

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia ialah negara demokrasi, yang mana demokrasi yang dibangun harus sesuai dengan jati diri Bangsa Indonesia guna mencapai kemakmuran dan kesejahteraan rakyat. Hal ini tercantum dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Negara memiliki tanggung jawab dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan rakyatnya yaitu dengan membentuk jaminan pelayanan sosial. Jaminan pelayanan sosial yang dimaksudkan adalah untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negaranya, seperti rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial dan jaminan sosial.

Pada dasarnya pelayanan sosial sendiri sering diidentikan dengan kesejahteraan sosial masyarakat. Dimana pelayanan sosial sendiri lebih ditekankan pada kelompok yang kurang beruntung, rentan dan tertekan. Secara umum pelayanan sosial diartikan sebagai tindakan mendistribusikan sumber daya sosial kepada publik<sup>1</sup>. Salah satu bentuk pelayanan sosial yang diberikan pemerintah kepada rakyatnya adalah pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan adalah salah satu

---

<sup>1</sup> Tony Byrne dan Colin F Padfield, *Social Services*, Haneimann Proessional Publishing Ltd. Oxford. 2014. hlm. 2.

masalah penting di Indonesia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana yang telah tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia<sup>2</sup>.

Kesehatan merupakan faktor utama dalam pembangunan di mana setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab pemerintah maupun masyarakat<sup>3</sup>. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan sendiri didasarkan pada paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif-preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif<sup>4</sup>.

Maksudnya upaya promotif-preventif yang dilakukan adalah usaha yang dilakukan sebelum penyakit itu muncul. Sedangkan upaya kuratif-rehabilitatif adalah usaha yang dilakukan untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit yang diderita pasien sehingga nantinya saat pasien sembuh mereka dapat berinteraksi normal dalam lingkungan sosialnya. Salah satu bentuk upaya promotif-preventif yang dilakukan pemerintah kepada masyarakatnya disalurkan melalui program pelayanan kesehatan yang dikenal dengan istilah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan

---

<sup>2</sup> Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 *tentang kesehatan*.

<sup>3</sup> Irwan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: CV Absolute Media, 2020, hlm. 56

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional* (<http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasi-jkn.pdf>) Diakses pada 15 Agustus 2018 pukul 19.47 WIB

Kesehatan Nasional sendiri telah ditandatangani oleh presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada Selasa (24 Desember 2013) yang akan dilaksanakan pada Rabu (1 Januari 2014)<sup>5</sup>.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah<sup>6</sup>. Secara umum, Jaminan Kesehatan mempunyai manfaat berupa pelayanan kesehatan maupun pelayanan non medis yang meliputi ambulans dan akomodasi. Dalam kepesertaan kartu Jaminan Kesehatan Nasional terdapat 3 (tiga) kelas yaitu Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Di mana setiap masing-masing kelas mempunyai perbedaan dalam pelayanan dan iuran setiap bulannya yang harus dibayar.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di beberapa wilayah Indonesia terdapat keluhan yang dilontarkan oleh pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini diperkuat dengan adanya fakta tentang kualitas pelayanan untuk peserta JKN belum optimal yang mengakibatkan munculnya beragam keluhan peserta JKN,

---

<sup>5</sup> Erlangga Jumena, *Jaminan Kesehatan Per 1 Januari 2014*, <https://ekonomi.kompas.com/read/2013/12/26/1214221/Jaminan.Kesehatan.per.1.Januari.2014>. Diakses pada 16 Agustus 2018 pukul 16.47 WIB.

<sup>6</sup> (<http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>) Diakses pada 9 September 2018 pukul 16.00 WIB.

seperti di Kabupaten Natuna Kepulauan Riau hanya ada satu puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang buka hanya sampai pukul 14.00 WIB. Akibatnya, masyarakat yang akan mengakses di luar jam kerja itu menjadi menumpuk di unit gawat darurat di Rumah Sakit (RS) terdekat. Beberapa keluhan lainnya adalah penepatan kuota peserta JKN yang dilayani rumah sakit, pembatasan waktu layanan bagi pasien JKN, peserta kesulitan mencari ruang perawatan intensif, peserta harus membeli obat, hingga menanti berbulan-bulan untuk mendapat tindakan medis. Selain itu, keterbatasan sarana, prasarana, alat kesehatan, kompetensi, dan ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas berkontribusi terhadap tingginya angka rujukan<sup>7</sup>. Hal ini sangat bertolak belakang karena jumlah dan kompetensi fasilitas kesehatan belum seimbang dengan tingkat pemanfaatan peserta yang tinggi.<sup>8</sup> Fenomena tersebut menjadi hal yang menarik untuk diteliti dengan pendekatan perbedaan dan kedalaman pelayanan yang diterima oleh ketiga pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Perbedaan dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa perbedaan jumlah fasilitas dan tenaga kerja kesehatan yang mengakibatkan akses pelayanan tidak merata. Salah satunya pasien dengan kepesertaan tingkat I bisa ditempatkan di ruangan pasien dengan kepesertaan tingkat II. Faktor lainnya ada beberapa kendala yang menyebabkan

---

<sup>7</sup>[http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/kualitas-layanan-untuk-peserta-jknbelum-optimal\\_10980](http://www.jamsosindonesia.com/newsgroup/selengkapnya/kualitas-layanan-untuk-peserta-jknbelum-optimal_10980)) Diakses pada 9 September 2018 pukul 15.00 WIB

<sup>8</sup> <http://jkn.jamsosindonesia.com/blog/detail/2508/kualitas-layanan-untuk-peserta-jkn-belum-optimal#.YAZW1-gzaUk>. Diakses pada 9 September 2018 pukul 15.40 WIB

kurang optimalnya pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Diantaranya keterbatasan sarana dan prasarana, alat kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan dan peserta kesulitan mencari ruang perawatan intensif di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang mengakibatkan menumpuknya pasien yang akan berobat.

Penelitian ini meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tiap kelas, antara lain perbedaan dalam pemberian pelayanan dan kendala yang mengakibatkan kurang optimalnya dalam pemberian pelayanan kepada pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masing-masing kelas.

Dari berbagai fenomena yang terjadi terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di kalangan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan serta cara pandang pegawai kesehatan yang perlu diubah, sehingga peneliti menganggap perlu untuk mengkaji mengenai implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis hendak mengajukan penelitian dengan judul **“Pelayanan dan Kendala Pasien Pengguna Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Studi Kasus: Tiga Pasien JKN Kelas I, II dan III”**

## **B. Permasalahan Penelitian**

Penyelenggaraan program JKN nyatanya masih banyak menghadapi berbagai permasalahan. Mulai dari proses pelayanan yang menyangkut portabilitas<sup>9</sup>, masalah regionalisasi rujukan berdasarkan wilayah administratif pemerintah daerah dan perihal pembagian kelas perawatan. Pembagian kelas perawatan rawat inap yang ada saat ini dinilai tidak sesuai dengan amanat dalam undang-undang. Pembagian kelas I, II dan III sebagaimana berlangsung saat ini berdampak terhadap diskriminasi pelayanan karena tarif yang dibayar berbeda, tergantung kelas perawatannya. Diskriminasi ini bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Selain itu, tantangan yang kerap dihadapi peserta JKN dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antrian panjang di rumah sakit; (2) kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh; (3) ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri.

Berdasarkan berbagai uraian di atas, maka dapat dirumuskan beberapa rumusan permasalahan yang akan diteliti dan akan dinalisis dalam penelitian ini. Rumusan ini ditunjukkan agar penelitian ini dapat memaparkan hasil penelitian dari fenomena-fenomena yang ada, hingga nantinya bisa dipahami dan dicermati permasalahan yang ada. Sesuai dengan paparan di atas, rumusan permasalahan penelitian ini adalah:

---

<sup>9</sup> Prinsip portabilitas artinya BPJS Kesehatan memberikan pemberian jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah npekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia. Diakses pada 13 Januari 2021 pukul 12.35 WIB

1. Bagaimana pelayanan yang diterima oleh tiga pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masing-masing kelas?
2. Apa kendala-kendala yang mempengaruhi dalam pelayanan pada tiga pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang ada serta rumusan permasalahan yang peneliti uraikan, maka tujuan penelitian skripsi ini ialah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Bagaimana pelayanan yang diterima oleh tiga pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masing-masing kelas.
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang mempengaruhi dalam pelayanan yang didapatkan tiga pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **D. Manfaat Penelitian**

Melihat pada tujuan penelitian yang telah dipaparkan di atas, diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan secara praktis yang dapat di aplikasikan dalam lingkungan masyarakat.

#### **a. Manfaat Teoritis**

1. Studi ini berupaya untuk menjelaskan kepada pembaca mengenai pelayanan dan kendala pengguna kesehatan bagi pasien yang menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam keilmuan sosiologi terutama mengenai pelayanan dan kendala pengguna kesehatan bagi pasien yang menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu sosiologi.

b. Manfaat Praktis

1. Memberikan pengalaman untuk peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama kuliah kedalam karya tulis yang nyata.
2. Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat sebagai rekomendasi bagi penelitian sejenis yang juga memiliki fokus kajian tentang pelayanan kesehatan dan kendala bagi pasien pengguna kartu jaminan kesehatan nasional (JKN).
3. Dari sudut pandang peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan mengenai pelayanan kesehatan dan kendala pasien pengguna kartu jaminan kesehatan nasional (JKN).

**E. Tinjauan Penelitian Sejenis**

Pada bagian tinjauan pustaka sejenis ini berguna untuk acuan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Peneliti disini berusaha mengkaji dan mencermati beberapa jurnal dan buku serta tesis yang dirasa cocok dengan konsep yang peneliti tulis. Hal ini juga berguna agar menghindari penelitian yang sama atau biasa disebut dengan plagiat penelitian. Kegunaan lain dari bagian tinjauan pustaka ini ialah peneliti



bisa melihat kekurangan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Sehingga nantinya, peneliti berharap dapat menutupi kekurangan tersebut sesuai dengan fenomena yang dikaji. Dalam penelitian ini, tinjauan pustaka yang digunakan ialah sebagai berikut:

**Pertama**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Lintje Sintje Corputty, Hari Kusnanto, dan Luftan Lazuardi yang berjudul Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Menerima Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Ambon<sup>10</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan pada studi kasus di lima puskesmas koordinator kecamatan di kota Ambon. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan dan menganalisis mengenai dampak pelayanan kesehatan gratis terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan di puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat sesuai dengan tingkat kepuasannya dari segi akses pelayanan pasca kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas tidak maksimal pada pelayanan gratis tersebut. Petugas juga bekerja normatif tanpa menunjukkan prestasi atau hasil kerja yang baik yang diakibatkan karena tidak didukung dengan insentif atau kompensasi khusus untuk petugas kesehatan. Pemberian

---

<sup>10</sup>Corputty Lintje Sintje, Hari Kusnanto, dan Luftan Lazuardi, Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Menerima Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Ambon, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*, Vol. 02, No.2, tahun 2013, hlm. 95-104.

tunjangan khusus daerah harus merata pada semua petugas kesehatan. Fasilitas penunjang perlu disiapkan untuk kelancaran pelayanan gratis seperti logistik serta tata ruang puskesmas.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Lintje Sintje Corputty, Hari Kusnanto, dan Luftan Lazuardi dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang kebijakan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap pasien. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti tidak terlalu fokus pada kebijakannya dan lokasi penelitiannya. Sedangkan peneliti lebih memfokuskan penelitian pada struktur atau tahapan yang seharusnya diberikan kepada pasien yang sesuai dengan daftar kelas yang seharusnya pasien terima.

**Kedua**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Siti Kurnia Widi Hastuti, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, dan Deskha Hadiyatma yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta <sup>11</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada studi kasus di dua RSUD di Yogyakarta. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta menganalisis mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien. Tujuan penelitian ini

---

<sup>11</sup>Siti Kurnia Widi Hastuti, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, dan Deskha Hadiyatma, Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Volume 11, 2017, Issue 2, ISSN: 1978-0575, hlm. 161-168.

adalah untuk memantau tingkat kepuasan pasien di lihat dari hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di RSUD yang ada di Yogyakarta.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa *emphaty* merupakan variabel yang paling dominan, bahwa *emphaty* yang kurang baik memiliki peluang untuk meningkatkan ketidakpuasan pasien yang diikuti dengan variable *tangibility*, *reliability* dan *assurance*, variabel *responsiveness* tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena memiliki nilai p-value 0,215.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Siti Kurnia Widi Hastuti, Ahmad Ahid Mudayana, Arum Puteri Nurdhila, dan Deskha Hadiyatma dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti tidak menjelaskan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tetapi peneliti hanya berfokus pada struktur pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien.

**Ketiga**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Andreas G. Ch. Tampi, Evelin J.R. Kawung dan Juliana W. Tumiwa yang berjudul Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat di Kelurahan Tingkulu<sup>12</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan serta menganalisis mengenai dampak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terhadap masyarakat di kelurahan Tingkulu.

---

<sup>12</sup>Andreas G. Ch. Tampi, Evelin J.R. Kawung dan Juliana W. Tumiwa, Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Masyarakat di Kelurahan Tingkulu, *e-journal "Acta Diurna"*, Volume 5, Tahun 2016 No. 1, Hlm. 1-14,

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dampak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terhadap masyarakat di Kelurahan Tingkulu.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa dalam pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan) tampak sudah baik, tetapi masih ada keluhan dalam pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan di kantor utama di Teling yang membuat antrian yang panjang dan memakan waktu cukup lama dan penjelasan dari pelaksana yang kurang jelas membuat para peserta BPJS-Kesehatan harus bolak-balik untuk melengkapi berkas.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Andreas G. Ch. Tampi, Evelin J.R. Kawung dan Juliana W. Tumiwa dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti hanya menjelaskan struktur pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional.

**Keempat**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia yang berjudul Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Miskin Pendataan Program Perlindungan Sosial<sup>13</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Fokus penelitian ini adalah melihat ketepatan penerima Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang berdasarkan kriteria kemiskinan makro yang digunakan BPS yang ada di dalam data PPLS. Tujuan

---

<sup>13</sup>Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia, Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Miskin Pendataan Program Perlindungan Sosial, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4, 2015, hlm. 362-368.

penelitian ini adalah untuk meninjau ketepatan sasaran peserta program Jamkesmas berdasarkan kriteria miskin Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS).

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa kriteria pengguna Jamkesmas pada kriteria pertama dan kedua dari 13 kriteria cocok untuk menjadi kriteria konsekuensi atau dampak ungkit setelah menjadi peserta Jamkesmas. Kriteria yang relevan dan akurat adalah kriteria sisanya. Kriteria pengguna Jamkesmas merupakan nilai kumulatif dari 11 kriteria sisa, tidak diperkenankan parsial per kriteria sehingga tepat sasaran.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan yang tidak tepat sasaran. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti menjelaskan pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan penelitian Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia menjelaskan pengguna kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat.

**Kelima**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Sopia Weni Anggriani yang berjudul Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang<sup>14</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilakukan studi di Puskesmas Dau. Fokus penelitian ini adalah kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau

---

<sup>14</sup>Sopia Weni Anggriani, Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang, *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Volume 5, 2016, No. 2, hlm. 79-84.

menggunakan 5 dimensi pokok yang menjadi penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan serta faktor pendukung dan penghambat pelayanan.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dilihat dari bukti langsung, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Sedangkan faktor pendukung pelayanan adalah sikap pegawai yang ramah sopan santun, kesederhanaan alur dan biaya terjangkau tetapi masih ada yang harus diperbaiki yaitu kurangnya sarana dan prasarana penunjang, seperti pengeras suara, jaringan wifi serta ketidaksesuaian jumlah pasien yang ramai dengan jumlah petugas yang ada.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Sopia Weni Anggriani dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti tidak menjelaskan pelayanan yang ada di rumah sakit tetapi peneliti juga berfokus pada struktur pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien.

**Keenam**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Ali Mohammad Moshadegrad yang berjudul *Factors Influencing Healthcare Service Quality*<sup>15</sup>. Penelitian ini

---

<sup>15</sup>Ali Mohammad Moshadegrad, Factors Influencing Healthcare Service Quality, *International Journal Health Policy* Volume 3, 2014, No. 2, hlm. 77-89.

menggunakan metode kualitatif. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan serta menganalisis mengenai Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Iran. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan kesehatan di Iran.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Sistem pelayanan kesehatan Iran telah dicirikan oleh komponen sektor publik yang kuat. Layanan kesehatan publik dilengkapi oleh sektor swasta. Sistem pengiriman perawatan kesehatan disusun menjadi tiga tingkat. Di tingkat pertama, Departemen Kesehatan dan Pendidikan Dokter (DKPD) memberikan layanan kesehatan gratis. Tingkat ini termasuk pelayanan kesehatan di pedesaan, pos kesehatan perkotaan, dan pusat kesehatan perkotaan. Tingkat kedua dari sistem ini terdiri dari pusat kesehatan kabupaten dan rumah sakit kabupaten. Pusat kesehatan kabupaten bertanggung jawab atas perencanaan, pengawasan, dan dukungan jaringan kesehatan nasional. Tingkat ketiga dari sistem terdiri dari pusat kesehatan provinsi dan rumah sakit khusus. Dari keseluruhan data yang didapat, maka hasil dari penelitian ini yang menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah:

**Tabel 1.1**  
**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

No.	Faktor-faktor	Aspek
1	Faktor Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel sosio demografik pasien</li> <li>• Kerjasama pasien</li> <li>• Jenis-jenis penyakit yang dialami</li> </ul>
2	Faktor Penyedia Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel sosio demografik penyedia jasa</li> <li>• Kompetensi penyedia jasa layanan kesehatan</li> <li>• Motivasi &amp; Kepuasan penyedia jasa layanan</li> </ul>
3	Faktor Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem pelayanan kesehatan</li> <li>• Sumber daya dan fasilitas</li> <li>• Kepemimpinan dan manajemen</li> <li>• Perkembangan Kolaborasi &amp; Kerjasama</li> </ul>

Sumber : Hasil intrepetasi peneliti, 2018

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Ali Mohammad Moshadegrad dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian berbedapada lokasi penelitian dan fokus penelitian.

**Ketujuh**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Akram Ghahramanian, Tayyebeh Rezaei, Farahnaz Abdullahzadeh, Zahra Sheikhalipour & Iman Dianat yang berjudul *Quality of Healthcare Services and its Relationship with Patient Safety Culture and*



*Nurse-Physician Professional Communication*<sup>16</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan serta menganalisis mengenai komunikasi antar elemen-elemen di dalam penyedia layanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas layanan perawatan kesehatan dari sudut pandang pasien dan hubungannya dengan budaya keselamatan pasien dan komunikasi profesional perawat-dokter di unit bedah rumah sakit di Tabriz, Iran. Salah satu temuan utama adalah bahwa nilai rata-rata tertinggi dan terendah dari persepsi pasien terhadap kualitas layanan kesehatan adalah masing-masing dengan jaminan dan empati.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menjelaskan sebagai elemen terpenting dari sistem pelayanan kesehatan, bertujuan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien dan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, pelembagaan kualitas di rumah sakit merupakan sebuah hal yang wajib dilakukan. Persepsi pasien tentang kualitas layanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas layanan perawatan kesehatan. Dalam hal ini, ketersediaan informasi yang kredibel tentang persepsi pasien dan ekspektasi kualitas layanan kesehatan sangatlah diperlukan. Peneliti lain telah mengakui kualitas perawatan sebagai konsep multi-

---

<sup>16</sup>Akram Ghahramanian, Tayyebeh Rezaei, Farahnaz Abdullahzadeh, Zahra Sheikhalipour & Iman Dianat, Quality of Healthcare Services and its Relationship with Patient Safety Culture and Nurse-Physician Professional Communication, *Health Promotion Perspectives Journal*, 2017, Volume 7, No. 3, hlm. 168-174.

dimensi, di mana keselamatan pasien adalah salah satu dimensi yang paling penting dan berpengaruh. Oleh karena itu, salah satu tujuan dasar pengaturan perawatan kesehatan adalah pelestarian, perlindungan, dan peningkatan keselamatan pasien. Keselamatan pasien sebagai komponen penting dari kualitas layanan kesehatan didefinisikan sebagai pencegahan bahaya bagi pasien selama proses penyediaan layanan perawatan kesehatan. Telah diakui bahwa peningkatan kualitas layanan perawatan kesehatan membutuhkan peningkatan komunikasi dalam organisasi dan dukungan para petinggi rumah sakit, serta sikap positif terhadap keselamatan pasien.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Akram Ghahramanian, Tayyebeh Rezaei, Farahnaz Abdullahzadeh, Zahra Sheikhalipour & Iman Dianat dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan namun peneliti tidak melihat kualitas dalam pelayanan.

**Kedelapan**, jurnal ilmiah yang dibuat oleh Rula Al-Damen yang berjudul *Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital*<sup>17</sup>. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Fokus penelitian ini adalah melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan serta menganalisis mengenai dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan terhadap skala kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur dampak kualitas layanan perawatan yang dirasakan pada kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah utama di

---

<sup>17</sup>Rula Al-Damen, Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”, *International Journal of Business and Management*, Volume 12, No. 9, Tahun 2017, Hlm. 136-152.

Yordania. Untuk tujuan ini, studi mengembangkan instrumen berdasarkan modifikasi '*Service Quality*' menggunakan lima dimensi kualitas layanan, yaitu: empati, nyata, keandalan, daya tanggap dan jaminan. Sebuah survei dilakukan untuk mengumpulkan data dengan total 448 peserta rawat jalan. Teknik statistik seperti teknik statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk menguji hipotesis.

Hasil penelitian di dalam jurnal ini menunjukkan bahwa ada dampak dari persepsi kualitas layanan perawatan kesehatan pada kepuasan pasien secara keseluruhan. Reliabilitas memiliki pengaruh paling besar, diikuti oleh empati dan jaminan. Minat dalam kualitas layanan perawatan kesehatan meningkat. Ada konsensus yang berkembang bahwa kepuasan pasien merupakan indikator penting dari kualitas perawatan kesehatan dan banyak rumah sakit mencari cara untuk mengubah pelayanan perawatan pasien melalui inisiatif peningkatan kualitas.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Rula Al-Damen dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan untuk pasien, namun peneliti tidak mengukur kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit.

**Tabel 1.2**  
**Perbandingan Penelitian Sejenis**

No	Judul	Fokus Penelitian	Hasil Penelitian	Analisis	
				Persamaan	Perbedaan
1	Corputty Lintje Sintje, Hari Kusnanto, dan Luftan Lazuardi, 2013, Dampak Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis terhadap Kepuasan Pasien dalam Menerima Pelayanan Kesehatan Pukesmas di Kota Ambon, Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional, Vol. 02, No. 2.	Melihat fenomena langsung serta mendeskripsikan serta menganalisis mengenai dampak pelayanan kesehatan gratis terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan di puskesmas	Kinerja petugas tidak maksimal pada pelayanan gratis tersebut. Petugas juga bekerja normatif tanpa menunjukkan prestasi atau hasil kerja yang baik yang diakibatkan karena tidak didukung dengan insentif atau kompensasi khusus untuk petugas kesehatan. Pemberian tunjangan khusus daerah harus merata pada semua petugas kesehatan. Fasilitas penunjang perlu disiapkan untuk kelancaran pelayanan gratis	Kebijakan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi tingkat kepuasan terhadap pasien	Tidak terlalu fokus pada kebijakannya dan lokasi penelitiannya. Peneliti lebih memfokuskan penelitian pada struktur atau tahapan yang seharusnya diberikan kepada pasien yang sesuai dengan daftar kelas yang seharusnya pasien terima

			seperti logistik serta tata ruang puskesmas		
2	Siti Kurnia Widi Hastuti, Ahmad Ahid Mundayana, Arum Puteri Nurdhila, dan Deskha Hadiyatma, Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta, <i>Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat</i> , Volume 11, tahun 2017, Issue 2	Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien	<i>Emphaty</i> merupakan variabel yang paling dominan, bahwa <i>emphaty</i> yang kurang baik memiliki peluang untuk meningkatkan ketidakpuasan pasien yang diikuti dengan variable <i>tangibility</i> , <i>reliability</i> dan <i>assurance</i> , variabel <i>responsiveness</i> tidak berpengaruh terhadap kepuasan karena memiliki nilai p-value 0,215	Pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan	Tidak menjelaskan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit tetapi peneliti hanya berfokus pada struktur pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien
3	Andreas G. Ch. Tampi, Evelin J.R. Kawung dan Juliana W. Tumiwa, Dampak Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terhadap	Dampak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terhadap masyarakat di Kelurahan Tingkulu	Dalam pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan) tampak sudah baik, tetapi masih ada keluhan dalam pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan di	Pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan	Hanya menjelaskan struktur pelayana yang seharusnya didapatkan oleh pasien pengguna kartu Jaminan

	Masyarakat di Kelurahan Tingkulu, <i>e-journal "Acta Diurna"</i> , Volume 5, Tahun 2016 No. 1		kantor utama di Teling yang membuat antrian yang panjang dan memakan waktu cukup lama dan penjelasan dari pelaksana yang kurang jelas membuat para peserta BPJS-Kesehatan harus bolak-balik untuk melengkapi berkas		Kesehatan Nasional
4	Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia, Ketidaktepatan Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat berdasarkan Kriteria Miskin Pendataan Program Perlindungan Sosial, <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional</i> Vol. 9, No. 4, Tahun 2015	Ketepatan penerima Jamkesmas yang berdasarkan kriteria kemiskinan makro yang digunakan BPS yang ada di dalam data PPLS	Kriteria pengguna Jamkesmas pada kriteria pertama dan kedua dari 13 kriteria cocok untuk menjadi kriteria konsekuensi atau dampak ungkit setelah menjadi peserta Jamkesmas. Kriteria yang relevan dan akurat adalah kriteria sisanya. Kriteria pengguna Jamkesmas merupakan nilai kumulatif dari 11 kriteria sisa, tidak diperkenankan parsial per kriteria sehingga tepat sasaran	Pelayanan kesehatan yang tidak tepat sasaran	Pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan penelitian Umi Lutfiah, Ery Setiawan, dan Sindu Setia Lucia menjelaskan pengguna kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat

5	Sopia Weni Anggriani, Kualitas Pelayanan bagi Peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Volume 5, Tahun 2016, No. 2	Kualitas pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau menggunakan 5 dimensi pokok yang menjadi penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan	Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan di Puskesmas Dau sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang dilihat dari Bukti langsung, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, dan Empati	Pelayanan kesehatan untuk pasien pengguna BPJS Kesehatan	Tidak menjelaskan pelayanan yang ada di rumah sakit tetapi peneliti juga berfokus pada struktur pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh pasien
6	Ali Mohammad Moshadegrad, <i>Factors Influencing Healthcare Service Quality, International Journal Health Policy</i> Volume 3, Tahun 2014, No. 2	Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di Iran	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Sistem pelayanan kesehatan Iran telah dicirikan oleh komponen sektor publik yang kuat. Layanan kesehatan publik dilengkapi oleh sektor swasta. Sistem pengiriman perawatan kesehatan disusun menjadi	Sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan	Berbeda pada lokasi penelitian dan fokus penelitian

			tiga tingkat. Di tingkat pertama, Departemen Kesehatan dan Pendidikan Dokter (DKPD) memberikan layanan kesehatan gratis		
7	Akram Ghahramanian, Tayyebeh Rezaei, Farahnaz Abdullahzadeh, Zahra Sheikhalipour & Iman Dianat, <i>Quality of Healthcare Services and its Relationship with Patient Safety Culture and Nurse-Physician Professional Communication, Health Promotion Perspectives Journal</i> , 2017, Volume 7, No. 3	Komunikasi antar elemen-elemen di dalam penyedia layanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien	Sebagai elemen terpenting dari sistem pelayanan kesehatan, bertujuan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien dan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, pelebagaan kualitas di rumah sakit merupakan sebuah hal yang wajib dilakukan. Persepsi pasien tentang kualitas layanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas layanan perawatan kesehatan	Sama-sama meneliti tentang pelayanan kesehatan	Tidak melihat kualitas dalam pelayanan
8	Rula Al-Damen, <i>Health Care</i>	Dalam Mengukur	Ada dampak dari persepsi kualitas	Pelayanan kesehatan	Tidak mengukur



	<p><i>Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”, International Journal of Business and Management, Volume 12, No. 9, Tahun 2017</i></p>	<p>kualitas pelayanan kesehatan terhadap skala kepuasan pasien</p>	<p>layanan perawatan kesehatan pada kepuasan pasien secara keseluruhan. Reliabilitas memiliki pengaruh paling besar, diikuti oleh empati dan jaminan. Minat dalam kualitas layanan perawatan kesehatan meningkat. Ada konsensus yang berkembang bahwa kepuasan pasien merupakan indikator penting dari kualitas perawatan kesehatan dan banyak rumah sakit mencari cara untuk mengubah pelayanan perawatan pasien melalui inisiatif peningkatan kualitas</p>	<p>untuk pasien</p>	<p>kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit</p>
--	---	--	--	---------------------	---

Sumber: Diolah dari penelitian sejenis, 2018

## F. Kerangka Konseptual

### 1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang sesuai dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk upaya yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama oleh suatu organisasi dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan dalam mencegah penyakit dengan mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan terhadap perseorangan, kelompok dan masyarakat<sup>18</sup>. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang pelayanan kesehatan yang terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif<sup>19</sup>. Pelayanan kesehatan perseorangan bertujuan untuk memelihara kesehatan bagi perseorang dan keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk memelihara kesehatan dalam suatu kelompok<sup>20</sup>.

Pendekatan pelayanan kesehatan terbagi menjadi empat dalam pasal 52 ayat 2, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif ialah kegiatan pencegahan dalam masalah kesehatan atau penyakit

---

<sup>18</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 77.

<sup>19</sup> Lihat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 52 ayat 1 dan 2, hlm. 13.

<sup>20</sup> *Ibid*, pasal 53 ayat 1 dan 2, hlm. 14.

- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah serangkaian kegiatan pengobatan dalam penyembuhan penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan atau memulihkan penderita dari penyakit sehingga penderita bisa kembali lagi menjalankan rutinitas di lingkungan masyarakat sekitarnya.

Pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat (*public health*) yang ditujukan kepada upaya-upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sedangkan dalam pelayanan kedokteran (*medical service*) ditujukan pada upaya kesehatan promosi dan pencegahan. Upaya-upaya tersebut bersifat menyeluruh, berkelanjutan, berjenjang, profesional dan bermutu, serta norma sosial budaya, moral dan etika profesi.

## **2. Teori Strukturasi**

Salah satu upaya yang berkembang dalam mengintegrasikan agensi dengan struktur ialah dengan teori strukturasi Anthony Giddens. Giddens berkata “Setiap penelitian ilmu sosial atau sejarah pasti melibatkan pengaitan dengan struktur yang tidak mungkin struktur ‘menentukan’ tindakan atau sebaliknya”<sup>21</sup>. Karya Giddens dalam buku *The Constitution of Society* melihat

---

<sup>21</sup> George Ritzer, Douglas J. Goodman, 2008, *Teori Sosiologi dari Teori Sosiologi Klasik sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*, (Yogyakarta: Kreasi Wacana), hlm. 568.

perluasan refleksi atas diktum Marx yang bersifat integratif yaitu manusia menciptakan sejarah namun mereka tidak dapat melakukannya sesuka hati, mereka tidak menciptakannya dalam situasi yang mereka pilih sendiri. Namun dalam situasi yang begitu saja dihadapi, diterima dan ditransmisikan dari masa lalu<sup>22</sup>.

Menurut teori strukturasi, domain dasar kajian ilmu-ilmu sosial bukanlah pengalaman masing-masing aktor ataupun keberadaan setiap bentuk totalitas kemasyarakatan, melainkan praktik-praktik sosial yang terjadi di sepanjang ruang dan waktu. Hal ini berarti aktivitas-aktivitas sosial itu tidak dihadirkan oleh para aktor sosial melainkan terus-menerus diciptakan oleh mereka melalui sarana-sarana pengungkapan diri mereka *sebagai aktor*. Menjadi seorang manusia berarti menjadi seorang agen dengan tindakan disengaja, memiliki alasan-alasan atas aktivitas-aktivitasnya dan mampu jika diminta mengelaborasi secara diskursif alasan-alasan itu<sup>23</sup>. Atas pemaparan diatas maka komponen-komponen yang ada di dalam teori strukturasi dibagi menjadi dua yaitu agen dan struktur.

#### **a) Agensi**

Giddens menilai begitu banyak teori yang dimulai dari individu atau agen, baik masyarakat atau struktur menolak kedua kutub alternatif tersebut. Giddens berpendapat bahwa kita harus mengawalinya dari praktik

---

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Anthony Giddens, *The Construction of Society: Outline of the Theory of Structuration*. . Diterjemahkan oleh Maufur & Dryatno. Surabaya: Pustaka Pelajar, 2016, hlm. 3-4.

sosial yang tengah berlangsung. Inti dari teori strukturasi Giddens yaitu berfokus pada praktik sosial yang merupakan teori hubungan antara agensi dengan struktur. Ini menjelaskan tentang dualitas dan hubungan dialektis antara agensi dan struktur. Sehingga agensi dan struktur tidak dapat dipahami secara terpisah satu sama lain, mereka diibaratkan seperti dua sisi koin yang sama. Mereka adalah dualitas, dimana semua tindakan sosial melibatkan struktur dan semua struktur melibatkan agen sosial. Agensi dan struktur terjalin erat dalam aktivitas atau praktik yang terus-menerus dijalankan manusia. Praktik yang dilakukan manusia bersifat rekursif tidak dilakukan oleh aktor sosial namun secara berkelanjutan diciptakan ulang melalui sarana yang mereka gunakan untuk mengekspresikan diri mereka sebagai aktor. Melalui aktivitas ini, agen menghasilkan sejumlah kondisi yang memungkinkan aktivitas-aktivitas ini. Jadi aktivitas tidak dihasilkan oleh kesadaran akan konstruksi sosial atas realitas dan tidak pula dihasilkan oleh struktur sosial. Namun ketika mengekspresikan dirinya sebagai aktor, orang melakukan praktik, dan melalui praktik inilah kesadaran dan struktur dihasilkan. Dalam pencarian mereka terhadap rasa aman, aktor merasionalkan dunia mereka<sup>24</sup>.

Agensi tidak mengacu pada maksud-maksud yang dimiliki orang ketika melakukan sesuatu, melainkan pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu itu. Agensi berkaitan dengan kejadian-keadian yang

---

<sup>24</sup> George Ritzer, Douglas J. Goodman, op. cit. hlm. 569.

melibatkan individu sebagai pelaku, dalam artian bahwa individu itu bisa bertindak berbeda-beda dalam setiap fase apa pun dalam suatu tindakan tertentu. Tindakan merupakan sebuah proses berekesinambungan, sebuah arus yang di dalamnya kemampuan introspeksi dan mawas diri yang dimiliki individu sangat penting bagi pengendalian terhadap tubuh yang biasa dijalankan oleh para aktor dalam kehidupan keseharian mereka<sup>25</sup>.

Tindakan bergantung pada kemampuan individu untuk ‘mempengaruhi’ keadaan urusan atau rangkaian peristiwa yang telah ada sebelumnya. Seorang agen tidak lagi mampu berperan demikian jika kehilangan kemampuan untuk ‘mempengaruhi’, yaitu menggunakan suatu jenis kekuasaan. Dengan kata lain hal ini bisa dikatakan bahwa secara logika tindakan melibatkan kekuasaan dalam pengertian kemampuan *transformative*. Dalam pengertian paling luas ‘kekuasaan’ secara logika mendahului subjektivitas atau terbentuknya kemampuan introspeksi dan mawas diri<sup>26</sup>.

## **b) Struktur**

Struktur tampil sebagai ‘sesuatu yang berada di luar’ tindakan manusia, sebagai sumber pengekang paling mengekang inisiatif bebas subjek yang mandiri. Dalam hal ini Giddens menilai bahwa struktur secara khas dipahami bukan sebagai penciptaan pola (*patterning*) terhadap

---

<sup>25</sup> Anthony Giddens, op. cit, hlm. 14

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm. 23.

kehadiran-kehadiran, melainkan sebagai persinggungan antara kehadiran dan ketidakhadiran. Struktur merujuk pada aturan-aturan (dan sarana-sarana) seperti itu. Dengan demikian struktur merujuk pada kelengkapan-kelengkapan penstrukturan yang memungkinkan ‘pengikatan’ waktu ruang dalam sistem sosial<sup>27</sup>.

Struktur dimaknai secara tidak langsung sebagai ‘properti’. Properti dalam hal ini dapat diartikan sebagai: peraturan dan sumber dayanya, yang memberikan praktik sosial yang serupa dalam bentuk yang sistemik. Properti inilah yang membuat praktik sosial dapat terjadi di berbagai kalangan dan waktu kapanpun. Struktur sendiri sebenarnya tidak ada secara eksplisit di dalam masyarakat. Yang membuat struktur tersebut hidup adalah praktik sosial itu sendiri. Struktur dapat terbentuk melalui berbagai fenomena-fenomena yang terjadi di masyarakat dan hanya melalui aktivitas dari aktor-aktor yang mempengaruhinya. Giddens cenderung menghindari pandangan bahwa struktur berada diluar atau bersifat eksternal dari perilaku manusia (*human action*). Struktur memberi bentuk dan pola pada tatanan sosial masyarakat yaitu dalam bentuk peraturan-peraturan<sup>28</sup>.

Konsep Strukturasi Giddens menjanjikan ide bahwa agen dan struktur merupakan dualitas (bukan dualisme). Keduanya tidaklah

---

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm. 27.

<sup>28</sup> George, Ritzer, *Contemporary Sociological Theory and Its Classical Roots*, New York, McGraw-Hill Higher Education, 2007, hlm. 170.

independen terhadap satu sama lain. Tetapi, mereka saling berkaitan untuk memproduksi aksi sosial. Orang-orang atau agen memproduksi dan mereproduksi struktur. Jelas terlihat bahwa strukturasi melibatkan relasi dialektik antara agen dan struktur. Keduanya bersifat dualitas, saling mempengaruhi dan saling membutuhkan satu sama lainnya<sup>29</sup>.

### 3. Konsep Kelas Sosial

Kelas dipahami secara pragmatis sebagai unsur pengelompokan masyarakat. Pengelompokan tersebut jika dipahami secara mudah yaitu dibedakan dari aspek uang, yaitu bagaimana mereka memperoleh uangnya, berapa banyak uang yang mereka miliki, atau kegunaan dari uang itu sendiri bagi mereka. Beberapa tokoh sosiologi cenderung menggunakan konsep sumber pendapatan sebagai cara untuk mendefinisikan kelas sosial mereka. Di masa modern saat ini, sumber pendapatan menjadi hal yang penting pengaruhnya terhadap kesejahteraan pemiliknya. Pendapatan inilah yang sekarang cenderung digunakan untuk tabungan atau memelihara uang yang dimiliki. Tujuan dari manajemen uang ini sendiri adalah untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Pendekatan ini sangat berkaitan pula dengan banyak aspek-aspek penunjang kesejahteraan, salah satunya yaitu pada sektor kesehatan<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Ibid, hlm. 171.

<sup>30</sup> Annete Lareau, Dalton Conley, *Social Class: How Does It Work?*, New York : Russel Sage Foundations, 2008, hlm. 26.



Dalam membahas kelas sosial, terdapat beberapa aspek yang merupakan bagian penting dari kelas sosial yaitu, klasisme, ketidaksamarataan, dan kemiskinan. Kelas sosial tidak bisa terjadi tanpa adanya klasisme dan sebaliknya. Selain itu, klasisme juga merupakan dampak dan penyebab dari terjadinya kelas sosial. Kelas sosial hanya dapat terbentuk melalui adanya perilaku dari individu, institusi dan masyarakat. Ketiga hal tersebut bersamaan membentuk situasi dimana orang-orang distratifikasikan kedalam sebuah kelas sosial tertentu dan kategori-kategori yang membuat mereka menjadi berbeda. Hal ini juga berkaitan dengan adanya kekuasaan dan kapital ekonomi serta keterbatasan terhadap sumber daya dan kekuasaan itu sendiri<sup>31</sup>.

#### **G. Hubungan Antar Konsep**

Berdasarkan konsep-konsep yang telah dijabarkan di atas, peneliti melihat bahwa konsep-konsep tersebut memiliki hubungan yang dapat dirumuskan ke dalam kerangka pemikiran. Kerangka pemikiran ini nantinya dapat dijadikan alat analisis dan landasan penelitian ini. Keterkaitan antar konsep-konsep terletak pada rumusan tentang bagaimana pelayanan dan kendala pengguna kesehatan bagi pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam teori strukturalisasi Giddens, pasien BPJS kesehatan diibaratkan sebagai agensi dan rumah sakit diibaratkan sebagai sebuah struktur. Giddens menyatakan, kehidupan sosial adalah lebih dari sekadar tindakan-tindakan

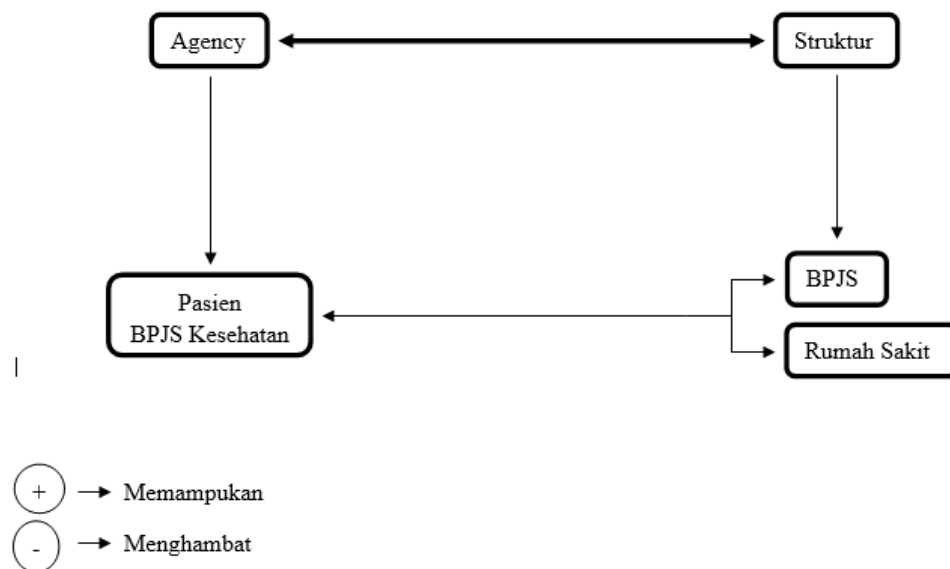
---

<sup>31</sup> Liu, William M, *Social Class and Classism in the Helping Professions: Research, Theory and Practice*, Los Angeles : SAGE Publications, 2011, hlm. 178.

individual. Namun, kehidupan sosial itu juga tidak semata-mata ditentukan oleh kekuatan-kekuatan sosial. Dalam pandangannya, *human agency* dan struktur sosial berhubungan satu sama lain. Tindakan-tindakan yang berulang-ulang (repetisi) dari agen-agen individual-lah yang mereproduksi struktur tersebut. Sehingga pada akhirnya dapat dilihat apakah tindakan pelayanan yang diberikan rumah sakit sdapat berpengaruh terhadap para pasien, begitu pula sebaliknya. Berdasarkan hal ini, peneliti membuat suatu kerangka pemikiran terkait penelitian yang dapat digambarkan seperti ini;

**Skema 1.1**

**Kerangka Pemikiran Strukturasi**



Sumber: Hasil Interpretasi Peneliti, 2018

## H. Metodologi Penelitian

### 1. Pendekatan Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Neumann data dalam penelitian kualitatif bersifat lunak (kata-kata, kalimat, simbol, foto) tidak terwujud dan sukar dipahami. Pada penelitian kualitatif data dikumpulkan dengan mendokumentasikan berbagai peristiwa nyata, merekam hal yang sesungguhnya dikatakan orang (dengan kata, gerak tubuh, dan nada) mengganti perilaku tertentu, memeriksa dokumen tertulis dan mempelajari citra visual<sup>32</sup>. Lebih lanjut menurut Neumann, data yang sudah terkumpul maupun masih dalam tahapan pencarian pada penelitian kualitatif, dapat dikembangkan atau disempurnakan dengan konsep-konsep yang sudah ditentukan dan relevan dengan data tersebut<sup>33</sup>. Berdasarkan dua pengertian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian dimana peneliti mengumpulkan suatu data atau informasi secara mendalam mengenai suatu fenomena atau permasalahan yang ada. Sehingga hasil data yang data yang terkumpul akan dibuat suatu laporan deskriptif menyeluruh hingga menjadi penelitian yang relevan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus.

Neuman menjelaskan bahwa studi kasus (*case study*) menelaah beberapa

---

<sup>32</sup> W. Lawrence Neuman, *Metode Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Jakarta : PT Indeks, 2013, hlm. 198.

<sup>33</sup> *Ibid.*, hlm. 226

karakteristik dari sedikit kasus. Kasus-kasus tersebut dapat berupa individu, kelompok, organisasi, pergerakan, peristiwa, atau unit geografis<sup>34</sup>. Penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus ini digunakan untuk meneliti objek dengan cara menuturkan, menafsirkan data yang ada dan pelaksanaannya melalui pengumpulan, penyusunan, analisa dan interpretasi data yang diteliti pada masa sekarang. Tipe penelitian ini dianggap sangat relevan untuk dipakai karena menggambarkan keadaan objek yang ada pada masa sekarang secara kualitatif berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan secara jelas dan faktual tentang Pelayanan dan Kendala Pengguna Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.

## **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian bervariasi karena bergantung dari kesibukan para informan sehingga lokasi penelitian ditentukan sesuai janji wawancara dengan para informan terkait, semua penelitian dilakukan di daerah Kota Jakarta tetapi khususnya penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Jakarta Barat. Sementara untuk waktu penelitian baik pengumpulan data maupun proses pengolahan data dilakukan selama kurang lebih dua tahun dimulai pada awal bulan Juni 2017 hingga awal bulan November 2019.

---

<sup>34</sup>*Ibid.*, hlm. 42

### 3. Subjek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah pihak yang terlibat dalam penerapan kartu Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit. Penentuan subjek penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* adalah jenis sampel yang bermanfaat untuk situasi khusus. Jenis ini biasa digunakan dalam riset eksplorasi atau riset lapangan. Subjek penelitian, peneliti bagi kedalam tiga kategori, yakni informan kunci: Bapak MJO, Ibu DT dan Bapak JRI. Informan tambahan: Ibu Hertika Selaku staf Keasistenan Substansi II Ombudsman Republik Indonesia (bagian lapangan). Serta Informan Triangulasi: Bapak Yusdi Bastia selaku Staff BPJS Kesehatan Divisi Strategi, Perencanaan dan Pengembangan Teknologi dan Informasi dan Bapak Tumpal Simanjuntak selaku Staf Keasistenan Substansi II Ombudsman Republik Indonesia (Bagian Hukum). Subjek tersebut dipilih untuk dimintai informasi terkait penerapan kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan dampaknya bagi para pengguna program JKN.

**Tabel 1.3**  
**Karakteristik Informan**

No	Nama	Jabatan	Keterangan
1	Bapak MJO	Pengguna Kartu JKN Kelas I	Informan Kunci
2	Ibu DT	Pengguna Kartu JKN Kelas II	Informan Kunci
3	Bapak JRI	Pengguna Kartu JKN Kelas III	Informan Kunci
4	Ibu Hertika Apriani Sihaloho	Staf Keasistenan Substansi II Ombudsman Republik Indonesia (Bagian Lapangan)	Informan Tambahan
5	Bapak Yusdi	Pihak BPJS Kesehatan	Informan Triangulasi
6.	Bapak Tumpal Simanjuntak	Staf Keasistenan Substansi II Ombudsman Republik Indonesia (Bagian Hukum)	Informan Triangulasi

Sumber: Data diolah oleh Peneliti, 2018

#### 4. Peran Peneliti

Peran peneliti dalam penenelitian ini sangat kompleks, peneliti berperan sebagai perencana, pengumpul data, penafsir data, dan pelapor dari hasil penelitian yang telah diteliti. Peneliti berusaha mencari tahu tentang penerapan kartu Jaminan Kesehatan Nasional bagi pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat pengguna kartu tersebut. Peneliti harus *responsive* terhadap petunjuk-petunjuk dan mampu memahami serta mengelola data yang pada akhirnya dapat memberikan *feedback* dan verifikasi data. Untuk menyempurnakan data penelitian, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mendapatkan data yang maksimal. Pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki

peneliti cukup membantu dalam melakukan penelitian ini. Sehingga peneliti dapat melihat, menafsirkan dan menganalisis hasil temuan-temuan penelitian.

## **5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah sebagai berikut;

### **a. Observasi atau Pengamatan**

Dalam penelitian ini, mengharuskan peneliti untuk terjun langsung ke lokasi penelitian. Oleh karena ini peneliti juga menggunakan metode observasi atau pengamatan atas fenomena yang terjadi di lokasi penelitian. Observasi dalam penelitian ini dilakukan secara berkala. Secara umum, Observasi atau pengamatan adalah cara pengambilan data dengan melakukan pengamatan melalui panca indra peneliti. Tujuan dari metode ini ialah agar peneliti dapat melihat secara langsung permasalahan ataupun hal-hal yang menyangkut dengan penelitian oleh pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Observasi pertama yang dilakukan peneliti ialah dengan mencari dan mendatangi pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dilakukan karena sebelumnya, peneliti belum pernah bertatap muka secara langsung dengan para pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut. Terakhir, peneliti disini mengamati dan mencatat fenomena-fenomena yang terkait dengan pelayanan kesehatan dan kendala pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut.

**b. Wawancara atau Interview**

Wawancara adalah pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Petugas Rumah Sakit dan Petugas BPJS Kesehatan. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui secara dalam data yang peneliti cari pada narasumber. Peneliti disini menggunakan wawancara secara langsung pada informan-informan terkait. Wawancara langsung dilakukan secara terstruktur dengan mengacu pada pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya. Walaupun begitu, jika memungkinkan, ada juga beberapa pertanyaan yang terkadang peneliti improvisasi saat wawancara untuk mendapatkan data yang padat.

**c. Dokumentasi dan Studi Kepustakaan**

Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data dan informan mengenai berbagai hal yang terkait jaminan sosial, penerapan kebijakan, evaluasi kebijakan, dan undang-undang dan peraturan-peraturan tertulis yang berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bahan dokumentasi dan pustaka didapatkan dari hasil penelitian, arsip, buku, berita, undang-undang, dan jurnal yang mendukung dengan objek penelitian. Peneliti melakukan studi dokumentasi dan studi pustaka di Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta (UNJ) dan Perpustakaan Nasional.



## 6. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian dilakukan, terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan apa yang telah direncanakan di awal. Peneliti menjumpai beberapa kendala yang menjadi keterbatasan penelitian. Hal pertama adalah pihak keluarga pasien yang sibuk dalam aktifitasnya seperti bekerja dan informan tambahan yang hanya bisa bertemu di luar jam kerjanya.

Hal kedua ialah lemahnya manajemen waktu. Terkadang ketika ingin melakukan observasi penelitian, peneliti memiliki kegiatan lain. Hal ini dapat terjadi, mengingat peneliti saat ini telah bekerja dan sulit untuk membagi waktu untuk mencari dan mengolah data.

## 7. Triangulasi Data

Penelitian ini membutuhkan kevalidan dan keabsahan terhadap data yang telah diperoleh selama proses wawancara. Dalam buku Endraswara dijelaskan bahwa triangulasi berarti mengulang atau klarifikasi dengan aneka sumber sebagai pembanding sejalan<sup>35</sup>. *Pertama*, peneliti membandingkan temuan yang ada di lapangan dengan informasi-informasi yang dikemukakan oleh informan. *Kedua*, peneliti juga membandingkan informasi yang diberikan oleh informan utama dengan informan lain agar dapat menemukan kevalidan data yang sebenarnya. *Ketiga*, membandingkan keadaan dan perspektif informan dengan berbagai latar belakang ekonomi.

---

<sup>35</sup>Suwardi Endraswara, *Metodologi Penelitian Folklor: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: MedPress, 2009, hlm.224.

Peneliti menggunakan triangulasi agar dapat memperoleh keabsahan data yang akan dijadikan acuan dalam penyusunan penelitian ini. Metode yang digunakan peneliti diantaranya dengan melakukan wawancara secara mendalam, wawancara terstruktur, dan observasi lapangan. Hal tersebut dilakukan peneliti guna memperoleh gambaran penuh dari apa yang ingin peneliti temukan. Sehingga diharapkan nantinya peneliti dapat menemukan informasi bagaimana penerapan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat. Pada Akhirnya, kebenaran akan data yang disajikan memiliki kebenaran yang akurat.

## **8. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam penelitian ini memiliki tiga bagian yaitu bagian pendahuluan, isi dan penutup. Dari ketiga bagian tersebut disajikan ke dalam lima bab yaitu satu bab pendahuluan, tiga bab pembahasan mengenai hasil temuan lapangan dan hasil analisis menggunakan konsep dari teori yang sesuai, dan bab terakhir merupakan penutup berisikan kesimpulan dan saran. Selanjutnya dalam penelitian ini akan dibahas secara sistematis dan berurutan.

**BAB I;** Pendahuluan, dalam bab ini diuraikan latar belakang masalah, permasalahan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan penelitian sejenis, kerangka konseptual, kerangka teori, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan. **BAB II;** Membahas profil dan program BPJS Kesehatan. **BAB III;** Berisi data temuan lapangan dan profil pasien pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dari proses interaksi antar

keluarga pasien terhadap rumah sakit. **BAB IV**; Berisi pembahasan analisis dari hasil temuan lapangan yang ada di bab sebelumnya. Bab ini akan mengaitkan permasalahan yang dikaji dengan konsep atau teori yang akan digunakan peneliti, yaitu teori utama Strukturasi. Peneliti akan memfokuskan penelitian pada hasil temuan di lapangan yaitu strukturasi dalam penerapan pelayanan kesehatan. **BAB V**; Berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan serta saran dari peneliti mengenai penelitian yang dikaji.