

**Hubungan Sosial Pada Penerima Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan
Pelayanan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota
Makassar**

Social Relation Between the Recipients of
Health Social Security Administrative
Agency (BPJS) and Services at RSUP.Dr.
Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar

TESIS

**MOCH. DIENUL FAJRY KADIR
E032211011**



**PROGRAM MAGISTER SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**Hubungan Sosial Pada Penerima Badan Penyelenggara
Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan
Pelayanan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota
Makassar**

Social Relation Between the Recipients of
Health Social Security Administrative
Agency (BPJS) and Services at RSUP.
Dr.Wahidin Sudirohusodo of Makassar
City

TESIS

**Sebagai salah satu syarat untuk
mencapai gelar Magister Sains**

Program Studi Magister Sosiologi

Disusun dan diajukan oleh

**MOCH. DIENUL FAJRY KADIR
E032211011**

**PROGRAM MAGISTER SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**HUBUNGAN SOSIAL PADA PENERIMA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KESEHATAN (BPJS KESEHATAN) DENGAN PELAYANAN DI RSUP.
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

MOCH. DIENUL FAJRY KADIR

E032211011

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada tanggal **28 Juli 2023**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Prof. Hasbi Marissan, M.Si., Ph.D
Nip.19630827 199103 1 003

Ketua Program Studi
Magister Sosiologi,

Dr. Rahmat Muhammad, M.Si
Nip.19700513 199702 1 002

Pembimbing Pendamping

Dr. Muh. Iqbal Latief, M.Si
Nip.19651016 199002 1 002

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Phil Sukri S.I.P., M.Si
Nip. 19750818 200801 1 008

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Moch. Dienul Fajry Kadir
Nim : E032211011
Program Studi : Magister Sosiologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Juli 2023



Moch. Dienul Fajry Kadir

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas berkat dan karunia- Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Tesis dengan judul “ **Hubungan Sosial pada penerima Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan pelayanan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar** ” Tesis ini merupakan tugas akhir untuk mencapai gelar Magister Sains (M.Si) Pada Program Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan kali ini, penulis menghaturkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, usaha, bimbingan serta dukungan secara moril dan materil sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, semoga Allah SWT dapat memberikan pahala yang berlipat ganda. Aamiin. Tesis ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak dan oleh karena itu maka melalui kesempatan ini penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada:

1. Orang tua Ibunda Kartini Marsyad, S.H dan ayahanda Abd. Kadir HF, S.Si yang telah membesarkan penulis dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus , memberikan semangat serta selalu mendoakan yang terbaik sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Bapak H. Arifin HF yang tidak juga henti-hentinya memberikan dukungan

materil sehingga penulis mampu menyelesaikan studi dan tugas akhir ini dengan baik

3. Bapak H. Anwar HF yang selalu memberikan dukungan moril kepada penulis.
4. Prof. Dr.Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk bisa kembali menimba ilmu dan melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin.
5. Bapak. Prof. Dr.Phil. Sukri Tamma, S.IP, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf dan jajarannya yang telah menyediakan fasilitas dan suasana akademik serta pelayanan akademik yang baik.
6. Ketua Program Studi Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penulis menjadi Ketua Forum Mahasiswa Magister Sosiologi FISIP Unhas Periode 2022-2023.
7. Bapak Prof. Hasbi Marissangan M.Si., Ph.D Selaku Pembimbing I penulis selama berkuliah yang telah meluangkan waktu untuk membimbing , mengarahkan dan menuntun jalan ke ilmuan bagi penulis sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.
8. Bapak. Dr. Muh, Iqbal Latief, M.Si selaku pembimbing II. Terima kasih telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing , memberikan banyak saran dan masukan kepada penulis.
9. Kepala Sekretariat dan staf Program Sekolah Pascasarjana Fakultas Ilmu

Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang telah banyak memfasilitasi Penulis dalam urusan pengadministrasian Selama menempuh pendidikan di Program Magister Sosiologi.Pascasarjana FISIP Unhas.

10. Bapak Dr. H. Tautoto T.R Sarongallo, M.Si dan Bapak Dr. Sawedi Muhammad, M.A Selaku Anggota Tim Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran pada Tesis ini.
11. Terima kasih kepada teman teman seperjuangan Magister Sosiologi FISIP UNHAS Angkatan 2021-1 Semester Awal yang telah memberikan warna baru di perkuliahan jenjang magister.Terkhusus Gass M.Si Squad Rahayu, S.Sos, dan Natalia Theresia Jari, S.Sos, terima kasih selalu memberikan dorongan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studi di S2 Sosiologi FISIP Unhas.
12. Terima Kasih Kepada Informan Staf dan tenaga kesehatan dan Bidang Diklit RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar yang telah memfasilitasi penulis dalam mendapatkan informasi melalui wawancara.
13. Terima Kasih Kepada Informan Masyarakat Pengguna layanan BPJS Kesehatan yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada penulis serta memfasilitasi penulis dalam dalam mendapatkan informasi melalui wawancara
14. Kepada adik tercinta Mutiah Hafni 'Afiat Kadir, S.Si dan Ananda Ayu Biosabrina Kadir,S.Pd terima kasih yang telah banyak mendukung dan menyayangi penulis.
15. Curhat Rahasia dan Boy Santuy yang selalu menjadi partner nongkrong

dan sahabat berbagi keluh kesah

16. Terima Kasih juga kepada seluruh keluarga, kerabat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis.
17. Terima Kasih Penulis haturkan kepada Bapak dan Ibu dan seluruh Dosen Program Magister Sosiologi Fisip Unhas yang telah banyak memberikan ilmu dan nasihat kepada penulis selama menempuh kuliah jenjang Magister (S2)

Terakhir penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan bahan evaluasi kedepannya untuk RSUP. Wahidin Sudirohusodo untuk terus selalu memberikan pelayanan sosial yang lebih baik kepada masyarakat. Terima kasih sekali lagi untuk segala budi baik keluarga, sahabat dan sanak saudara dalam mendukung dan selalu menyayangi penulis dalam keadaan apapun, semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan kesehatan serta umur panjang. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Makassar, 28 Juli 2023

Penulis

Moch. Dienul Fajry Kadir, S.IP., M.Si

ABSTRAK

MOCH. DIENUL FAJRY KADIR. *Hubungan Sosial pada Penerima Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Pelayanan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar* (dibimbing oleh Hasbi Marissangan, dan Muh. Iqbal Latief)

Penelitian ini bertujuan memahami hubungan sosial antara pihak Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar dan pasien dalam pelayanan kesehatan bagi pengguna kartu BPJS Kesehatan. Selain itu penelitian ini berfokus pada kendala-kendala yang dihadapi dalam proses pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam dengan para informan, kajian dokumentasi, dan kajian pustaka. Penentuan informan dilakukan secara purposif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam prosesnya, tidak selamanya hubungan sosial antara pasien BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit berjalan baik karena ada beberapa kendala yang menjadi penghambat dalam hubungan sosial tersebut. Hal ini mengakibatkan proses pelayanan rumah sakit kepada pasien BPJS Kesehatan tidak sesuai standar yang seharusnya. Beberapa hal yang menjadi kendala dalam proses hubungan sosial antara pihak rumah sakit dan pasien di antaranya (1).pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit; (2) fasilitas ruang rawat inap belum memuaskan; (3) pasien kurang bersabar dalam proses antrian administrasi rumah sakit; (4) tidak terdapat perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan umum; (5) sistem antrian daring sering bermasalah dari sisi signal; dan (6) rumah sakit sudah berupaya semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang terbaik, hanya saja ada keterbatasan personal pelayanan di loket administrasi sehingga antrian pasien kadang-kadang menumpuk. Oleh karena itu, perlu direkomendasikan (1) pihak rumah sakit hendaknya memperbanyak pelatihan tentang pelayanan bermutu yang berhubungan dengan peningkatan sistem informasi yang baik di rumah sakit; (2) hendaknya pemerintah banyak melakukan sosialisasi kepada masyarakat luas, khususnya yang belum terdaftar; dan (3) perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai kolaborasi dan peningkatan hubungan sosial.

Kata kunci: hubungan sosial, pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan.



ABSTRACT

MOCH DIENUL FAIRY KADIR. *Social Relation between the Recipients of Health Social Security Administrative Agency (BPJS) and Services at RSUP Dr. Wahidin Sudirahundo of Makassar City* (supervised by Hasbi Marissangan and Muh. Iqbal Latief)

This study aims to understand the patterns of social relation between Wahidin Sudirohusodo Hospital of Makassar and patients in health services for BPJS card users. In addition, this study focused on the constraints faced in the process of health services. This study used qualitative-descriptive approach. The data were obtained through observation, in-depth interviews with informants, documentation studies, and literature studies. The determination of informants was carried out by purposive sampling technique. The results of the study show that in the process, social relation between BPJS patients and the hospital are not always going well because there are several obstacles that become obstacles in this social relation. This resulted in the process of hospital services for BPJS patients not according to the standards they should be. Some of the things that become obstacles in the process of social relation between the hospital and patients include (1) inpatient room facilities that are not satisfactory, (2) indifference in service between BPJS patients, (3) the online queuing system that often has problems in terms of signal, and (4) the hospital that has made every effort to provide best service, but there are limited personnel at the administrative counter, so patient queues pile up. Therefore, it is suggested that (1) hospitals increase training on quality services related to improving good information systems; (2) the government do a lot of outreach to the wider community, especially those who have not registered, and (3) there be a need for further research on collaboration and improvement of patterns of social relation.

Keywords: patterns of social relation, health services, Health BPJS



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
LEMBAR KEASLIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang hubungan sosial dalam pelayanan sosial.....	6
B. Tinjauan tentang kebijakan pelayanan sosial dan lembaga pelayanan Sosial di indonesia	8
1. Kebijakan Pelayanan Sosial.....	8
2. Lembaga Pelayanan Sosial.....	11
C. Tinjauan tentang BPJS Kesehatan sebagai lembaga pelayanan sosial.....	13
1. Maksud dan tujuan adanya BPJS Kesehatan.....	13
2. Tinjauan Umum Tentang JKN.....	14
3. Tinjauan Umum tentang BPJS Kesehatan.....	17
4. Tinjauan Umum tentang Iuran JKN-KIS.....	21
5. Jumlah Pekerja yang menerima dan yang belum menerima BPJS Kesehatan	26

6. Mekanisme Kerja Badan Penyelenggara BPJS Kesehatan ..	27
7. Bentuk Pelayanan Sosial BPJS Kesehatan	30
D. Teori – Teori yang Relevan	31
1. Konsep Hubungan Sosial	31
2. Teori Pertukaran Sosial	34
E. Penelitian Terdahulu Terkait Tema Penelitian	46
F. Kerangka Pikir.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Pendekatan Penelitian dan Jenis Penelitian	50
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	51
C. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti	51
D. Teknik Penentuan Informan	52
E. Sumber Data.....	52
F. Prosedur Pengumpulan Data	53
G. Teknik Analisis Data	54
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	56
A. Sejarah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo	56
B. Sistem Pelayanan Kesehatan di RSUP Wahidin	61
1. Pelayanan Rawat Jalan.....	61
2. Pelayanan Rawat Darurat	62
3. Pelayanan Intensif	62
C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin	63
1. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan.....	63
2. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap	63
3. Fasilitas Pelayanan Bedah Sentral	64
4. Fasilitas Pelayanan Rehabilitasi Medik	65
5. Fasilitas Pelayanan Laboratorium	65
6. Fasilitas Pelayanan Cardiac center	65
7. Fasilitas Pelayanan Radiologi	66

8. Fasilitas Pelayanan Farmasi	66
9. Fasilitas Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan	67
10. Fasilitas Pelayanan Laundry	67
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
A. Karakteristik Informan.....	68
B. Hubungan pihak Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dengan Pasien Pengguna Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).....	71
C. Kendala dalam proses pelayanan kesehatan antara Pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Pasien Pengguna kartu BPJS Kesehatan.....	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Responden menurut jenis kelamin	69
Tabel 5. 2 Responden menurut kategori umur	69
Tabel 5. 3 Responden menurut tingkat pendidikan.....	70
Tabel 5. 4 Responden menurut perannya.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Pelayanan / Mekanisme BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo berdasarkan SOP Tahun 2023	27
Gambar 2. 2 Skema Kerangka Pikir	49
Gambar 4. 1 Struktur organisasi RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam sistem kenegaraan Indonesia yang menganut konsep negara kesejahteraan (*welfare state*), salah satu indikatornya adalah semua yang berkaitan langsung dengan kebutuhan publik, di ambil alih dan menjadi tanggung jawab negara antara lain dibidang Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan serta lainnya.

Ini merupakan konsekuensi dari pada konsep *welfare state* dan pemerintah telah melakukan hal tersebut. Khusus dibidang kesehatan, sudah ada regulasi yang diatur oleh Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Beberapa aspek yang penting untuk diperhatikan demi mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*) melalui penyediaan pelayanan sosial dibidang kesehatan dan ketenagakerjaan secara maksimal. Dalam kaitannya dengan BPJS Kesehatan, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan harus terus dibenahi. Harus diakui bahwa kondisi sebaran kualitas layanan kesehatan saat ini memang belum memenuhi harapan banyak pihak. Hal tersebut dipengaruhi oleh sistem terdahulu dimana layanan kesehatan dibayar oleh masing-masing orang sesuai dengan tarif layanan. Model tersebutlah yang memaksa terjadinya

maldistribusi dokter dan fasilitas kesehatan. Selama ini distribusi fasilitas kesehatan cenderung terkonsentrasi di kota-kota besar. Hal tersebut dikarenakan masyarakat yang mampu membayar berada di kota besar.

Animo masyarakat untuk menjadi peserta program BPJS Kesehatan memang cukup besar. Sejak beroperasi tahun 2014, jumlah peserta ataupun jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terus meningkat. Per 10 Juni 2016, jumlah peserta mencapai 166,9 juta orang, sayangnya, peserta BPJS Kesehatan tidak bisa memilih fasilitas kesehatan (faskes) karena program JKN menggunakan pola rujukan berjenjang. Pasien diharapkan berobat terlebih dahulu ke faskes tingkat pertama, seperti puskesmas, klinik, ataupun dokter keluarga. Jika membutuhkan layanan lebih lanjut dari dokter spesialis, pasien akan dirujuk faskes yang tingkat layanannya lebih tinggi. Masalah lain, masih sedikit faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini kerap mengakibatkan antrean panjang pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Salah satu program pelayanan kesehatan yang dapat dinikmati oleh masyarakat menengah kebawah adalah BPJS Kesehatan. Namun, berdasarkan fakta di lapangan masih selalu terjadi keluhan atas ketidaknyamanan yang dialami oleh

penerima bantuan pelayanan sosial kesehatan terhadap lembaga-lembaga pelayanan kesehatan.

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan mengindikasikan bahwa fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit masih belum memuaskan, antara lain kebersihan ruangan rawat inap, lambatnya penanganan kepada pasien yang sudah kritis atau darurat, antrian pelayanan administratif rumah sakit yang panjang,

Ini dibuktikan hasil studi yang dilakukan salah satunya, *Abdul Chandra (2012:2)* dalam penelitiannya, mendeskripsikan bagaimana bentuk dan persepsi masyarakat pengguna BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD. Kabupaten Ende Nusa Tenggara Timur.

Namun studi yang khusus berkaitan dengan pelayanan sosial terhadap penerima BPJS kesehatan masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu peneliti fokus pada pola pola hubungan sosial. Karena studi tentang BPJS Kesehatan yang dilakukan selama ini hanya mengkaji tentang kaitannya dengan masalah ekonomi, semakin sedikit penerima BPJS Kesehatan membayar iuran, maka semakin berat beban negara untuk itu. Tetapi yang belum banyak diteliti adalah bagaimana hubungan sosial yang terkait dengan pelayanan sosial. Oleh karena itu Berdasarkan Pengamatan yang penulis lakukan, penulis menemukan ada beberapa permasalahan terutama menyangkut dalam pelayanan kesehatan yang di berikan oleh pihak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo kepada pasien BPJS kesehatan.

Berdasarkan atas pemikiran-pemikiran diatas maka penulis mengajukan penelitian dengan judul “ **Hubungan sosial pada penerima Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan pelayanan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar**”,

B. Rumusan Masalah

Untuk mencapai derajat kesehatan yang baik sesuai pencapaian pembangunan sangat diperlukan perhatian dan tanggung jawab dari Pihak Rumah Sakit terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bersubsidi. Masyarakat merupakan komponen yang sangat penting dalam pencapaian tujuan dan hasil dari pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi. Oleh karena itu pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Hubungan Sosial antara penerima layanan BPJS Kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo yang memberikan pelayanan sosial ?
2. Aspek apa saja yang menjadi kendala dalam proses pelayanan kesehatan pada penerima layanan BPJS Kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan sosial antara penerima layanan BPJS Kesehatan dengan lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan sosial dalam hal ini RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui kendala dalam proses pelayanan kesehatan antara penerima BPJS Kesehatan dengan rumah sakit sebagai lembaga pelayanan sosial.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menunjang ilmu pengetahuan, maupun sebagai atau bahan masukan bagi yang tertarik mengkaji masalah hubungan sosial pelayanan Rumah Sakit dengan pasien pengguna layanan kartu BPJS Kesehatan .
2. Sebagai kontribusi pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang menyangkut tentang hubungan sosial.
3. Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai rujukan atau bahan evaluasi dalam merumuskan kebijakan yang terkait dengan pelayanan rumah sakit bagi pasien penerima layanan BPJS Kesehatan .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang hubungan sosial dalam pelayanan sosial

1. Hubungan sosial dalam pelayanan sosial

Kehidupan dalam masyarakat ini didalamnya terdapat hubungan antar individu ataupun antar kelompok yang merupakan suatu aspek kehidupan yang tidak dapat dihilangkan. Dalam hubungan ini ada yang dinamakan pola hubungan sosial yang merupakan suatu ketergantungan antar manusia atau saling membutuhkannya dalam melaksanakan kehidupan. Terbentuknya kelompok ini menjadikan sekaligus adanya sistem dan struktur sosial yang ada dimasyarakat.

hubungan sosial yang terjadi dalam pergaulan sosial dalam kehidupan masyarakat ini melahirkan sebuah konstruk sosial yang dimulai secara personal, dari individu ke individu lainnya, dan kemudian berkembang pada kelompok yang disebut dengan gaya hidup.

Pelayanan sosial meliputi kegiatan-kegiatan atau intervensi-intervensi terhadap kasus yang muncul dan dilaksanakan secara individu, kelompok dan masyarakat serta memiliki tujuan untuk membantu individu, kelompok, dan lingkungan sosial dalam upaya mencapai penyesuaian dan keberfungsian yang baik dalam segala bidang kehidupan di masyarakat, yang terkandung dalam pelayanan

dapat dikatakan adanya kegiatan-kegiatan yang memberikan jasa kepada klien dan membantu mewujudkan tujuan-tujuan mereka. Pelayanan sosial itu sendiri merupakan suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, ataupun kesatuan masyarakat agar mereka mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, yang pada akhirnya mereka diharapkan dapat memecahkan permasalahan yang ada melalui tindakan-tindakan kerjasama ataupun melalui pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk memperbaiki kondisi kehidupannya.

Menurut Alfred J. Khan (2012:2), Pelayanan Sosial dibedakan dalam dua golongan, yakni :

- a. Pelayanan–pelayanan sosial yang sangat rumit dan komprehensif sehingga sulit ditentukan identitasnya. Pelayanan ini antara lain pendidikan, bantuan sosial dalam bentuk uang oleh pemerintah, perawatan medis dan perumahan rakyat.
- b. Pelayanan sosial yang jelas ruang lingkupnya dan pelayanan-pelayanannya walaupun selalu mengalami perubahan. Pelayanan ini dapat berdiri sendiri, misalnya kesejahteraan anak dan kesejahteraan keluarga, tetapi juga dapat merupakan suatu bagian dari lembaga-lembaga lainnya, misalnya pekerjaansosial di sekolah, pekerjaan sosial medis, pekerjaan sosial dalam perumahan rakyat dan pekerjaan sosial dalam

industri.

Pelayanan sosial dalam arti luas adalah setiap pelayanan yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial manusia sedangkan dalam arti sempit ialah pelayanan yang diberikan kepada sebagian masyarakat yang kurang atau tidak beruntung (Dwi Heru Sukoco, 1991:3). Pelayanan sosial dalam arti sempit disebut juga pelayanan kesejahteraan sosial mencakup pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak yang terlantar, keluarga miskin, cacat dan sebagainya. Mengkaji kualitas pelayanan sebuah lembaga, pelayanan sosial tidak dapat dipisahkan dari penilaian terhadap sistem kelembagaan secara menyeluruh.

B. Tinjauan tentang kebijakan pelayanan sosial dan lembaga pelayanan sosial di Indonesia

1. Kebijakan pelayanan sosial

Sepuluh prinsip pelayanan sosial diatur dalam Kebijakan Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, kesepuluh prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan; Prosedur pelayanan publik tidak berbelit belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan; 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;

- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu; Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi; Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan; Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab; Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi, telekomunikasi dan informatika (teletematika).
- h. Kemudahan akses; Tempat dan lokasi sarana dan prasarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi.
- i. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan; Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- 10) Kenyamanan; Lingkungan pelayanan

harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman bersih, rapih, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lainnya.

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah, Kabupaten atau Kota, bahwa tujuan strategi pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang erat kaitannya dengan penetapan kewenangan wajib dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan adalah:

- a. Terlindunginya kesehatan masyarakat khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin.
- b. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan. Pasal 34 UU No. 25/2009 disebutkan bahwa pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut : 1) Adil dan tidak diskriminatif; 2) Cermat; 3) Santun dan ramah; 4) Tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut; 5) Profesional; 6) Tidak mempersulit; 7) Patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar; 8) Menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara; 9) Tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; 10) Terbuka dan mengambil langkah

yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan; 11) Tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik; 12) Tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat; 13) Tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki; 14) Sesuai dengan kepantasan; dan 15) Tidak menyimpang dari prosedur.

2. Lembaga Pelayanan Sosial

Lembaga pelayanan sosial seperti namanya adalah organisasi yang berfokus pada penyediaan layanan bagi manusia. Dalam Lendriyono (2017), disebutkan bahwa lembaga pelayanan sosial yang biasa dikenal juga sebagai HSO (Human Service Organization) berusaha untuk membawa misi sosial dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat atas dasar nilai-nilai kemanusiaan, solidaritas, kedermawanan, dan kebersamaan. Menurut Hardina, dkk (2007), lembaga pelayanan sosial diciptakan dengan tujuan membuat serta mewujudkan program dan memberikan layanan kepada individu dan keluarga serta memberikan advokasi untuk menciptakan perubahan dalam kebijakan dan undang-undang sosial. Berdasarkan definisi-definisi di atas, lembaga pelayanan sosial memiliki peran dan fungsi dalam masyarakat. Menurut Anthony dan Young (1993) dalam Liao dan Huang (2016), organisasi non-profit atau lembaga swadaya masyarakat

berfungsi sebagai pengisi kesenjangan yang ada antara kebutuhan sosial dengan apa yang disediakan oleh pemerintah. Sedangkan menurut Ciucescu (2009), lembaga swadaya masyarakat memiliki peran sebagai berikut:

- a. Mendorong para pejabat dan instansi pemerintah untuk menerima beberapa varian pemecahan masalah yang berhasil digunakan di sektor tersebut.
- b. Mendidik dan menginformasikan kepada masyarakat tentang hak-hak yang diberikan oleh hukum dan peningkatan kesadaran mereka akan aspek-aspek tersebut.
- c. Memberikan partisipasi aktif dalam menyesuaikan program-program resmi dengan kebutuhan masyarakat, menyampaikan pendapat umum dan memperhatikan kondisi khusus daerah
- d. Melakukan kerjasama dengan instansi resmi.
- e. Mempengaruhi kebijakan pembangunan lokal lembaga nasional dan internasional.
- f. Mendukung pemerintah dan donatur untuk mengembangkan strategi pembangunan yang lebih efektif melalui penguatan kelembagaan, peningkatan kualifikasi profesional personel, pelatihan staf untuk memperoleh kapasitas manajemen yang baik. Selain peran-peran yang sudah disebutkan di atas, lembaga pelayanan sosial juga berfungsi sebagai kontrol sosial. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan

Durkheim (1895) dalam Utari (2016) bahwa teori kontrol sosial apabila dikaji dari perspektif makro dilaksanakan oleh beberapa sistem formal, antara lain:

- 1) Sistem hukum, UU, dan penegak hukum
- 2) Kelompok-kelompok kekuatan di masyarakat
- 3) Arahan - arahan sosial dan ekonomi dari pemerintah / kelompok swasta melihat dari tiga pengkategorian tersebut, lembaga pelayanan sosial termasuk ke dalam kategori 2 yaitu kelompok kekuatan di masyarakat. Maka dari itu lembaga pelayanan sosial juga berperan dalam melakukan kontrol sosial di masyarakat.

C. Tinjauan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai lembaga pelayanan sosial

1. Maksud dan Tujuan Adanya BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Pemerintah Republik Indonesia, 2011). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh Rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang Layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia. Pada awalnya

lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia adalah lembaga asuransi Jaminan kesehatan PT Askes Indonesia yang kemudian menjadi BPJS Kesehatan. Pada awal 2013, PT Askes Menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari sebelumnya.

2. Tinjauan Umum Tentang JKN

Prioritas utama reformasi pembangunan kesehatan di Indonesia adalah penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang ditetapkan dengan undang-undang nomor 40 tahun 2004, Implementasi SJSN melalui penyelenggara JKN merupakan wujud reformasi pembiayaan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai cakupan jaminan kesehatan semesta *universal health coverage* (Nopiyani et al., 2015) Sehingga dapat dimaksudkan bahwa “Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Perpres No. 12 tahun, 2013).

Adapun penjelasan atas undang-undang no. 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan nasional yaitu dalam undang-undang ini penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan keselamatan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari

tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja (Undang-Undang Republik Indonesia, 2004).

1. Prinsip JKN

Badan penyelenggara jaminan kesehatan nasional berpacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

a. Prinsip Kegotong-Royongan

Dalam ketentuan ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

b. Prinsip Nirlaba

Dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta

c. Prinsip keterbukaan

Dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, jelas bagi setiap peserta.

d. Prinsip kehati-hatian

Dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

e. Prinsip akuntabilitas

Dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

f. Prinsip portabilitas

Dalam ketentuan ini adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara kesatuan republic Indonesia.

g. Prinsip kepesertaan wajib

Dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Prinsip dana amanat

Dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

i. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial nasional

Dalam ketentuan ini adalah hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2. Tujuan JKN

Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

3. Pelaku JKN

Penyelenggaraan JKN jaminan kesehatan nasional dilakukan oleh 4 pelaku utama adalah, peserta BPJS, fasilitas kesehatan, dan pemerintah.

3. Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

Sebagai transformasi dari PT Askes (persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menrapkan UU nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan. Melalui program jaminan kesehatan nasional –kartu indonesia sehat yang diselenggarakan BPJS kesehatan, Negara hadir ditengah kita untuk memastikan seluruh penduduk indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil dan merata.

Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan sosial yang berdasarkan (Undang-Undang RI, 2011), BPJS kesehatan bertugas :

- a. Menerima pendaftaran peserta JKN
- b. Mengumpulkan iuran JKN dari peserta, pemberi kerja, dan pemerintah
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah

- d. Mengelol dana JKN untuk kepentingan peserta
- e. Membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat jkn
- f. Mengumpulkan dan mengola data peserta JKN
- g. Memberi informasi mengenai penyelenggara JKN

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan berwenang untuk :

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dan dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan peeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat atau menghentikan kontrak dengan fasilitas kesehatan
- e. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka pnyelenggaraan program jaminanan sosial.

1. Kepesertaan

Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk peserta tersebut meliputi : penerima bantuan iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut :

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu

b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu terdiri atas :

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai negeri sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri;
 - f) Pegawai swasta
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf yang menerima upah
- 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak bermaksud huruf a yang bukan penerima upah
 - c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga asing yang bekerja di indonesia paling singkat 6 bulan
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya bterdiri atas
 - a) Investor;
 - b) Pemberi kerja;
 - c) Penerima pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis kemerdekaan; dan

f) Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

4) Penerima pensiun terdiri atas:

- a) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- b) Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
- d) Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e) Janda, duda, dan anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

2. Hak Dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak mendapatkan :

- a. Identitas peserta
- b. Manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan.

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan

berkewajiban :

- a. Membayar iuran
- b. Melaporkan data kepesertaannya kepada bpjs kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili dan ataupun pindah kerja.

3. Masa Berlaku Kepesertaan

Adapun masa berlaku kepesertaan BPJS kesehatan sebagai berikut:

- a. Kepesertaan jaminan kesehatan nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- b. Status kepesertaan akan hilang apabila peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia
- c. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas akan diatur oleh peraturan BPJS

4. Tinjauan Umum Tentang Iuran JKN-KIS

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan pasal 16, perpres no. 12/2013 tentang jaminan kesehatan nasional. Berikut ini adalah ketentuan mengenai iuran jaminan kesehatan:

- a. Bagi peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah
- b. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintahan terdiri dari pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat Negara, dan pegawai negeri sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh peserta
- c. Iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 5% dari gaji atau upah perbulan

dengan ketentuan :4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar peserta.

- d. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya ayah, ibu dan mertua besaran iuran sebesar 1% dari gaji atau upah perorang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah
- e. Perbedaan fasilitas pelayanan yang berbeda dari masing-masing kelas juga akan berdampak pada perbedaan besaran iuran yang dibayarkan peserta setiap bulannya. Perbedaan kelas ini diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan No 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Sementara itu, perbedaan fasilitas BPJS Kesehatan kelas 1, 2, dan 3 sesuai dengan aturan dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 adalah tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

1) Perbedaan Fasilitas BPJS Kesehatan Kelas 1, 2, dan 3

Fasilitas BPJS Kesehatan merupakan layanan medis yang akan melayani klaim peserta BPJS Kesehatan. Sederhananya, fasilitas ini merupakan keuntungan yang bisa Anda dapatkan sebagai anggota BPJS Kesehatan yang merupakan fasilitas pengobatan secara gratis.

Sekadar diketahui bahwa perbedaan fasilitas BPJS Kesehatan ini tidak termasuk fasilitas kesehatan lainnya. Selain

rawat inap, fasilitas kesehatan untuk rawat jalan yang didapatkan semua kelas adalah sama. Beberapa perbedaan fasilitas BPJS Kesehatan kelas 1, 2, dan 3 untuk besaran iuran dan rawat inapnya antara lain sebagai berikut.

a) Jenjang Faskes

- Faskes Tingkat 1: tempat pertama untuk berobat adalah klinik, puskesmas, atau dokter umum.
- Faskes Tingkat 2: tempat berobat berdasarkan rujukan faskes tingkat 1 yakni berupa dokter spesialis.
- Faskes Tingkat 3/Lanjutan: tempat berobat berdasarkan rujukan faskes tingkat 2 yakni dokter sub-spesialis.

b) Besaran Iuran

Besaran iuran BPJS Kesehatan kelas 1, 2, dan 3 telah mengalami beberapa kali perubahan. Berikut ini besaran yang harus dibayarkan setiap bulannya.

- Kelas 1 : Rp150.000
- Kelas 2 : Rp100.000
- Kelas 3 : Rp35.000

A. Rawat Inap Kelas 1

Fasilitas yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan kelas 1 jika rawat inap adalah pelayanan rawat inap paling nyaman

dibanding dua kelas di bawahnya. Peserta kelas I mendapatkan kamar inap yang berkapasitas sedikit orang yakni sekitar 2-4 pasien. Peserta di kelas I ini juga bisa naik ke kamar kelas VIP dengan membayar selisih biaya yang ada di luar tanggungan BPJS Kesehatan.

B. Rawat Inap Kelas 2

Peserta kelas 2 akan mendapatkan fasilitas kamar inap dengan kapasitas yang lebih banyak dibanding kelas 1. Misalnya, di sebuah rumah sakit, pasien kelas 1 mendapatkan kamar berkapasitas 2-4 orang, maka pasien kelas 2 akan mendapatkan kamar dengan kapasitas 3-5 orang per ruangan. Seperti halnya peserta kelas 1, peserta kelas 2 pun bisa meminta naik kelas hingga ke kamar VIP dengan membayar selisih biaya di luar tanggungan BPJS Kesehatan.

C. Rawat Inap Kelas 3

Fasilitas yang didapatkan oleh peserta kelas 3 untuk ruang rawat inap adalah ruang dengan kapasitas 4-6 orang atau lebih banyak dibanding kelas 2. Hal ini bergantung pada ketentuan kapasitas kamar masing-masing rumah sakit. Namun dalam praktiknya sebenarnya masih banyak ditemukan persoalan dalam Pelaksanaan BPJS dengan adanya perbedaan signifikan kualitas pelayanan berdasarkan Keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi

pada pasien, serta kepuasan Pasien antara pasien yang menggunakan BPJS dan umum (tidak menggunakan BPJS) (A. Pertiwi, 2017). Dari perbedaan tersebut diketahui hingga sampai saat ini masih terdapat Kekurangan yang harus dievaluasi dan diperharui oleh pemerintah guna meningkatkan mutu Pelayanan kesehatan.

Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam implementasi pelayanan kesehatan, BPJS juga memperhatikan hak para pekerja dengan menghadirkan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut UU SJSN program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila

memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia (BPJS Ketenagakerjaan, 2016).

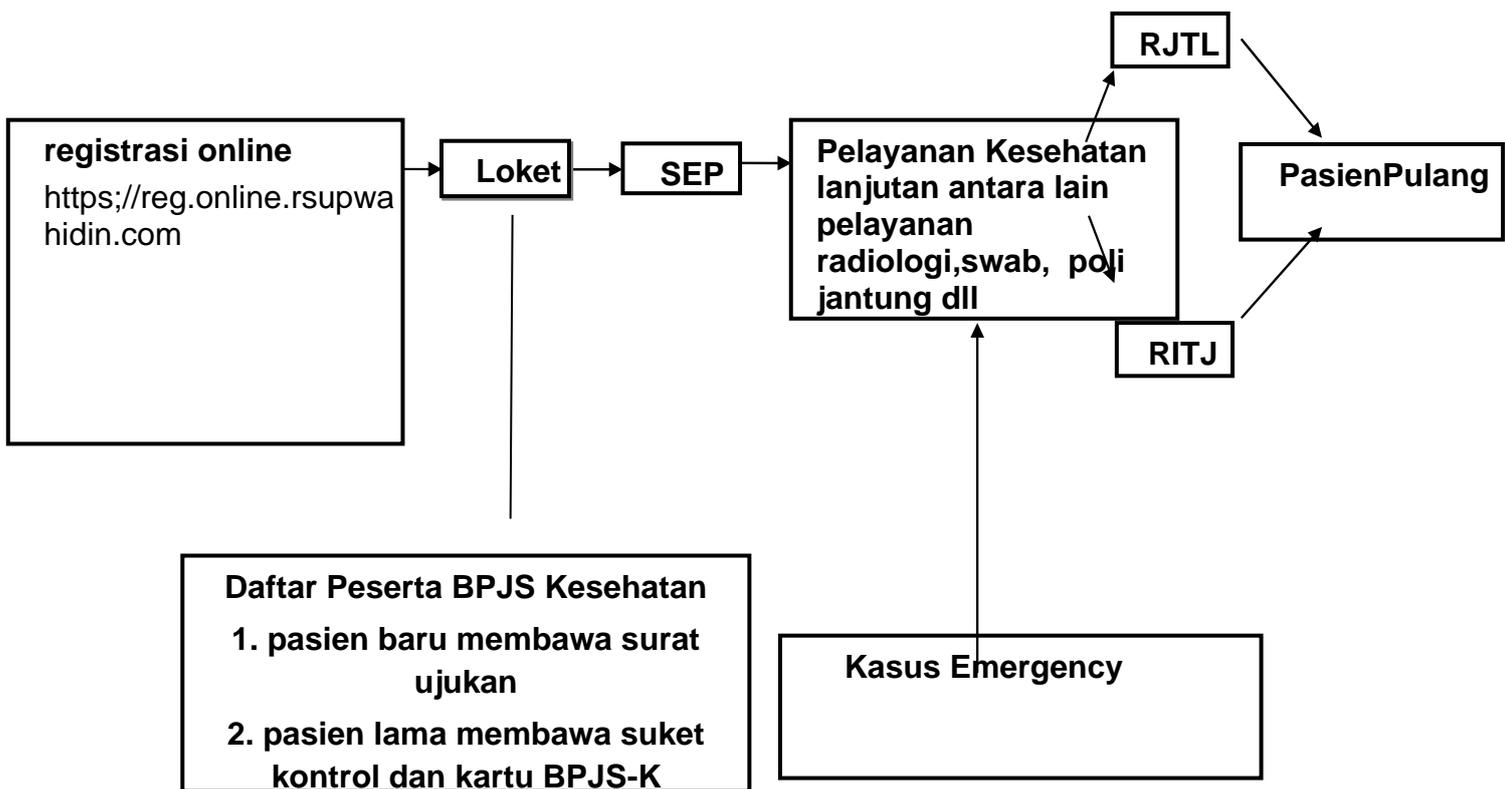
5. Data Pekerja yang telah menerima Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan jumlah pekerja yang belum mendapatkan BPJS Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaporkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 241,79 juta jiwa pada 30 Juni 2022. Dari jumlah tersebut, sebanyak 108,51 juta jiwa (44,88%) peserta JKN adalah Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN). Ada pula 37,37 jiwa (15,45%) merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD).

Ada pula 31 juta jiwa (12,82%) peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) dan 18,84 juta (7,79%)

peserta Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU). Setelahnya ada 41,77 juta jiwa (17,28%) peserta Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri). Selain itu, ada pula 4,3 juta (1,78%) peserta JKN yang bukan pekerja.

6. Mekanisme kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo



Gambar 2. 1 Alur Pelayanan / Mekanisme BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo berdasarkan SOP Tahun 2023

Pasien datang membawa berkas yang diperlukan melalui link registrasi online <https://reg.online.rsupwahidin.com>. pasien yang beresiko jatuh dipasangi pita kuning penanda jatuh, pasien melakukan pendaftaran (untuk pasien baru membawa surat rujukan, kartu BPJS kesehatan, KTP dan Kk) , pasien mengisi kelengkapan data pasien baru, sedangkan untuk pasien lama membawa surat keterangan kontrol, kartu BPJS Kesehatan, surat rujukan dan kartu berobat. Pasien lama dapat melakukan registrasi mandiri menggunakan mesin anjungan pendaftaran mandiri (APM) dengan surat keterangan kontrol barcode. Setelah itu pasien memberikan bukti registrasi kepada petugas administrasi dan menunggu hingga surat elegibilitas peserta (SEP) terbit. Setelah SEP terbit pasien menuju poliklinik tujuan, setelah itu pasien menyerahkan SEP kepada perawat di poliklinik, setelah itu perawat melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien, lalu selanjutnya pasien menunggu di depan poliklinik tujuan untuk diperiksa oleh dokter. Perawat akan memanggil pasien ke ruangan untuk pemeriksaan oleh dokter, dokter akan memberikan pelayanan lanjutan yang akan diberikan, selanjutnya perawat akan menginformasikan pelayanan lanjutan dan lokasi pelayanan lanjutan kepada pasien, selanjutnya pelayanan lanjutan dapat diberikan berupa pemeriksaan laboratorium lab lantai2, lab pemeriksaan swab, lab patologi anatomi , pemeriksaan radiologi, ada juga layanan konsul poliklinik lain yaitu, pusat jantung terpadu, brain center, gastro entero hepatology, mother and child center, infection center.dll, ada juga layanan apotek RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo. Layanan terakhir

pasien pulang dan pasien yang mendapatkan pita resiko jatuh dilepaskan. Rawat inap bagi pasien dengan surat pengantar rawat inap yang diberikan oleh dokter. Layanan IGD untuk pasien dengan kondisi gawat darurat.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu BPJS Kesehatan . Apabila peserta BPJS Kesehatan memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.

Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Askes (Persero). Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit peserta harus menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan dari puskesmas di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS). Kelengkapan berkas peserta diverifikasi kebenarannya oleh petugas PT Akes (Persero). Bila berkas peserta sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan inap.

7. Bentuk pelayanan sosial BPJS kesehatan

- a. Peserta datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar dan mengikuti prosedur pelayanan kesehatan, menunjukkan kartu identitas peserta JKN-KIS/KIS Digital dengan status aktif dan/atau identitas lain yang diperlukan (KTP, SIM, KK).
- b. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP tempat peserta terdaftar.
- c. Apabila peserta melakukan kunjungan ke luar domisili karena tujuan tertentu yang bukan merupakan kegiatan yang rutin, atau dalam keadaan kedaruratan medis, peserta dapat mengakses pelayanan RJTP pada FKTP lain yang di luar wilayah FKTP terdaftar, paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu maksimal 1 (satu) bulan di FKTP yang sama.
- d. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar bukti pelayanan yang disediakan oleh masing-masing FKTP.
- e. Atas indikasi medis apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, peserta akan dirujuk Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan berjenjang secara online.

D. Teori-Teori yang Relevan

1. Konsep Hubungan Sosial

Hubungan sosial adalah cara-cara individu bereaksi terhadap orang-orang disekitarnya dan bagaimana pengaruh terhadap dirinya, dimana setiap individu berusaha menyesuaikan diri terhadap lingkungan kehidupan sosial, baik norma-norma kelompok, moral, maupun tradisi. Pengertian hubungan sosial kaitan dengan penelitian ini bahwa hubungan sosial merupakan obyek dari penelitian yang akan dilakukan, kemudian diukur melalui skala psikologis yang nantinya diketahui tingkat pencapaian hubungan sosial dengan teman sebayanya. Hubungan sosial terbentuk sejak manusia itu dilahirkan, dan berkembang sejalan dengan berjalannya kehidupan manusia yang semakin luas. Respon dari lingkungan membuat manusia mulai belajar untuk berinteraksi, semakin luasnya lingkungan sosial menyebabkan memperoleh memperoleh pengaruh diluar pengawasan orang tua, karena itulah tingkah laku manusia terbentuk.

a. Hubungan Sosial Asosiatif

Hubungan sosial adalah hubungan antar manusia yang terikat dalam suatu wadah yang disebut masyarakat. Masyarakat selalu mengalami perubahan dan perkembangan, hal ini terjadi karena para warganya mengadakan hubungan satu dengan lainnya baik dalam bentuk perorangan maupun kelompok sosial. Hubungan sosial asosiatif merupakan hubungan yang bersifat positif artinya

hubungan ini dapat mempererat atau memperkuat jalinan atau solidaritas kelompok. Adapun hubungan sosial asosiatif meliputi :

1) Kerjasama (cooporation)

Kerjasama terbentuk karena masyarakat menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan yang sama sehingga sepakat untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan bersama. Menurut Setiadi dan Usman (2011: 63) kooperasi atau kerjasama merupakan perwujudan minat dan perhatian orang untuk bekerja bersama-sama dalam suatu kesepakatan, sekalipun motifnya sering dan bisa tertuju kepada kepentingan diri sendiri. Berbagai macam bentuk kerjasama baik dalam kelompok kecil misalnya keluarga maupun kelompok besar pada masyarakat. Pada masyarakat pedesaan yang masih bersifat tradisional proses sosial yang berupa kerjasama cenderung bersifat spontan. Hubungan sosial terjalin melalui kerjasama dalam bidang ekonomi dan sosial, kerjasama berlangsung secara spontan.

2). Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu proses penyesuaian antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, atau kelompok dengan kelompok guna mengurangi, mencegah, atau mengatasi ketegangan dan kekacauan (Soekanto, 2009: 68). Akomodasi dapat diartikan sebagai suatu keadaan, di mana terjadi keseimbangan dalam interaksi antara individu-individu

atau kelompok-kelompok manusia berkaitan dengan norma-norma sosial dan nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Pada masyarakat multietnik akomodasi dapat tercipta apabila masing-masing etnis memahami dan menghormati adat dan tradisi etnis yang hidup dalam lingkungan tempat tinggalnya.

3). Asimilasi

Proses asimilasi menunjuk pada proses yang ditandai adanya usaha mengurai perbedaan yang terdapat di antara beberapa orang atau kelompok dalam masyarakat serta usaha menyamakan sikap, mental, dan tindakan demi tercapainya tujuan bersama. Asimilasi timbul bila ada kelompok masyarakat dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda, saling bergaul secara intensif dalam jangka waktu lama, sehingga lambat laun kebudayaan asli mereka akan berubah sifat dan wujudnya membentuk kebudayaan baru sebagai kebudayaan campuran

b. Hubungan Sosial Disasosiatif

Proses sosial disasosiatif merupakan realitas sosial dalam keadaan disharmoni sebagai akibat adanya pertentangan antar anggota masyarakat, yang mana proses sosial tersebut dipicu oleh adanya ketidakterlibatan sosial atau social disorder (Setiadi, 2010:87).

1) Persaingan

2) Konflik

Konflik merupakan salah satu proses sosial disasosiatif, sebab proses ini berakibat timbulnya perpecahan antar elemen sosial. Akan tetapi, kembali pada sifat konflik itu sendiri, dimana positif dan negatifnya gejala konflik akan sangat tergantung pada bagaimana konflik itu dikelola atau diarahkan.

3) Kontravensi

Kontravensi merupakan salah satu proses sosial disasosiatif yang bisa saja terjadi pada setiap masyarakat, yakni usaha untuk menghalangi atau merintangangi pihak lain untuk mencapai tujuan (Narwoko, 2007: 70).

2. Teori Pertukaran Sosial (*George Caspar Homans*)

a. Teori Pertukaran Sosial

Teori Exchange. Tokoh utamanya George Homans. Sebelum membahas lebih dalam mengenai Teori Pertukaran, perlu diketahui terlebih dahulu bahwa teori Pertukaran ini sendiri merupakan salah satu dari tiga teori yang hampir memiliki kemiripan dan hubungan yaitu: teori pilihan rasional, teori jaringan dan teori ini sendiri. Perbedaan mendasar terletak dimana teori pilihan rasional memusatkan perhatian pada proses pembuatan keputusan individual, dan teori pertukaran lebih kepada menganalisis kepada hubungan sosial. Sedangkan teori jaringan sendiri hampir mirip dengan teori pilihan rasional namun

perbedaan mendasarnya adalah teori jaringan menolak adanya rasionalitas dalam perilaku manusia. Dan persamaannya adalah ketiganya berorientasi positivistik. Teori pertukaran ini sendiri lebih bersifat ekologis dimana adanya pengaruh lingkungan terhadap perilaku aktor serta pengaruh aktor terhadap lingkungannya. Teori ini merupakan akar dari teori pertukaran yang dinamakan behaviorisme, dimana hubungan tadi merupakan dasar dari operant condition. Hal ini kemudian digunakan oleh sosiolog untuk memprediksi perilaku seorang individu di masa depannya, dengan melihat apa yang terjadi di masa lalunya atau masa kecilnya. Apabila tindakan individu ini menguntungkan di masa kecilnya, maka kemungkinan besar akan terulang di masa depannya. Dan sebaliknya bila merugikan, maka akan kecil kemungkinan untuk terulang. Maka sosiolog menyebutnya dengan adanya hadiah (stimulus) yang mendukung individu agar melakukan tindakan yang dilakukan di masa kecilnya di kemudian hari dan hukuman untuk mengurangi kemungkinan perilaku terulang. Sudut pandang Pertukaran Sosial berpendapat bahwa orang menghitung nilai keseluruhan dari sebuah hubungan dengan mengurangi pengorbanannya dari penghargaan yang diterima. Tokoh-tokoh yang mengembangkan teori pertukaran sosial antara lain adalah psikolog John Thibaut dan Harlod Kelley (1959), sosiolog George Homans (1961), Richard Emerson (1962), dan Peter Blau (1964).

Berdasarkan teori ini, kita masuk ke dalam hubungan pertukaran dengan orang lain karena dari padanya kita memperoleh imbalan. Dengan kata lain hubungan pertukaran dengan orang lain akan menghasilkan suatu imbalan bagi kita.

Seperti halnya teori pembelajaran sosial, teori pertukaran sosial pun melihat antara perilaku dengan lingkungan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi (reciprocal). Karena lingkungan kita umumnya terdiri atas orang-orang lain, maka kita dan orang-orang lain tersebut dipandang mempunyai perilaku yang saling mempengaruhi. Dalam hubungan tersebut terdapat unsur imbalan (reward), pengorbanan (cost) dan keuntungan (profit). Imbalan merupakan segala hal yang diperoleh melalui adanya pengorbanan. Jadi perilaku sosial terdiri atas pertukaran paling sedikit antar dua orang berdasarkan perhitungan untung-rugi. Berdasarkan pemaparan teori diatas pengaplikasian dalam hubungan sosial pada pelayanan BPJS kesehatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo terletak pada hubungan sosial yang terjalin pada petugas kesehatan di rumah sakit terkait dan penerima layanan BPJS kesehatan didalam teori pertukaran sosial homans ini peneliti ingin melihat bahwa unsur pertukaran sosial yang dalam hal ini masyarakat yang sudah membayar iuran BPJS Kesehatan harus mendapatkan pelayanan yang sesuai teori pertukaran sosial dari homans, ada Cost dan Reward yang didapatkan. pada saat

melakukan observasi dan wawancara dilapangan peneliti menemukan ada beberapa kendala dalam proses hubungan sosial yang terjadi, diantaranya sistem antrian yang padat, sistem antrian online yang bermasalah serta fasilitas ruang rawat inap yang menurut salah satu responden kurang memuaskan hal lain yang masih dirasakan oleh penerima layanan BPJS Kesehatan yang berujung pada hubungan sosial yang terjadi antara pasien penerima BPJS kesehatan tidak berjalan semestinya. contoh lain dari hubungan sosial yakni perilaku di tempat kerja, percintaan, perkawinan, persahabatan - hanya akan langgeng manakala kalau semua pihak yang terlibat merasa teruntungkan. Jadi perilaku seseorang dimunculkan karena berdasarkan perhitungannya, akan menguntungkan bagi dirinya, demikian pula sebaliknya jika merugikan maka perilaku tersebut tidak ditampilkan. Berdasarkan keyakinan tersebut Homans dalam bukunya "Elementary Forms of Social Behavior, 1974 mengeluarkan beberapa proposisi dan salah satunya berbunyi:"Semua tindakan yang dilakukan oleh seseorang, makin sering satu bentuk tindakan tertentu memperoleh imbalan, makin cenderung orang tersebut menampilkan tindakan tertentu tadi ". Proposisi di atas secara eksplisit menjelaskan bahwa satu tindakan tertentu akan berulang dilakukan jika ada 'imbalannya'. Proposisi lain yang juga memperkuat proposisi tersebut berbunyi : "Makin tinggi nilai hasil

suatu perbuatan bagi seseorang, makin besar pula kemungkinan perbuatan tersebut diulangnya kembali".

Bagi Homans, prinsip dasar pertukaran sosial adalah "distributive justice" - aturan yang mengatakan bahwa sebuah imbalan harus sebanding dengan investasi. Proposisi yang terkenal sehubungan dengan prinsip tersebut berbunyi " seseorang dalam hubungan pertukaran dengan orang lain akan mengharapkan imbalan yang diterima oleh setiap pihak sebanding dengan pengorbanan yang telah dikeluarkannya - makin tinggi pengorbanan, makin tinggi imbalannya - dan keuntungan yang diterima oleh setiap pihak harus sebanding dengan investasinya - makin tinggi investasi, makin tinggi keuntungan". Asumsi dasar teori behaviorisme Homans dalam melihat masyarakat, adalah melihatnya melalui sifat alamiah dari spesies manusia, atau sifat objektif psikologis manusia.

Menurut Homans, ada 5 (lima) tahap proposisi pertukaran sosial yang bersifat mikro yaitu pertama, *Proposisi Sukses (The Success Proposition): "Untuk semua tindakan yang dilakukan seseorang, semakin sering tindakan khusus seseorang diberi hadiah, semakin besar kemungkinan orang melakukan tindakan itu"* Proposisi ini berarti bahwa semakin besar kemungkinan seseorang untuk melakukan sesuatu jika di masa lalu orang tersebut telah mendapatkan hadiah

(manfaat) yang berarti bagi dirinya. Selanjutnya semakin sering orang menerima hadiah yang berguna di masa lalu, maka makin sering seseorang itu melakukan hal yang sama. Begitu pula, jika ia sering menerima hadiah berupa persetujuan atas tindakannya dari orang lain, maka ia juga akan sering memberikan perlakuan yang sama bagi orang tersebut. Adapun perilaku yang sesuai dengan proposisi keberhasilan ini meliputi tiga tahap: pertama adalah tindakan orang; kedua adalah hadiah (manfaat) yang diperoleh; ketiga adalah perulangan tindakan asli atau sekurangnya tindakan yang serupa dalam hal tertentu.

Ketetapan *proposisi sukses menurut Homans: Pertama*, meski umumnya benar bahwa makin sering hadiah diterima, maka makin sering tindakan dilakukan, namun hal ini tidak dapat berlangsung secara terbatas. Di saat tertentu individu benar-benar tidak dapat bertindak seperti itu sesering mungkin. *Kedua*, makin pendek jarak waktu antara perilaku dan hadiah, makin besar kemungkinan orang mengulangi perilaku. Sebaliknya, makin lama jarak waktu antara perilaku dan hadiah, maka makin kecil kemungkinan orang mengulangi perilaku. Ketiga, menurut Homans, pemberian hadiah secara internitem lebih besar kemungkinannya menimbulkan perulangan perilaku dari pada mendapatkan hadiah yang

teratur. Hadiah yang akan menimbulkan kebosanan dan kejenuhan, sedangkan hadiah yang diperoleh dalam jarak waktu yang tak teratur sangat mungkin menimbulkan perulangan perilaku.

Kedua adalah Proposisi Pendorong (*The Stimulus Proposition*): “*Bila dalam kejadian di masa lalu dorongan tertentu atau sekumpulan dorongan telah menyebabkan tindakan orang diberi hadiah, maka makin serupa dorongan kini dengan dorongan di masa lalu, makin besar kemungkinan orang melakukan tindakan serupa*” Homans menyimpulkan dari proses generalisasi dalam kecenderungan memperluas perilaku dalam keadaan serupa. Keberhasilan seseorang mendapatkan hadiah dari tindakan yang dilakukan, mungkin akan mendorong orang tersebut untuk merubah perilakunya pada arah yang sama. Tetapi proses diskriminasinya juga penting, artinya manusia sebagai aktor mungkin hanya akan melakukan tindakan dalam keadaan khusus yang terbukti sukses mendapatkan hadiah di masa lalu. Bila kondisi yang menghasilkan kesuksesan itu terjadi terlalu rumit, maka kondisi serupa mungkin tidak akan menstimuli perilaku. Bila stimuli krusial muncul terlalu lama sebelum perilaku diperlukan, maka stimuli itu benar-benar merangsang perilaku. Aktor dapat menjadi terlalu sensitif terhadap stimuli terutama jika stimuli itu

sangat bernilai bagi aktor. Kenyataan aktir dapat menanggapi stimuli yang tak berkaitan, setidaknya hingga situasi diperbaiki melalui kegagalan berulang kali. Semuanya ini dipengaruhi oleh kewaspadaan atau derajat perhatian individu terhadap stimuli.

Ketiga, Proposisi Nilai (*The Value Proposition*): *“Makin tinggi nilai hasil tindakan seseorang bagi dirinya, makin besar kemungkinan ia melakukan tindakan itu”*. Bila hadiah yang diberikan masing-masing kepada orang lain amat bernilai, maka makin besar kemungkinan aktor tersebut melakukan tindakan yang diinginkan ketimbang jika hadiahnya tidak bernilai, Disinilah Homans memperkenalkan konsep hadiah dan hukuman. Hadiah adalah tindakan nilai positif; makin tinggi nilai hadiah, makin besar kemungkinan mendatangkan perilaku yang diinginkan. Sesuai dengan proposisi nilai diatas semakin besar masyarakat membayar iuran BPJS kesehatan sesuai dengan tingkatan kelas yang dipilih , makin tinggi juga iuran kelas yang dibayar maka pelayanan yang didapatkan harus sesuai dengan perilaku nilai positif yang di inginkan oleh masyarakat penerima layanan BPJS kesehatan di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa pelayanan dari segi kesehatan dari dokter, dan perawat menimbulkan hubungan

sosial yang bersifat asosiatif diantara pasien dan tenaga kesehatan yang ada di Rumah sakit tersebut. Menurut Homans, hukuman merupakan alat yang tidak efisien untuk membujuk orang mengubah perilaku mereka karena orang dapat bereaksi terhadap hukuman menurut cara yang tidak diinginkan, sehingga perilaku ini akan cepat dihentikan. Sedangkan hadiah lebih disukai, tetapi persediaannya mungkin terbatas. Homans menekankan bahwa teorinya sebenarnya bukanlah teori hedonitis; menurutnya hadiah dapat berupa materi (uang) tapi juga bisa berupa altruitis (penghargaan dari orang lain).

Keempat yaitu, Proposisi Persetujuan-Agresi (*The Aggression-Approval Proposition*): Proposisi A *“Bila tindakan orang tak mendapatkan hadiah yang ia harapkan atau menerima hukuman yang tidak ia harapkan, ia akan marah; besar kemungkinan ia akan melakukan tindakan agresif dan akibatnya tindakan demikian makin bernilai baginya.”*

Konsep frustrasi dan marah menurut Homans lebih mengacu pada keadaan mental. Menurut Homans, bila seseorang tidak mendapatkan apa yang ia harapkan, ia akan menjadi kecewa. Homans lalu menyatakan bahwa frustrasi terhadap harapan seperti itu, tak selalu “hanya” mengacu pada keadaan internal. Kekecewaan dapat pula mengacu pada seluruh kejadian

eksternal, yang tak hanya dapat diamati oleh aktor itu sendiri tetapi juga orang lain. Proposisi A tentang persetujuan-agresi, hanya mengacu pada emosi negatif.

Ada hal yang sesuai dengan teori proposisi diatas, ada beberapa informan masyarakat penerima layanan BPJS Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik seperti yang mereka harapkan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut yang berujung pada kekecewaan. Kekecewaan tersebut mereka dapatkan melalui pelayanan administratif yang dirasakan lama oleh masyarakat dan loket administrasi yang terkadang tutup sebelum jam istirahat, sehingga masyarakat kesulitan untuk mendapatkan informasi terkait pengurusan administrasi lainnya, fasilitas ruang rawat inap yang kurang memuaskan dan keterbatasan personil administrasi. Sedangkan Relevansinya dalam konsep hubungan sosial juga ialah masih bersifat disosiatif yakni ada kontravensi yang terjadi diantara pasien penerima layanan BPJS Kesehatan yakni usaha untuk merintangi pihak lain demi mencapai tujuan. Konsep ini sesuai dengan apa yang peneliti temukan dilapangan masih ada masyarakat yang tidak bersabar dalam antrian pelayanan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan. seperti contoh ada masyarakat yang sudah memiliki antrian masih tetap ingin mengambil antrian

orang lain dikarenakan sistem antrian online yang tiba-tiba mengalami gangguan, sehingga menimbulkan hubungan sosial yang terjadi kurang baik diantara masyarakat penerima layanan dan petugas administrasi.

Proposisi B *“Bila tindakan seseorang menerima hadiah yang ia harapkan, terutama hadiah yang lebih besar daripada yang ia harapkan, atau tidak menerima hukuman yang ia bayangkan, maka ia akan puas; ia makin besar kemungkinannya melaksanakan tindakan yang disetujui dan akibat tindakan seperti itu akan makin bernilai baginya”*

Ketika aktor mendapatkan hadiah yang diharapkan dan orang lain yang memberikan hadiah itu mendapatkan pujian yang ia harapkan, keduanya akan puas dan lebih mungkin memberi atau menerima hadiah, karena hadiah berharga bagi masing-masing pihak. Proposisi B ini sesuai dengan apa yang ditemukan oleh peneliti, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diberikan oleh tenaga kesehatan yakni dokter dan perawat sudah puas dengan pelayanan kesehatan yang sudah diberikan (informan KP,RZ,FTR, IN, MLS,MZ YPS, ibu CH,)

Kelima yaitu, Proposisi Rasionalitas (*The Rationality Proposition*): *“ Dalam memilih di antara berbagai tindakan alternatif, seseorang dan memilih satu diantaranya, yang ia*

anggap saat itu memiliki value(V), sebagai hasil, dikalikan dengan probabilitas (p), untuk mendapatkan hasil yang lebih besar”

Proposisi rasionalitas Homans ini sangat jelas dipengaruhi oleh teori pilihan rasional. Menurut istilah ekonomi, aktor yang bertindak sesuai dengan proposisi rasionalitas adalah aktor yang memaksimalkan kegunaannya.

Manusia sebagai aktor akan membanding-bandingkan jumlah hadiah dari hasil tindakan yang akan mereka lakukan. Mereka pun akan memperhitungkan kemungkinan hadiah yang benar-benar akan mereka terima. Hadiah yang bernilai tinggi akan diturunkan nilainya, jika aktor membayangkan hadiah itu tak mungkin dicapainya. Sebaliknya, hadiah yang bernilai rendah akan ditingkatkan jika aktor membayangkan hadiah itu dapat dicapai dengan mudah.

Proposisi rasionalitas menerangkan bahwa apakah orang akan melakukan tindakan atau tidak tergantung pada persepsi mereka mengenai peluang sukses. Persepsi mengenai apakah peluang sukses tersebut tinggi atau rendah ditentukan oleh kesuksesan di masa lalu dan kesamaan situasi kini dengan situasi kesuksesan di masa lalu. Namun proposisi rasionalitas tidak menjelaskan kepada kita mengapa aktor menilai suatu hadiah tertentu lebih daripada hadiah yang

lain; untuk menjelaskan hal ini diperlukan proposisi nilai. Dalam semua yang disebutkan di atas, Homans menghubungkan prinsip rasionalnya dengan proposisi behavioristiknya.

Maka dari itu menurut Homans sifat dasar dari manusia itu sendiri ialah menginginkan kesenangan yang sebesar-besarnya dan meminimalkan kesusahannya. Begitu juga dalam masyarakat, dimana sifat manusia tersebut mengkonstruksikan dunia sosial dengan manusia sebagai pusatnya. Sifat dasar yang dimaksudkan disini bersifat pertukaran sosial. Karena berapa besarnya keuntungan sudah menjadi sifat dasar dari spesies manusia untuk mencari keuntungan yang sebagian manusia mencarinya melalui altruisme dan yang lainnya melalui keegoisan. Inti dari teori pembelajaran sosial dan pertukaran sosial adalah perilaku sosial seseorang hanya bisa dijelaskan oleh sesuatu yang bisa diamati, bukan oleh proses mentalistik. Semua teori yang dipengaruhi oleh perspektif ini menekankan hubungan langsung antara perilaku yang teramati dengan lingkungan.

E. Penelitian terdahulu terkait dengan tema penelitian

Penelitian terdahulu yang mengkaji tentang persepsi masyarakat pada pelayanan dirumah sakit salah satunya adalah *Abdul Chandra (2012:2)* dalam penelitiannya, mendeskripsikan bentuk dan persepsi

masyarakat pada pengguna BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD. Kabupaten Ende Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi yang diutarakan oleh pasien pengguna BPJS kesehatan adalah pelayanan sosial kesehatan di RSUD. Ende di Provinsi Nusa Tenggara Timur masih kurang baik, dibuktikan dengan fasilitas pelayanan sosial yang kurang memadai serta lambatnya penanganan dalam proses penyembuhan penyakit.

F. KERANGKA PIKIR

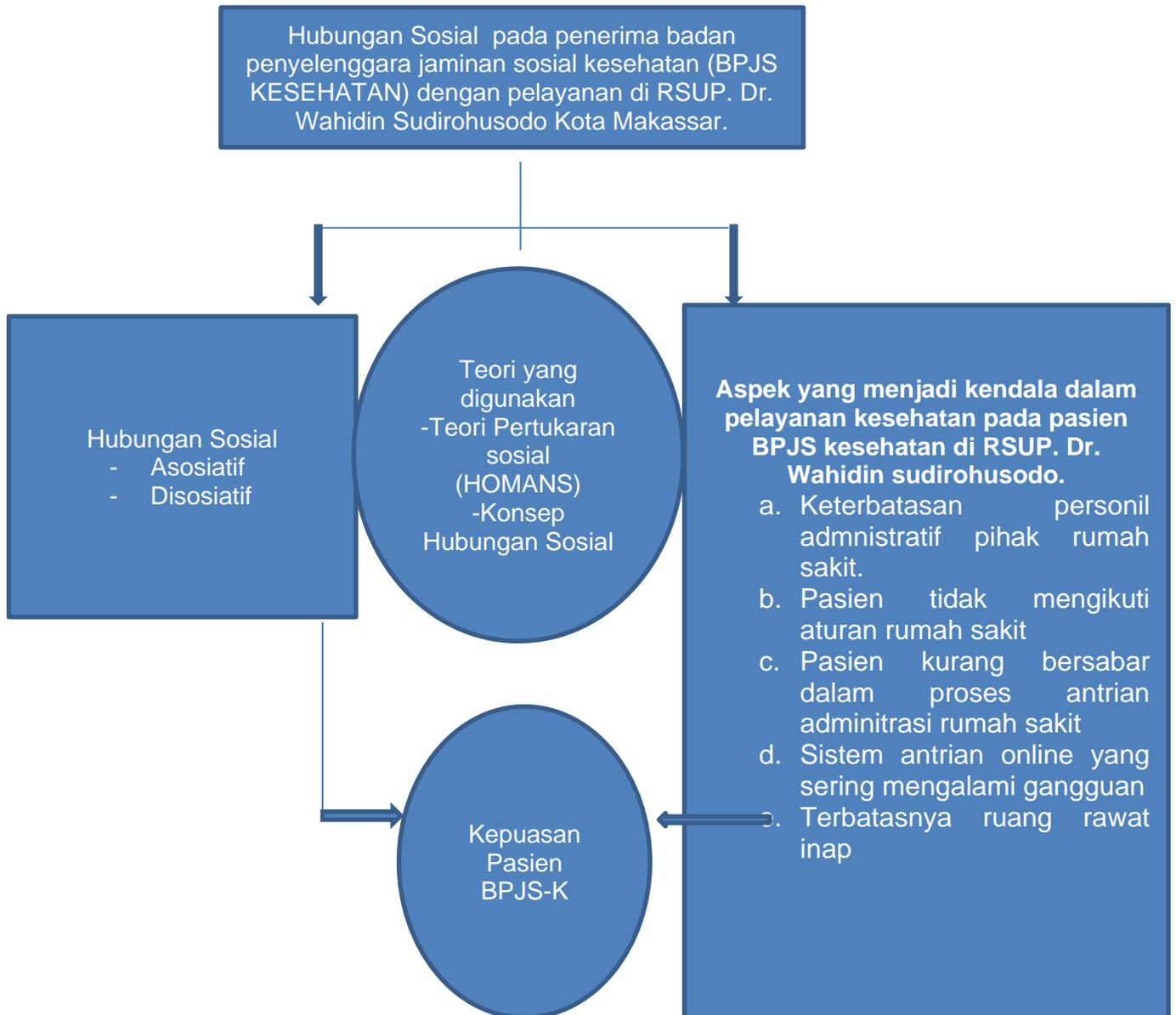
Penelitian ini akan di lihat bagaimana Bagaimana Pola Hubungan Sosial antara penerima layanan BPJS Kesehatan dengan RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo yang memberikan pelayanan sosial. Kemudian, Aspek-aspek apa saja yang menjadi pendorong dan penghambat dalam pelayanan kesehatan antara penerima BPJS Kesehatan dengan pelayanan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

BPJS Kesehatan adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga negara Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin kesehatan masyarakat, dan masyarakat mewajibkan membayar iuran premi tiap bulannya untuk mendapatkan fasilitas kesehatan di puskesmas atau rumah sakit.

Hal ini berkaitan dengan kegiatan pelayanan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar yang menyangkut dengan pelayanan sosial kepada masyarakat penerima layanan kartu BPJS Kesehatan.

Manusia dalam hidup bermasyarakat akan saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain, terutama pada RSUP.Wahidin Sudirohusodo yaitu lembaga yang memberikan pelayanan sosial dibidang kesehatan yang khusus menangani pasien penerima BPJS.Kesehatan. Dalam prosesnya tidak selamanya proses hubungan sosial yang baik dapat berjalan dengan semestinya, pasti memiliki beberapa kendala yang menjadi penghambat diterapkannya hubungan sosial yang baik. Sehingga adanya kendala-kendala yang menjadi penghambat tersebut mengakibatkan proses pelayanan kesehatan rumah sakit pada pasien BPJS kesehatan tidak seperti seharusnya sehingga dalam penelitian ini sangat diperlukan output yang berupa kepuasan pasien penerima pelayanan sosial BPJS Kesehatan. Sehingga Skema pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Skema Kerangka Pikir