada untuk kesejahteraan rakyatnya, bukan rakyat ada demi prestise negara. Meskipun demikian, bagaimana sebuah negara memenuhi “hak” rakyatnya, tergantung sistem politik atau Ekonomi yang dianut.

Pengembangan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, merupakan amanat konstitusi, Pasal 28 H ayat (3).³⁰ Di dalam Pasal 22 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia disebutkan tentang kesadaran akan pentingnya perlindungan sosial dan di dalam Pasal 25 disebutkan: “Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.”³¹.

Program jaminan sosial yang diprioritaskan terlebih dahulu untuk mencakup seluruh penduduk adalah program jaminan kesehatan, Seluruh rakyat wajib menjadi peserta tanpa kecuali. Dengan demikian pencapaian kepesertaan jaminan kesehatan untuk semua penduduk (*universal coverage*) merupakan amanat undang-undang yang harus dijalankan oleh pemerintah dan semua pihak yang terlibat.³²

Dalam perspektif jaminan kesehatan, istilah *universal coverage* memiliki beberapa dimensi. Pertama, dimensi cakupan kepesertaan. Dari dimensi ini dapat diartikan sebagai “kepesertaan menyeluruh”, semua penduduk wajib menjadi

³⁰ UUD 1945 Pasal 28 H ayat 3.

³¹ Adnan Buyung Nasution, *Instrumen Internasional Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, BAB 22: Hak Atas Jaminan Sosial, Jakarta, Yayasan Obor Indonesia, 1997, Mengutip pengertian Jaminan Sosial dalam Deklarasi PBB.

³² Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi*, Jakarta, PT Kompas Media Nusantara, 2011, hlm. 63.

peserta jaminan kesehatan. Dimensi kedua adalah akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Ketiga, universal coverage juga berarti bahwa proporsi biaya yang dikeluarkan secara langsung oleh masyarakat makin kecil sehingga tidak mengganggu keuangan peserta yang menyebabkan peserta menjadi miskin.³³

Jadi peran dan posisi negara sangat vital dalam menentukan arah pembangunan masyarakat. Keberadaan negara jelas ada untuk melindungi dan mengatur, semua demi kepentingan masyarakat. Negara wajib memberikan jaminan sosial kepada seluruh lapisan masyarakat terlebih dalam hal kesehatan, karena rakyat yang sehat adalah cerminan bangsa yang maju. Jaminan kesehatan mutlak harus dimiliki oleh setiap manusia, demi derajat yang lebih baik.

1.6.4 Keluarga dan Permasalahan Kesehatan

Di semua masyarakat yang kita kenal, hampir semua orang terikat dalam jaringan hak dan kewajiban yang di sebut dengan hubungan peran yang ada dalam keluarga. Seseorang disadarkan akan adanya hubungan peran karena proses sosialisasi yang sudah berlangsung sejak masa kanak-kanak, yaitu proses belajar yang terjadi pada sistem sosial primer terkecil bernama keluarga.

Masyarakat adalah struktur yang terdiri dari keluarga, dan munculnya keanekaragaman-keanekaragaman di masyarakat tertentu dapat digambarkan dengan menjelaskan hubungan kekeluargaan yang berlangsung di dalamnya, masyarakat

³³ Jurnal Legalisasi Indonesia vol 9 no 2 Juli 2012, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan*, hlm 210.

kehilangan kekuatannya jika anggotanya gagal dalam melakukan tanggung jawab keluarganya.³⁴ Kedudukan utama setiap keluarga ialah fungsi pengantara pada masyarakat. Sebagai penghubung pribadi dengan struktur sosial yang lebih besar. Kebahagiaan dan kemakmuran akan tetap ada dalam masyarakat jika saja semua orang bertindak benar sebagai anggota keluarga dan menyadari bahwa orang harus mentaati kewajibannya sebagai anggota masyarakat.³⁵

Keluarga adalah satu-satunya lembaga sosial, disamping agama, yang secara resmi telah berkembang didalam masyarakat. keluarga itu terdiri dari pribadi-pribadi, tetapi merupakan bagian dari jaringan sosial yang lebih besar. Ciri utama lain dari sebuah keluarga fungsinya adalah menyumbangkan kepada masyarakat seperti kelahiran, pemeliharaan fisik anggota keluarga, penempatan anak dalam masyarakat, dan kontrol sosial.³⁶

Sistem pada keluarga tidak selamanya ideal, sesuai dengan imajinasi semua orang. Tidak sedikit keluarga yang mengalami kekacauan yang dapat mengakibatkan banyak hal. Kekacauan keluarga dapat ditafsirkan sebagai pecahnya satu unit keluarga, terputusnya atau retaknya struktur peran sosial jika ada anggotanya yang gagal menjalankan kewajiban perannya.³⁷ Seperti salah satunya ketidakharmonisan rumah tangga orang tua dan masalah khusus menyangkut hubungan anak dengan orang tua, terputusnya struktur peran sosial

³⁴ William j. Goode, *Sosiologi Keluarga*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2002, hlm. 2.

³⁵ *Ibid.*, hlm. 3.

³⁶ *Ibid.*, hlm. 9.

³⁷ *Ibid.*, hlm. 184.

didalam keluarga juga berdampak besar pada tumbuh kembang anak-anak, seperti perubahan sikap, pola pergaulan yang salah, sampai paling sarkas mengambil inisiatif hidup mandiri dijalankan sebagai anak jalanan.

Permasalahan kesehatan pastinya akan dialami oleh semua manusia tanpa terkecuali. Kesehatan adalah hal utama yang diharapkan oleh semua orang, karena dengan keadaan sehat kita dapat melakukan berbagai aktivitas dengan sesuka hati. Tapi kondisi sakit juga selalu menghampiri setiap manusia tanpa terkecuali. Keadaan sakit adalah kondisi yang sangat dibenci oleh manusia karena saat sakit segala hal terhambat dan sakit juga kerap mengharuskan kita berobat ke rumah sakit yang terkadang membutuhkan biaya tak sedikit. Kondisi seperti inilah yang membuat kebanyakan orang memandang sakit sebagai ujian bahkan musibah, kondisi ekonomi yang berbeda antara manusia satu dengan yang lainnya membuat mereka berfikir ulang untuk berobat ke rumah sakit apabila sakit menghampirinya.

Persoalan demikian seharusnya menjadi tanggung jawab bersama, terlebih peran negara dipertanyakan. Dimana negara kalau tidak bisa melindungi kepentingan masyarakatnya?,³⁸ hal demikian yang seharusnya menjadi pijakan pemerintah agar lebih memperhatikan kesehatan masyarakat salah satunya dengan pelayanan yang mudah dalam mengakses jaminan kesehatan.

³⁸ Bagong Suyanto, *Op. Cit.*, hlm. 200.

1.6.5 Evaluasi Program

Evaluasi didefinisikan Wholey, Hatry dan Newcomer adalah, “Evaluasi Program merupakan penerapan metode sistematis untuk menjawab pertanyaan tentang program dan hasilnya. Ini mungkin salah satu bentuk pemantauan dari suatu program. Pendekatan yang digunakan didasarkan pada metodologi penelitian ilmu sosial dan standar professional.”

Pelaksanaan program pembangunan tidak hanya membicarakan dalam tahap perencanaan maupun implementasi semata. Akan tetapi juga harus diteruskan ke tahap berikutnya yakni proses evaluasi. Proses evaluasi pembangunan merupakan tahapan dimana kita melakukan proses penilaian sejauh mana efektivitas pembangunan yang telah dilakukan. Dalam proses pembangunan, proses evaluasi menjadi titik penting dalam menjamin berjalannya pembangunan secara berkelanjutan dan optimal. Menurut Nursyatif evaluasi dapat dilakukan dengan 3 jenis pilihan sesuai dengan waktunya, ketiga jenis evaluasi tersebut adalah:³⁹

- 1) Evaluasi yang dilakukan sebelum suatu program atau kegiatan dilaksanakan (ex ante evaluation);
- 2) Evaluasi yang dilakukan pada saat berlangsung program atau kegiatan (on-going evaluation);
- 3) Evaluasi yang dilakukan sesudah program atau kegiatan dilaksanakan (expost evaluation).

³⁹ Hanif Nursyatif, dkk, Pembangunan Partisipatif Pembangunan Daerah, (Jakarta: PT. Grasindo, 2009), hlm. 13.

Proses evaluasi pembangunan, salah satu kerangka konsep yang dapat digunakan dalam melihat hasil dari pembangunan itu yakni kerangka proses monitoring dan evaluasi. Dalam proses monitoring dan evaluasi ini dilihat bagaimana implikasi dari pembangunan itu. Pada Program BPJS Kesehatan, implikasinya dapat dilihat melalui sejauh mana pelaksanaan program BPJS Kesehatan berjalan dan program BPJS Kesehatan apakah sudah menjangkau semua lapisan?.

Keberhasilan program BPJS Kesehatan bisa dilihat dari banyaknya masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan, khususnya masyarakat marginal yang mana dapat mengakses layanan kesehatan dengan gratis. Sesuai dengan filosofinya bahwa kesehatan adalah milik semua masyarakat. program BPJS Kesehatan sendiri adalah sebuah transformasi besar pada sistem jaminan kesehatan di Indonesia yang sudah tidak terfragmentasi lagi oleh status yang dimiliki masyarakat seperti program jaminan kesehatan terdahulu.

1.7 Metodologi Penelitian

1.7.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penulis menggunakan pendekatan kualitatif untuk menjelaskan mengenai pelayanan program BPJS kesehatan, penelitian kualitatif adalah metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang – oleh sejumlah individu atau

sekelompok orang- dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.⁴⁰ Pendekatan ini akan menggali secara lebih mendalam dengan melihat bagaimana cara pandang, bagaimana permasalahan tersebut dapat terjadi dan bagaimana relasi serta penyalurannya.

Penelitian ini tergolong kedalam jenis penelitian studi kasus sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Untuk lebih memahami bagaimana permasalahan tersebut terjadi, penulis berinteraksi langsung dengan subyek yang akan diteliti yaitu tiga keluarga yang merasakan dampak dari adanya program BPJS kesehatan, semuanya berjumlah enam orang, serta stekholder BPJS kesehatan, yaitu kepala humas BPSJ Kesehatan Pusat dan wawancara online dengan humas BPJS Watch yang memang menaungi, memiliki, dan mengetahui banyak informasi terkait pelayanan BPJS Kesehatan tersebut.

1.7.2 Subjek Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini membahas mengenai pelayanan program BPJS Kesehatan terhadap keluarga. Subjek yang dijadikan penelitian oleh penulis adalah beberapa keluarga yang menggunakan dan terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan merupakan informan kunci dalam meraih informasi untuk penelitiannya. Sebagai tambahan dan pelengkap untuk membuktikan atas

⁴⁰John W. Creswell, *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm 4

informasi yang didapat dilapangan, penulis juga mewawancarai Kepala Humas BPJS Pusat dan BPJS Watch mengenai kebenaran masyarakat marginal yang belum mendapat akses program BPJS Kesehatan.

Tabel 1.3
Karakteristik Informan

No	Nama	Status	Target Informasi
1	Keluarga A	Peserta BPJS Kelas 3	Konstruksi Pandangan BPJS Kesehatan
2	Keluarga B	Peserta BPJS Kelas 2	Konstruksi Pandangan BPJS Kesehatan
3	Keluarga C	Peserta BPJS Kelas 1	Konstruksi Pandangan BPJS Kesehatan
4	Bapak Irfan Humaidi	Kepala Humas BPJS Pusat	Sistem BPJS Kesehatan dan bagaimana Akses terhadap layanan kesehatan
5	BPJS Watch	Humas BPJS Watch	Layanan kesehatan bagi masyarakat

Sumber: Hasil Observasi, 2016

1.7.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis memiliki setting lokasi dan waktu yang bervariasi dan bertahap. Dalam mencari data penulis lebih menghabiskan waktu di kediaman semua informan di daerah Cawang, Sunter, dan Kemayoran. Hal serupa dilakukan karena pada skripsi yang ditampilkan penulis menjadikan beberapa keluarga sebagai subjek utama dalam melihat efektivitas program jaminan kesehatan BPJS.

Selain itu penulis juga mendatangi kantor Pusat BPJS Kesehatan yang berada di daerah Cempaka Putih dan bertemu dengan kepala Humas setempat untuk melakukan wawancara mengenai program BPJS Kesehatan yang sudah berjalan selama ini. Penelitian dilakukan dalam dua periode. Periode pertama dilakukan pada bulan September sampai Desember 2015, kemudian penelitian dilanjutkan kembali pada bulan Maret sampai Juli 2016 dengan mewawancarai sejumlah keluarga peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 1.4
Lokasi dan Waktu Penelitian

NO	Bulan	Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
1	September-Desember 2015	Kantor BPJS Pusat	Wawancara dengan Kepala Humas
2	Maret- Juli 2016	Kemayoran, Cawang, Johar baru	Wawancara terhadap informan keluarga peserta BPJS Kesehatan

Sumber: Data penulis, 2016

1.7.4 Peran Peneliti

Penulis dalam penelitian ini berperan dalam proses pengumpulan data seperti yang disebutkan oleh *Cresswell* “bahwa peran penulis meliputi usaha membatasi penelitian, mengumpulkan informasi melalui observasi dan wawancara, baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi, materi-materi visual, serta usaha merancang protokol untuk merekam atau mencatat

informasi”⁴¹. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data yang berkualitas. Salah satu caranya adalah dengan melakukan identifikasi lokasi-lokasi atau individu-individu yang sengaja dipilih dalam proposal penelitian.

Lokasi penelitian dapat mencakup empat aspek yaitu *setting* (lokasi penelitian), *actor* (siapa yang akan diobservasi atau diwawancarai), *peristiwa* (kejadian apa yang akan dirasakan oleh actor yang akan dijadikan topik wawancara dan observasi) dan *proses* (sifat peristiwa yang dirasakan oleh aktor dalam setting penelitian) kemudian penulis berusaha menciptakan suasana yang akrab dan nyaman saat melakukan wawancara dengan mereka, penulis dalam menganalisis data wawancara menggunakan nama asli dan ini sudah disetujui oleh mereka. Dengan cara pendekatan diri dengan para informan, penulis akan mendapatkan data yang penulis butuhkan.

Peran penulis dalam penelitian ini adalah murni orang luar yang tidak ada keterikatan dengan subjek dan informan. Penulis memilih topik ini karena ingin mengetahui bagaimana sistematisa perjalanan program BPJS Kesehatan dalam penerapannya. Penulis mendapatkan akses terhadap informan maupun data-data yang diperoleh melalui observasi langsung ke lapangan.

⁴¹ John W. Cresswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010. Hlm. 256.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Penulis melakukan wawancara mendalam kepada informan agar mampu menjawab pertanyaan penelitian penulis sebagai bagian dari metodologi penelitian, seperti mengumpulkan data yang spesifik dari obyek yang diteliti, serta menafsirkan data. Langkah ini perlu dilakukan agar data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan dari permasalahan penelitian

Suparlan Supardi mengatakan “dalam pendekatan kualitatif yang menjadi sasaran kajian penelitian, adalah kehidupan sosial atau masyarakat sebagai sebuah satuan, atau sebuah kesatuan yang menyeluruh”.⁴²

1.7.6 Teknik Analisis Data

Data yang akan diperoleh dari hasil penelitian ini dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif, dan kemudian dipaparkan sebagai gambaran fakta apa adanya untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah. Dalam penelitian ini tahapan analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Pengumpulan Data

Maksud dari kegiatan ini adalah, penulis melakukan dan mencari serta mengumpulkan data yang berkaitan dengan tema skripsi penulis yaitu tentang masalah-masalah pelayanan program BPJS Kesehatan. Lalu

⁴² Pasurdi Suparlan, *Metode Penelitian Kualitatif*, Depok: Program Kajian Wilayah Amerika Universitas Indonesia, 1994, Hlm. 17.

apakah masyarakat mendapat layanan tersebut. melalui observasi, wawancara, ataupun melalui studi pustaka.

b) Klasifikasi Data

Dalam kegiatan ini penulis berupaya mengelompokkan dan memilah data yang relevan agar sesuai dengan fokus yang diteliti. Hal tersebut dilakukan agar pembaca nantinya bisa mengerti dengan penelitian penulis.

c) Display Data

Data yang telah dikelompokkan atau diklasifikasi diolah dan dipaparkan secara sistematis sebagai bahan pembahasan nantinya. Pemaparan data yang diperoleh akan dimasukkan di dalam penulisan ini agar dapat menunjang dan menjawab pertanyaan penelitian penulis.

d) Pembahasan

Dalam kegiatan ini penulis membahas data yang telah disusun untuk menjawab atau mengkaitkan dengan pertanyaan penelitian yang sudah tertera diatas.

e) Kesimpulan

Dalam kegiatan ini penulis berupaya menyimpulkan dari hasil pembahasan data yang telah dilakukan sebelumnya serta mengkaitkannya dengan tujuan penelitian.

1.7.7 Teknik Triangulasi Data

Teknik triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain.⁴³ Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Pada dasarnya triangulasi data dilakukan untuk menjamin kredibilitas proses dan hasil penelitian seorang penulis agar hasil suatu penelitian berkualitas. Triangulasi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunkan sumber yang akan membandingkan dan mengecek kembali kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal tersebut dapat dicapai dengan (1) membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara (2) mengembangkan data yang dikatakan orang di depan umum dengan dikatakannya secara pribadi (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu (4) membandingkan keadaan dan perpektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang-orang (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Penulis melakukan pengecekan ulang tentang kebenaran data terutama yang terkait dengan sumber masalah yaitu perihal keluarga peserta BPJS yang mendapatkan layanan kesehatan. Padahal tranformasi layanan kesehatan telah

⁴³ Lexy J Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosa Karya; 2002. Hlm. 330.

berubah dan menjangkau semua lapisan. Untuk triangulasi penulis lakukan dengan melakukan konfirmasi kebenaran ke pihak terkait yaitu stekholder BPJS pusat sebagai badan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan dan BPJS Watch sebagai LSM yang mengiringi perkembangan jaminan kesehatan.

1.8 Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun kedalam 5 pembahasan atau bab. 5 bab tersebut merupakan sistematika penulisan yang telah disusun berdasarkan fungsi pada setiap bagian untuk menjelaskan maksud yang diharapkan penulis. Penyusunan berdasarkan pertimbangan yang matang agar pada setiap bagian tidak terdapat tumpang tindih pembahasan.

Bab I adalah Pendahuluan dimana terdapat delapan subbab didalamnya. Subbab pertama berisikan latar belakang penelitian, menjelaskan mengenai pelayanan program BPJS Kesehatan terhadap masyarakat. Subbab kedua adalah perumusan masalah yang berisikan pertanyaan penelitian. Subbab ketiga adalah tujuan penelitian. Subbab keempat adalah manfaat penelitian, yang membahas tentang manfaat akademis dan praktis dari penelitian ini. Subbab kelima yaitu tinjauan pustaka sejenis yang berisikan tentang penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Lalu di subbab keenam yaitu kerangka konsep, dalam subab ini dipaparkan mengenai konsep yang digunakan penulis dalam menganalisis masalah dan penelitian ini. Kemudian disusul oleh subbab ketujuh yaitu metode penelitian, yang terdiri dari pendekatan penelitian, subjek dan jenis penelitian, lokasi dan waktu, peran peneliti,

teknik pengumpulan data, dan triangulasi. dan terakhir subab sistematika penulisan memberikan gambaran urutan pembahasan dalam penelitian ini.

Bab II adalah Kebijakan BPJS Kesehatan di Indonesia. Pada bab ini akan dikemukakan secara umum tentang latar belakang berdirinya sistem jaminan sosial nasional dan badan penyelenggara jaminan kesehatan di Indonesia. Lalu di bab ini juga ada subab yang menjelaskan mengenai cakupan dan penyelenggaraan program JKN di Indonesia yang terdiri dari landasan hukumnya, stuktur, kepesertaan, pembiayaan, serta manfaat dari program BPJS Kesehatan.

Bab III berjudul Hambatan masyarakat dalam mengakses layanan program BPJS Kesehatan. Dalam bab ini penulis mengisinya dengan profil informan yaitu beberapa keluarga yang terdaftar sebagai Peserta BPJS Kesehatan. Pada bab ini juga ada subab yang membahas penyakit apa saja yang pernah diderita oleh Keluarga informan. Terakhir penulis memasukkan hasil pengambilan data serta wawancara dari stakeholder BPJS Pusat sebagai perwakilan negara atas program kesehatan.

Bab IV adalah pelayanan Program BPJS Kesehatan terhadap keluarga peserta BPJS kesehatan. Pada bab ini terdiri dari dua bab utama lalu ditutup dengan sebuah rangkuman. Bab pertama membahas mengenai konstruksi sosial pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Bab keduanya mengenai negara dan keadilan jaminan kesehatan untuk semua.

Bab V merupakan bab penutup dari penulisan ini. Bab ini berisikan kesimpulan dan saran. Subbab kesimpulan memuat inti-inti dari Pelayanan Program BPJS Kesehatan terhadap masyarakat. Sedangkan saran dimaksudkan untuk memberikan masukan terhadap kebijakan jaminan kesehatan agar filosofi bahwa kesehatan adalah hak semua individu dapat berjalan dengan baik.