

**KAJIAN FENOMENOLOGI MENJADI SEORANG PASIEN
DALAM MENGGUNAKAN FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS LEMONG PESISIR BARAT**

Skripsi

Oleh

M. Iqbal Hamdani



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRACT

THE STUDY OF PHENOMENOLOGY OF BEING A PATIENT USING THE HEALTH FACILITIES OF THE WEST LEMONG COASTAL HEALTH CENTER

By

M. Iqbal Hamdani

This study aims to determine the experience of patients in using puskesmas facilities and to determine the relationship between patients and medical personnel at the Lemong health center. This type of research is descriptive using a qualitative approach. Determination of informants in this study was carried out by purposive sampling technique, data collection was carried out by conducting observations, in-depth interviews and documentation. The results showed that overall understanding, service and relationships were quite good but on the other hand, such as a lack of understanding of the contribution assistance program and service procedures that had not been conveyed properly and the lack of responsiveness of doctors and nurses who were on guard in dealing with patients.

Keywords : spell Fenomologi, Patient, Facility Health.

ABSTRAK

KAJIAN FENOMENOLOGI MENJADI SEORANG PASIEN DALAM MENGGUNAKAN FASILITAS KESEHATAN PUSKESMAS LEMONG PESISIR BARAT

Oleh

M. Iqbal Hamdani

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman pasien dalam menggunakan fasilitas puskesmas dan mengetahui hubungan pasien dengan tenaga medis di puskesmas Lemong. Tipe penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara pemahaman, pelayanan dan hubungan secara keseluruhan sudah cukup baik namun di sisi lain seperti kurangnya pemahaman tentang program bantuan iuran serta prosedur pelayanan yang belum tersampaikan dengan baik dan kurang tanggapnya dokter maupun perawat yang berjaga dalam menangani pasien.

Kata kunci : Kajian Fenomologi, Pasien, Fasilitas Kesehatan.

**KAJIAN FENOMENOLOGI MENJADI SEORANG PASIEN
DALAM MENGGUNAKAN FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS LEMONG PESISIR BARAT**

Oleh

M. Iqbal Hamdani

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

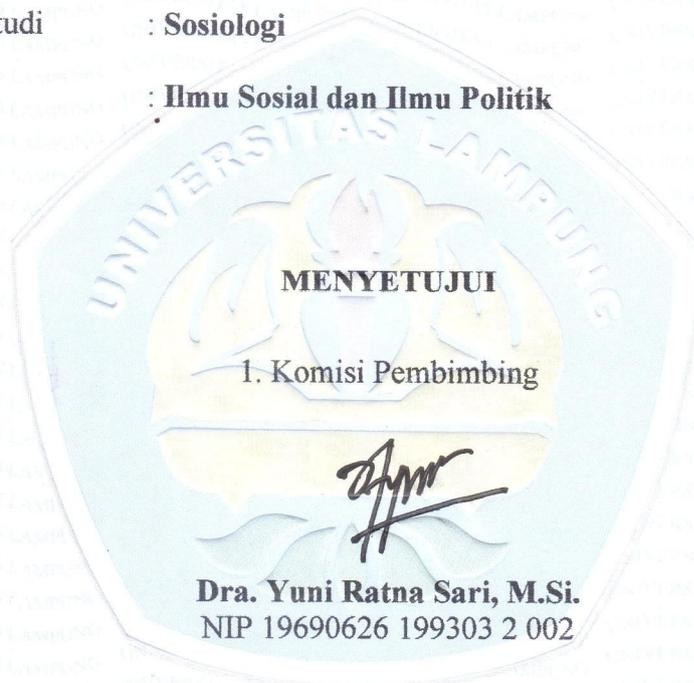
Judul Skripsi : **KAJIAN FENOMENOLOGI MENJADI SEORANG PASIEN DALAM MENGGUNAKAN FASILITAS KESEHATAN PUSKESMAS LEMONG PESISIR BARAT**

Nama Mahasiswa : **M. Iqbal Hamdani**

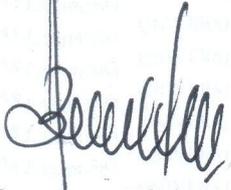
NPM : **1516011084**

Program Studi : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



2. Ketua Jurusan Sosiologi


Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP 19770401 200501 2 003

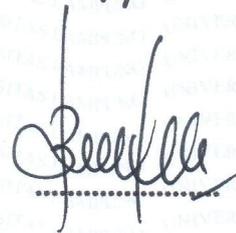
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.



Penguji Utama : Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 26 Agustus 2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dan komisi pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi – sanksi lainnya yang sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 18 Juni 2021
Yang membuat pernyataan,



M. Iqbal Hamdani
NPM. 1516011084

RIWAYAT HIDUP



Muhammad Iqbal Hamdani, dilahirkan pada tanggal 05 September 1997 di Krui Pesisir Barat Lampung. Anak pertama dari dua bersaudara pasangan dari Bapak Rasid Wahyono dan Ibu Katia Yusnita. Penulis memiliki saudara laki-laki yang bernama Ikhsan Abrori dan Ijlal Mahfud Fadholi.

Jenjang pendidikan yang pernah di tempuh antara lain:

- SD Negeri 01 Lemong, pada tahun 2003 dan lulus di tahun 2009.
- SMP Negeri 02 Pesisir Tengah, pada tahun 2009 dan lulus di tahun 2012.
- SMA Negeri 01 Lemong, pada tahun 2012 dan lulus di tahun 2015.
- Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung 2015 dan lulus pada tahun 2021.

Selanjutnya pada tahun 2015 diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, melalui jalur Mandiri. Pada Oktober 2018 melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Curup Patah, Kecamatan Gunung Labuhan, Kabupaten Way Kanan.

MOTTO

“Kemenangan Yang Seindah-Indahnya dan Sesukar-Sukarnya Yang Boleh Direbut Oleh Manusia Ialah Menundukan Diri Sendiri”

(Ibnu Kartini)

“Ambillah Kebaikan Dari Apa Yang Dikatakan, Jangan Melihat Siapa Yang Mengatakannya”

(Nabi Muhammad SAW)

“Barang Siapa Keluar Rumah Untuk Menuntut Ilmu Maka Ia Dalam Jihad Fisabilah Hingga Kembali”

(H.R Tirmidzi)

“Setiap Hari Langkah Kehidupan Begitu Cepat, Bagaikan Pembalap Berebut dan Melaju Menjadi Nomor Satu, Tetapi Yang Terakhir Bukanlah Yang Terburuk”

(Anonymous)

“Kesuksesan Adalah Kemampuan Untuk Beranjak dari Suatu Kegagalan Ke Kegagalan Yang lain Tanpa Kehilangan Keinginan Untuk Berhasil”

(Sir Winston Churchill, Great Britain Prime Minister on World War II)

PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT,
skripsi ini Saya persembahkan kepada:

Bapak dan Ibuku Tercinta
Rasid Wahyono dan Katia Yusnita

Saudara Tersayang
Ikhsan Abrori dan Ijlal Mahfud Fadholi

Dosen Pembimbing dan Dosen Pembahas
**Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M.Si dan Ibu Dr. Bartoven Vivit
Nurdin, M.Si**

Kawan-kawan Seperjuanganku
Sosiologi 2015

Almamaterku
**Keluarga Besar Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung**

Dan semua orang-orang baik dan terkasih yang sudah membantu penulis hingga
sampai tahap sekarang ini

Terimakasih atas dukungan, doa, saran, kritik yang telah diberikan kepadaku,
semoga Allah SWT selalu memberikan yang terbaiknya kepada kita semua,
Aamiin

SANWACANA



Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya. Tiada daya dan upaya serta kekuatan yang dimiliki untuk dapat menyelesaikan skripsi ini selain atas limpahan karunia dan anugerah-Nya. Sholawat serta salam senantiasa dicurahkan kepada junjungan *Ilahi Robbi*, Nabi Besar Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya *Fiddini Waddunya Ilal Akhiroh*.

Skripsi ini berjudul “**Kajian Fenomenologi Menjadi Seorang Pasien dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Puskesmas Lemong Pesisir Barat**” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari hidayah, karunia, bantuan, dukungan, doa, kritik dan saran, serta bimbingan yang berasal dari berbagai pihak. Maka dari itu, melalui karya ini akan menyampaikan rasa syukur dan terimakasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dengan baik.

2. Kepada Ibu Dra, Ida Nurhaida, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Kepada Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk kelancaran studi dan dalam penyusunan skripsi ini serta menikmati prosesnya sampai akhir.
4. Ibu Dra. Anita Damayantie, M.H. selaku Pembimbing Akademik (PA) yang sudah memberikan motivasi, kritik, saran serta dukungannya untuk kelancaran study dan dalam penyusunan skripsi ini serta menikmati prosesnya sampai akhir.
5. Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M.Si. selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Terimakasih Ibu yang sudah memberikan banyak waktu, tenaga, motivasi, kritik dan selalu memberikan masukan dalam proses penulisan skripsi ini. Maafkan saya Ibu yang terlalu banyak kekurangan dan ketidak pahaman selama mengerjakan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberi kesehatan dan keberkahan kepada Ibu dan Keluarga.
6. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si. selaku dosen penguji utama. Terimakasih telah mengkoreksi dan memberikan kritik serta saran yang sangat berguna demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Ibu selalu diberikan kesehatan dan keberkahan oleh Allah SWT, aaamiin.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung terimakasih telah memberikan ilmunya, motivasi, serta pembelajaran. Semoga Allah selalu melimpah kebahagiaan bagi kita semua. Aaamiin.

8. Seluruh Staf Administrasi dan Karyawan FISIP Unila yang telah membantu melayani urusan administrasi perkuliahan.
9. Kepada kedua orang tuaku tersayang Bapak Rasid Wahyono dan Ibu Katia Yusnita. Terimakasih untuk setiap cinta dan kasih sayang yang telah Ayah dan Ibu berikan kepada Udo, yang tidak pernah lupa memberikan doa, dukungan dan memberikan segala pengorbanan untuk menyelesaikan perkuliahan ini demi kesuksesan anak-anaknya. Semoga suatu hari nanti Udo bisa membanggakan Ayah dan Ibu
10. Untuk adik-adikku tersayang Ikhsan Abrori, Ijlal Mahfud Fadholi yang menjadi penyemangatku mengerjakan skripsi, Terimakasih untuk doa dan dukungan yang memberikan selama ini.
11. Untuk saudara-saudaraku Wo Vivin, Ngah Maya, Berian Yudha Koeswara. Terimakasih selalu ada untuk saya, . Banyak yang tak dapat diungkapkan untuk menceritakan tentang kalian. Semoga kebahagiaan selalu bersama kita, aamiin.
12. Kepada teman-teman Sosiologi seperjuanganku, Ian, Rini, Yasir, Fikri, Hanif, Hendra, Aviani terimakasih atas dukungan, nasehat, perhatian dan doa yang selama ini kalian berikan. Terimakasih telah mengisi setiap cerita hari demi hari baik dalam keadaan suka dan duka. Tetaplah seperti yang kukenal dulu dan jangan pernah berubah, semoga kita bersahabat sampai sukses, aaamiin.
13. Kepada teman-teman KKN Kelompok 1 di Desa Curup Patah Akbar, Ikhwan, Lusy, Ovilia, Reni, Asri terimakasih banyak atas pelajaran dan cerita-KKN-nya selama 40 hari, kalian luar biasa! tetap jaga silaturahmi.

14. Kepada Keluarga Besar PM3L (Persatuan Mahasiswa Muli Meghanai Lemong), Bang Ramzi, Bang Hartoni, Bang Rodiansyah, Arif, Eko, Echa, Rifqi dll, Terimakasih untuk kebersamaan kalian selama ini sudah menjadikanku bagian dari keluarga di sini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat memberikan penambahan wawasan bagi para pembaca, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya tentang BPJS Kesehatan

Bandar Lampung, 26 Agustus 2021
Tertanda,

M. Iqbal Hamdani
NPM. 1516011084

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
SANWACANA	xi
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Fenomenologi.....	7
B. Tinjauan Tentang Puskesmas.....	13
1. Pengertian Puskesmas.....	13
2. Peran Puskesmas.....	14
3. Fungsi Puskesmas.....	15
4. Pelayanan Puskesmas.....	17
C. Tinjauan Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	19
1. Tujuan dan Prinsip JKN.....	20
2. Manfaat JKN.....	21
3. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan.....	22
4. Kepesertaan JKN.....	23
5. System Pembayaran JKN.....	24
D. Tinjauan Tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI).....	25
1. Pengertian Penerima Bantuan Iuran (PBI).....	25
2. Alur Pendaftaran Menjadi PBI.....	26
E. Penelitian Terdahulu.....	26

F. Pendekatan Fenomenologi.....	29
G. Teori Pelayanan Kesehatan	32
H. Kerangka Berpikir	35

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	36
B. Lokasi Penelitian	37
C. Fokus Penelitian	37
D. Penentuan Informan.....	38
E. Sumber Data	39
F. Tehnik Pengumpulan Data	40
G. Teknik Analisis Data	42

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Geografis	44
B. Kondisi Demografi	46
1. Jumlah Penduduk.....	46
2. Aktivitas Masyarakat/Mata Pencaharian	46
C. Pemerintahan	47
D. Lingkungan Fisik dan Biologi.....	47

V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	49
B. Masyarakat Lebih Memilih Menggunakan Kartu BPJS Ketika Sakitnya Sudah Parah	57
C. Masyarakat Lebih baik ke bidan dari pada ke puskesmas menggunakan kartu BPJS	58
D. Masyarakat menggap bahwa penggunaan Kartu BPJS Ribet sehingga masyarakat Lebih Memilih Ke Bidan	59
E. Analisis Teori	60

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Peserta Pelayanan Kesehatan PBI di Puskesmas Lemong	3
Tabel 2. Data PBI yang berobat di luar puskesmas tahun 2019.....	4
Tabel 3. Persebaran Penduduk Kecamatan Lemong Tahun 2019.....	46
Tabel 4. Data Informan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pikir.....	35
Gambar 2. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Lemong Tahun 2019	45
Gambar 3. Cakupan Rumah Sehat Per Pekon UPTD Puskesmas Lemong Tahun 2019	47
Gambar 4. Foto kartu BPJS pak Robinson	50
Gambar 5. Foto kartu BPJS pak Azrul.....	52
Gambar 6. Foto kartu BPJS pak Joko	53
Gambar 7. Foto kartu BPJS Ibu Susliawati.....	54
Gambar 8. Foto kartu BPJS Ibu Tosipah	55
Gambar 9. Foto kartu BPJS Ibu Reni.....	56
Gambar 10. Foto kartu BPJS Ibu Jurnaini	57

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian ini hendak mengkaji tentang bagaimana menjadi seorang pasien penerima iuran tersebut, hal ini penting dilakukan karena pandangan dan strukturasi pasien dalam memahami dirinya sebagai pasien penerima iuran (pbi) itu berbagai macam dari kendala sampai kemudahan yang diperoleh. Oleh karena itu penelitian ini ingin melihat bagaimana pengalaman seorang pasien dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Lemong termasuk puskesmas yang menerima pasien peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah wajib melaksanakan setiap kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Salah satunya adalah kebijakan diimplementaikannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sesuai dengan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional disebutkan bahwa puskesmas berperan sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Fungsi dari puskesmas itu sendiri sebagai fasilitas kesehatan, yaitu sebagai pusat penggerakan masyarakat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab meliputi, pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas dalam sistem JKN memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan pusat yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2004 tentang SJSN, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Kemenkes RI, 2012). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa terdapat 2 kelompok peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu dimana iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan kesehatan gratis yang sasaran utamanya adalah masyarakat miskin. Program JKN ditujukan untuk mengurangi beban konsumsi kesehatan masyarakat miskin sehingga pendapatan

mereka dapat tersalurkan atau digunakan untuk biaya konsumsi kebutuhan lainnya. Dengan adanya fasilitas layanan kesehatan secara gratis, diharapkan masyarakat miskin dapat hidup lebih sehat, sehingga dapat meningkatkan produktivitas mereka dalam bekerja.

UPT Puskesmas Lemong merupakan puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Pesisir Barat yang menggunakan program pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Lemong terjadi peningkatan jumlah kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Seperti pada tabel dibawah ini dapat dilihat bulan April 2019 kunjungan peserta pelayanan JKN berjumlah 61 peserta namun mengalami kenaikan setiap bulannya.

Tabel 1. Data Peserta Pelayanan Kesehatan PBI di Puskesmas Lemong

No	Bulan	Kunjungan Rawat Jalan	Kunjungan Rawat Inap	Total Kunjungan
1	Januari	47	12	59
2	Februari	52	7	59
3	Maret	58	3	61
4	April	56	5	61
5	Mei	121	8	128
6	Juni	196	3	199
7	Juli	339	13	352
8	Agustus	256	9	265
9	September	244	5	249
10	Oktober	169	15	184
11	November	168	10	178
12	Desember	183	6	189
	Jumlah	1.724	97	1.821

Sumber Data Primer di Puskemas Lemong Tahun 2019

Dari data diatas dapat dilihat tercatat total kunjungan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (PBI) pada tahun 2019 pada bulan januari hingga desember yaitu 1.821 peserta. Berbeda dengan tabel dibawah ini data kunjungan di luar Puskesmas Lemong lebih banyak peserta yaitu berjumlah 3.481 peserta.

Tabel 2. Data PBI yang berobat di luar puskesmas tahun 2019

NO	Bulan	Kunjungan PBI	Kunjungan Non PBI	Jumlah kunjungan berobat
1	Januari	210	90	300
2	Febuari	200	87	287
3	Maret	198	82	280
4	April	225	65	290
5	Mei	190	80	270
6	Juni	213	75	288
7	Juli	210	86	296
8	Agustus	247	55	302
9	September	225	75	300
10	Oktober	210	88	298
11	November	213	67	280
12	Desember	219	71	290
	Jumlah	2.560	921	3.481

Sumber Data Primer di Puskesmas Lemong Tahun 2019

Dari perbandingan tabel-tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kunjungan di UPT Puskesmas Lemong maupun di luar kebanyakan peserta PBI. Penelitian ini tentang bagaimana menjadi seorang pasien penerima bantuan. Menjadi pasien penerima bantuan akan menerima berbagai macam pengalaman, mulai dari kendala yang sulit sampai kemudahan dalam pelayanan, oleh karena itu hal ini sangat penting untuk diteliti, tentang bagaimana pengalaman seorang pasien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di puskesmas. Menjadi seorang pasien dengan bantuan iuran tentu berbeda dengan pasien lainnya, sehingga banyak terjadi kendala maupun juga kemudahan, hal ini berkaitan dengan sosialisasi, interaksi dan pengetahuan dari pasien tersebut tentang bantuan yang dia terima. Apa yang ia pahami tentang bantuan tersebut dan bagaimana ia memahami aturan dalam bantuan tersebut. Dengan begitu peneliti ingin mengkajian fenomenologi menjadi seorang pasien dalam menggunakan fasilitas kesehatan puskesmas lemong pesisir barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang tepat yaitu :

1. Bagaimana pemahaman pasien tentang bantuan iuran?
2. Bagaimana pengalaman pasien dalam menggunakan fasilitas pelayanan puskesmas?
3. Bagaimana hubungan pasien dengan tenaga medis di puskesmas tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui pemahaman pasien tentang bantuan iuran?
2. Mengetahui pengalaman pasien dalam menggunakan fasilitas puskesmas?
3. Mengetahui hubungan pasien dengan tenaga medis di puskesmas tersebut?

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap ilmu pengetahuan secara umum dan ilmu sosial khususnya sosiologi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta dapat dijadikan bahan masukan untuk proses penelitian mendatang.

2. Manfaat praktis

- a. Untuk masyarakat umum diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang positif.
- b. Untuk pemerintah penelitian ini diharapkan digunakan untuk bahan telaah manajemen untuk menentukan strategi pengolahan sumber daya masyarakat dalam mengembangkan dan meningkatkan pelayanan JKN.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian yang relevan dimasa yang akan datang.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Fenomenologi

Secara etimologis, fenomenologi berasal dari kata Yunani, phainomenon yang merujuk pada arti “yang menampak”. Fenomena adalah fakta yang disadari dan masuk ke dalam pemahaman manusia. Sehingga, suatu objek ada dalam relasi kesadaran (Kuswarno ; 2009).

Fenomenologi menurut Husserl adalah gabungan antara psikologi dan logika. Fenomenologi membangun penjelasan dan analisis psikologi tentang tipe-tipe aktivitas mental subjektif, pengalaman, dan tindakan sadar. Namun, pemikiran Husserl tersebut masih membutuhkan penjelasan yang lebih lanjut khususnya mengenai “model kesengajaan”. Pada awalnya, Husserl mencoba untuk mengembangkan filsafat radikal atau aliran filsafat yang menggali akar-akar pengetahuan dan pengalaman. Hal ini didorong oleh ketidakpercayaan terhadap aliran positivistik yang dinilai gagal memanfaatkan peluang membuat hidup lebih bermakna karena tidak mampu mempertimbangkan masalah nilai dan makna. Fenomenologi berangkat dari pola pikir subjektivisme yang tidak hanya memandang dari suatu objek yang tampak namun berusaha menggali makna di balik setiap gejala tersebut (Kuswarno, 2009:6-7).

Saat ini fenomenologi dikenal sebagai suatu disiplin ilmu yang kompleks, karena memiliki metode dan dasar filsafat yang komprehensif dan mandiri. Fenomenologi juga dikenal sebagai pelopor pemisah antara ilmu sosial dari ilmu alam, yang mempelajari struktur tipe-tipe kesadaran yang dinamakan dengan “kesengajaan” oleh Husserl. Struktur kesadaran dalam pengalaman pada akhirnya membuat makna dan menentukan isi dari penampakkannya.

Fenomenologi adalah ilmu tentang penampakan (fenomena). Artinya, semua perbincangan tentang esensi dibalik penampakan dibuang jauh-jauh. Ilmu tentang penampakan berarti ilmu tentang apa yang menampakkan diri pada pengalaman subyek. Tak ada penampakan yang tidak dialami, hanya dengan berkonsentrasi pada apa yang tampak dalam pengalaman, maka esensi dapat dirumuskan dengan jernih (Adian, 2010: 5). Fenomena dapat dipandang dari dua sudut. Pertama, fenomena selalu “menunjuk ke luar” atau berhubungan dengan realitas di luar pikiran. Kedua, fenomena dari sudut kesadaran kita, karena fenomenologi selalu berada dalam kesadaran kita. Oleh karena itu dalam memandang fenomena harus terlebih dahulu melihat “penyaringan” (ratio), sehingga mendapatkan kesadaran yang murni. Donny (2005: 150) menuliskan fenomenologi adalah ilmu tentang esensi- esensi kesadaran dan esensi ideal dari obyek-obyek sebagai korelasi dengan kesadaran.

Fenomenologi juga merupakan sebuah pendekatan filosofis untuk menyelidiki pengalaman manusia. Fenomenologi bermakna metode pemikiran untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru atau mengembangkan pengetahuan yang ada dengan langkah-langkah logis, sistematis kritis, tidak berdasarkan

apriori/prasangka, dan tidak dogmatis. Fenomenologi sebagai metode tidak hanya digunakan dalam filsafat tetapi juga dalam ilmu-ilmu sosial dan pendidikan. Dalam penelitian fenomenologi melibatkan pengujian yang teliti dan seksama pada kesadaran pengalaman manusia. Konsep utama dalam fenomenologi adalah makna. Makna merupakan isi penting yang muncul dari pengalaman kesadaran manusia. Untuk mengidentifikasi kualitas yang essential dari pengalaman kesadaran dilakukan dengan mendalam dan teliti (Smith, etc., 2009:11). Prinsip-prinsip penelitian fenomenologis ini pertama kali diperkenalkan oleh Husserl. Husserl mengenalkan cara mengekspos makna dengan mengeksplisitkan struktur pengalaman yang masih implisit. Konsep lain fenomenologis yaitu Intensionalitas dan Intersubyektifitas, dan juga mengenal istilah fenomenologik Hermeneutik yang diperkenalkan oleh Heidegger.

Setiap hari manusia sibuk dengan aktifitas dan aktifitas itu penuh dengan pengalaman. Esensi dari pengalaman dibangun oleh dua asumsi (Smith, etc., 2009:12). Pertama, setiap pengalaman manusia sebenarnya adalah satu ekspresi dari kesadaran. Seseorang mengalami sesuatu. Ia sadar akan pengalamannya sendiri yang memang bersifat subyektif. Kedua, setiap bentuk kesadaran selalu merupakan kesadaran akan sesuatu. Ketika melihat mobil melewati kita, kita berpikir siapa yang mengemudikannya, mengharapkan memiliki mobil seperti itu, kemudian menginginkan pergi dengan mobil itu. Sama kuatnya antara ingin bepergian dengan mobil seperti itu, ketika itu pula tidak dapat melakukannya. Itu semua adalah aktifitas yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, sebuah sikap yang natural. Kesadaran diri merefleksikan pada sesuatu yang dilihat, dipikirkan, diingat dan diharapkan, inilah yang disebut dengan menjadifenomenologi.

Penelitian fenomenologis fokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu, yang disebut sebagai intensionalitas. Intensionalitas (*intentionality*), menggambarkan hubungan antara proses yang terjadi dalam kesadaran dengan obyek yang menjadi perhatian pada proses itu. Dalam term fenomenologi, pengalaman atau kesadaran selalu kesadaran pada sesuatu, melihat adalah melihat sesuatu, mengingat adalah mengingat sesuatu, menilai adalah menilai sesuatu. Sesuatu itu adalah obyek dari kesadaran yang telah distimulasi oleh persepsi dari sebuah obyek yang “real” atau melalui tindakan mengingat atau daya cipta (Smith, etc., 2009: 12). Intensionalitas tidak hanya terkait dengan tujuan dari tindakan manusia, tetapi juga merupakan karakter dasar dari pikiran itu sendiri. Pikiran tidak pernah pikiran itu sendiri, melainkan selalu merupakan pikiran atas sesuatu. Pikiran selalu memiliki obyek. Hal yang sama berlaku untuk kesadaran.

Intensionalitas adalah keterarahan kesadaran (*directedness of consciousness*). Dan intensionalitas juga merupakan keterarahan tindakan, yakni tindakan yang bertujuan pada satu obyek. Smith, etc., (2009:17) menuliskan bahwa menurut Heidegger pandangan lain dalam konsep fenomenologi adalah mengenai person (orang) yang selalu tidak dapat dihapuskan dari dalam konteks dunianya (*person-in-context*) dan intersubyektifitas. Keduanya juga merupakan central dalam fenomenologi. Intersubyektifitas berhubungan dengan peranan berbagi (*shared*), tumpang tindih (*over-lapping*) dan hubungan alamiah dari tindakan di dalam alam semesta. Intersubyektifitas adalah konsep untuk menjelaskan hubungan dan perkiraan pada kemampuan mengkomunikasikan dengan orang lain dan membuat rasa (*make sense*) pada yang lain. *Relatedness-to-the world* merupakan bagian yang fundamental dari konstitusi fenomenologis.

Untuk mencapai sikap fenomenologis dalam Smith, etc., (2009:13) Husserl mengembangkan metode fenomenologi yang direncanakan untuk mengidentifikasi struktur inti dan ciri khas (*feature*) dari pengalaman manusia. Untuk itu, perlu memperhatikan konsekuensi-konsekuensi dari *taken-for-granted* (menduga untuk membenaran) dari cara-cara hidup yang familiar, setiap hari alam semesta adalah obyek. Untuk itu perlu kategori untuk *taken-for-granted* pada suatu obyek (alam semesta) agar memusatkan persepsi kita pada obyek (alam semesta). Metode fenomenologi Husserl dalam Denny Moeryadi (2009) dimulai dari serangkaian reduksi-reduksi. Reduksi dibutuhkan supaya dengan intuisi kita dapat menangkap hakekat obyek-obyek. Reduksi-reduksi ini yang menyingkirkan semua hal yang mengganggu kalau kita ingin mencapai *wesensschau*. Reduksi pertama, menyingkirkan segala sesuatu yang subyektif. Sikap kita harus obyektif, terbuka untuk gejala-gejala yang harus “diajak bicara”. Kedua, menyingkirkan seluruh pengetahuan tentang obyek yang diselidiki dan diperoleh dari sumber lain. Ketiga :menyingkirkan seluruh reduksi pengetahuan. Segala sesuatu yang sudah dikatakan oleh orang lain harus, untuk sementara dilupakan.

Kalau reduksi-reduksi ini berhasil, gejala sendiri dapat memperlihatkan diri, menjadi *fenomin* (memperlihatkan diri). Menurut Smith, etc., (2009:14) masing-masing reduksi memberikan perbedaan lensa atau prisma, dan perbedaan cara dalam berpikir dan pengambilan keputusan berdasarkan pemikiran logis tentang fenomena pada sisi lain. Susunan reduksi direncanakan untuk memandu peneliti jauh dari kebingungan dan salah arah dari asumsi-asumsi dan prekonsepsi-prekonsepsi dan kembali menuju pada esensi dari pengalaman dari fenomena yang telah given.

Dalam fenomenologi dilakukan pengujian dengan deskripsi dan refleksi terhadap setiap hal yang penting terutama dari fenomena yang given. Deskripsi dari pengalaman yang fenomenologis hanya merupakan tahap pertama. Yang real/nyata dilakukan dalam pengujian adalah untuk mendapatkan pengalaman dengan lebih general. Pengujian dilakukan dengan mencoba dan menetapkan apakah inti dari pengalaman subyektif dan apakah essensi atau ide dari obyek (Smith, etc., 2009:14). Fenomenologi juga mengadakan refleksi mengenai pengalaman langsung atau refleksi terhadap gejala/fenomena. Dengan refleksi ini akan mendapatkan pengertian yang benar dan sedalam-dalamnya. Dalam fenomenologi hendak melihat apa yang dialami oleh manusia dari sudut pandang orang pertama, yakni dari orang yang mengalaminya. Fokus fenomenologi bukan pengalaman partikular, melainkan struktur dari pengalaman kesadaran, yakni realitas obyektif yang mewujud di dalam pengalaman subyektif orang per orang.

Fenomenologi berfokus pada makna subyektif dari realitas obyektif di dalam kesadaran orang yang menjalani aktivitas kehidupannya sehari-hari. Dalam studi fenomenologis terdapat dua analisa yang dipakai yakni Analisis Fenomenologi Interpretatif (AFI) atau *Interpretative Phenomenologi Analysis* (IPA). IPA dalam Smith dan Osborn (2009:97-99) bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana partisipan memaknai dunia personal dan sosialnya. Sasaran utamanya adalah makna berbagai pengalaman, peristiwa, status yang dimiliki oleh partisipan. Juga berusaha mengeksplorasi pengalaman personal serta menekankan pada persepsi atau pendapat personal seseorang individu tentang obyek atau peristiwa. IPA berusaha memahami secara “seperti apa” dari sudut pandang partisipan untuk dapat berdiri pada posisi mereka. “Memahami” dalam hal ini memiliki dua arti,

yakni memahami-interpretasi dalam arti mengidentifikasi atau berempati dan makna kedua memahami dalam arti berusaha memaknai. IPA menekankan pembentukan- makna baik dari sisi partisipan maupun peneliti sehingga kognisi menjadi analisis sentral, hal ini berarti terdapat aliansi teoritis yang menarik dengan paradigma kognitif yang sering digunakan dalam psikologi kontemporer yang membahas proses mental.

Fenomenologi digunakan sebagai perspektif filosofi dan juga digunakan sebagai pendekatan dalam metode kualitatif. Fenomenologi memiliki riwayat yang cukup panjang dalam penelitian sosial termasuk psikologi, sosiologi dan pekerjaan sosial. Fenomenologi merupakan pandangan berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia. Dalam hal ini, para fenomenologis ingin memahami bagaimana dunia muncul kepada orang lain (Moleong 2010:15).

B. Tinjauan tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75 Tahun 2014).

Menurut Muninjaya (2004) puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (Alamsyah, 2012:43).

Menurut Notoatmodjo (2003), Puskesmas memiliki fungsi dalam mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya (Alamsyah, 2012:43-44).

2. Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan puskesmas dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan

pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi dan Mahfudli, 2009:277).

3. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki beberapa wewenang, antara lain:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Sedangkan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, wewenang puskesmas antara lain:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

4. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- a. Kuratif (pengobatan).
- b. Preventif (upaya pencegahan).
- c. Promotif (peningkatan kesehatan).
- d. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).
- e. Pelaksanaan upaya kesehatan di puskesmas harus selalu memperhatikan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Seperti yang telah diamanatkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pasal 7 disebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan”.
- f. Pengertian Rawat Inap

Menurut Huffman (1994), Rawat inap adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

- g. Fungsi yang Terkait

Fungsi yang terkait dalam proses penerimaan pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah :

- 1) Fungsi Pendaftaran Pasien Fungsi ini bertanggung jawab mendaftarkan pasien yang akan masuk rawat jalan dan rawat inap. Pasien rawat

- inap mendapatkan Dokumen Rekam medik (Dok RM) yang berisi surat pernyataan, surat perawatan dan lembar pelayanan. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian pendaftaran pasien rawat inap/IGD.
- 2) Fungsi Catatan Medik Fungsi catatan medik bertugas mengarsip dokumen rekam medik (dok RM) dan rincian-rincian semua biaya (RBRI) atas 13 tindakan yang telah diberikan. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian pencatatan medis.
 - 3) Fungsi Kasir IGD Fungsi ini bertugas menerima kas dari biaya perawatan pasien rawat jalan dan rawat inap. Fungsi kasir ini juga bertanggung jawab melaporkan ke bendahara penerima atas kas masuk. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian kasir rawat jalan dan rawat inap.
 - 4) Fungsi Pelayanan Medis Tugas dari fungsi ini adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien serta melakukan pencatatan medis, non medis, dan obat-obatan. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian pelayanan medis.
 - 5) Fungsi Keuangan Fungsi ini bertugas menerima seluruh penerimaan kas yang diterima baik dari instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan dan jasa lain. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian bendahara penerimaan.
 - 6) Fungsi Akuntansi Fungsi ini bertanggung jawab mencatat dan menghitung penerimaan kas ke dalam jurnal penerimaan kas serta membuat dan melaporkan laporan keuangan. Fungsi ini dilaksanakan oleh bagian akuntansi

C. Tinjauan tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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/iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai Universal Health Coverage (UHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dilaksanakan mulai 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan bentuk transformasi dari PT. Askes. Dalam pasal 1 UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Iuran BPJS Kesehatan untuk peserta kelas 3 pada tahun 2020 sebesar Rp 25.500, sementara pada 2021 tarif BPJS Kesehatan untuk kelas 3 menjadi Rp 35.000. Iuran BPJS Kesehatan diatur dalam Perpres Nomor 64 tahun 2020. Menurut Perpres Nomor 64 tahun 2020 yang dikeluarkan pertengahan tahun ini, ada selisih antara yang dibayarkan pada 2020 dan 2021.

Besaran iuran BPJS Kesehatan pada bulan Juli-Desember 2020 adalah:

- 1) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000
- 2) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000
- 3) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 25.500

Pada 2020, sebenarnya peserta seharusnya membayar sebesar Rp 42.000. Akan tetapi, peserta hanya membayar 25.500 karena sebanyak Rp 16.500 telah dibayarkan atau diberi bantuan oleh pemerintah. Sementara itu, besaran iuran BPJS Kesehatan pada 2021 adalah sebagai berikut:

- 1) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000
- 2) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000
- 3) Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 35.000
- 4) Dari angka itu, ada selisih Rp 9.500 untuk iuran BPJS Kesehatan kelas 3. Meski iuran kelas mandiri pada 2021 mengalami kenaikan, Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Ma'ruf mengatakan, pemerintah sudah memberi subsidi kepada kelas 3.

Hal itu disampaikan saat dihubungi Kompas.com pada 16 Desember 2020. Pada 2021, iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 3 sebenarnya adalah Rp 42.000. Akan tetapi, peserta hanya membayar Rp 35.000, karena mendapat bantuan pemerintah sebesar Rp 7.000.

1. Tujuan dan Prinsip JKN

Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan 31 tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan

dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN. Penjelasan Pasal 19 UU SJSN menyatakan bahwa yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial adalah:

- a. Kegotong-royongan (risk pooling) antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah. Kegotong-royongan adalah upaya bersama agar semua penduduk berkontribusi (membayar iuran/pajak) agar terkumpul (pool) dana untuk membiayai pengobatan siapa saja yang mengalami sakit.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan.
- d. Bersifat nirlaba.

2. Manfaat JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat yang diterima peserta dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis yang di terima oleh peserta tidak bergantung pada besarnya iuran yang

dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non medis yang dimaksud meliputi manfaat akomodasi dan ambulans (Pasal 20 PP No. 12 Tahun 2013). Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi: (1) penyuluhan kesehatan perorangan; (2) imunisasi dasar; (3) Keluarga Berencana; dan (4) skrining kesehatan (Pasal 21 ayat 1 PP No. 12 Tahun 2013).

3. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa: (1) puskesmas atau yang setara; (2) praktik dokter; (3) klinik pratama atau yang setara; dan (4) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: (1) klinik utama atau yang setara; (2) rumah sakit umum; dan (3) rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No. 71 Tahun 2013). Pasal 3 Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sifatnya menyeluruh, berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian.

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

4. Kepesertaan JKN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. (Pasal 6 PP No. 12 Tahun 2013). Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang termasuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 3 PP No.12 Tahun 2013). Penerima Bantuan Iuran yang dimaksud adalah iuran Jaminan Kesehatan untuk masyarakat golongan fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah (Pasal 16 ayat (1) PP No. 12 Tahun 2013)

b. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)

Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari: (1) Pekerja penerima upah dan

anggota keluarganya; (2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; (3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya (Pasal 4 PP No. 12 Tahun 2013).

5. Sistem Pembayaran JKN

Sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan pertama menggunakan sistem kapitasi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar di muka oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan. Sistem kapitasi merupakan suatu sistem pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah kapita atau jiwa yang harus dilayani baik sakit maupun tidak sakit. Dalam sistem kapitasi pembayaran diberikan sebelum pelayanan diberikan (Sulastomo, 2007:208).

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan sekunder menggunakan sistem pembiayaan berdasarkan diagnosa penyakit atau biasa disebut INA CBG's (Indonesian-Case Based Groups). Menurut Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013, tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket pelayanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

D. Tinjauan tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)

1. Pengertian Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peraturan pemerintah No 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) pada penghujung tahun 2012 lalu. Peraturan itu pada intinya mengatur tentang siapa saja yang berhak menerima bantuan pembayaran iuran jaminan kesehatan dari pemerintah yang diambil dari APBN. Jaminan kesehatan ini akan mulai berlaku pada 1 Januari 2014. Dalam peraturan itu, PBI jaminan kesehatan ditujukan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu. Fakir miskin didefinisikan sebagai orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan golongan orang yang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

Pihak yang berwenang untuk menetapkan kriteria fakir miskin dan orang yang tidak mampu adalah Kementerian Sosial setelah melakukan koordinasi dengan Menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait. Antara lain Kementerian Kesehatan Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Kementerian Dalam Negeri. Nantinya, kriteria yang sudah ditetapkan oleh Kementerian tersebut ditindaklanjuti oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan melakukan pendataan. Kementerian Kesehatan lantas

menindaklanjuti data dari BPS itu dengan menyampaikannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

2. Alur Pendaftaran Menjadi Peserta PBI

a. Mendaftar menjadi peserta PBI APBN

Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Kementerian Sosial/ Dinas Sosial Kabupaten/Kota sesuai kriteria yang telah ditentukan Pemerintah Pusat. Selanjutnya ditetapkan melalui keputusan Menteri Sosial. Data kepesertaan PBI di perbaharui secara periodik.

b. Mendaftar menjadi peserta PBI APBD

Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial Kabupaten/ Dinas yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi Kabupaten/ Kota. Selanjutnya ditetapkan melalui keputusan Gubernur/ Walikota. Data kepesertaan PBI di perbaharui secara periodik.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang baik selalu berhubungan dengan penelitian yang sudah dilakukan. Terdapat penelitian – penelitian terdahulu yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dapat dijadikan sebagai pembanding. Adapun penelitian yang menjadi pembanding, yaitu :

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Royanah (2015) berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non Pbi) Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2015”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien JKN non PBI di Puskesmas Halmahera. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan

rancangan studi deskriptif. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah Informan utama adalah 8 pasien dan informan pendukung yaitu kepala puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan akses pelayanan dan keamanan, pasien sangat puas dengan pelayanan yang diberikan puskesmas dan dilihat dari aspek kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, dan efisiensi, pasien cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Namun pasien belum puas dengan aspek kenyamanan yang ada di puskesmas.

Penelitian lain dilakukan oleh Esri Rusminingsih (2017) yang berjudul “Analisis Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rsud Pandan Arang Boyolali”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 102 responden. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan criteria yaitu pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah selesai mendapatkan perawatan di UGD, dirawat hari pertama di ruang rawat inap, dapat berkomunikasi, dan kooperatif. Analisa data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan dimensi kualitas pelayanan : tangibles, reliability, responsiveness, assurance adalah tinggi (81,4%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan jenis JKN dengan persepsi responden terhadap kualitas pelayanan keperawatan ($p > 0,05$).

Penelitian lain dilakukan oleh Bambang Irawan (2017) yang berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja puskesmas payakabung, kabupaten ogan ilir. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* menggunakan teknik pengambilan sampel simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 112 orang. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Paling banyak responden menunjukkan karakteristik sebagai berikut: usia ≤ 46 tahun (60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja (66,1%), memiliki persepsi yang baik mengenai sikap petugas (61,6%), memiliki persepsi yang baik mengenai JKN (55,4%), jarak antara rumah dan puskesmas dekat (67,9%) and memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variable usia ($p\text{-value} < 0,0001$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,016$), persepsi mengenai JKN ($p\text{-value} = 0,039$), aksesibilitas layanan ($p\text{-value} < 0,0001$) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.

Penelitian lain dilakukan oleh Ita Listiyana yang berjudul analisis kepuasan jaminan kesehatan nasional pada pengguna bpjs kesehatan di kota semarang. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian pengguna BPJS Kesehatan Non PBI sebesar 269 responden, dengan teknik purposive proportional sampling. Ada perbedaan yang signifikan mengenai kepuasan tentang jaminan kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan (dasar, menengah, dan tinggi) dan tempat pelayanan (RS pemerintah dan RS swasta). Tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai kepuasan tentang jaminan

kesehatan berdasarkan kelas iuran pengguna (kelas I, II, dan III). Pengguna BPJS Kesehatan 64,7% tidak puas terhadap jaminan kesehatan nasional. Keluhan pengguna BPJS Kesehatan yang paling utama adalah proses memperoleh kamar rawat inap yang lama.

F. Pendekatan Fenomenologi

Dalam tradisi penelitian teori ilmu sosial dan komunikasi terdapat beberapa pendekatan yang bisa dijadikan untuk memahami dan menganalisis gejala sosial yang terdapat ditengah-tengah masyarakat. Salah satu yang termasuk dalam pendekatan teori ilmu komunikasi adalah pendekatan fenomenologi. Tradisi fenomenologi memfokuskan perhatiannya terhadap pengalaman sadar seorang individu. Teori komunikasi yang masuk dalam tradisi fenomenologi berpandangan bahwa manusia secara aktif menginterpretasikan pengalaman mereka, sehingga mereka, dapat memahami lingkungannya melalui pengalaman personal dan langsung dengan lingkungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa tradisi fenomenologi ini lebih memperhatikan pada penekanan persepsi dan interpretasi dari pengalaman individu-individu manusia.

Istilah fenomenologi secara etimologis berasal dari kata *fenomena* dan *logos*. *Fenomena* berasal dari kata kerja Yunani *-phainesthai* yang berarti menampak, dan terbentuk dari akar kata fantasi, *fantom*, dan *fosfor* yang artinya sinar atau cahaya. Dari kata itu terbentuk kata kerja, tampak, terlihat karena bercahaya. Dalam bahasa Indonesia berarti cahaya. Secara harfiah fenomena diartikan sebagai gejala atau sesuatu yang menampakkan.

Teori-teori dalam tradisi fenomenologis berasumsi bahwa orang-orang secara aktif menginterpretasi pengalaman-pengalamannya dan mencoba memahami dunia dengan pengalaman pribadinya. Stanley Deetz menyimpulkan tiga prinsip dasar fenomenologi. *Pertama*, Pengetahuan ditemukan secara langsung dalam pengalaman sadar, kita akan mengetahui dunia ketika kita berhubungan dengannya. *Kedua*, makna benda terdiri atas kekuatan benda dalam kehidupan seseorang. Dengan kata lain, bagaimana anda berhubungan dengan benda menentukan maknanya bagi anda. Asumsi *ketiga* adalah bahwa bahasa merupakan kendaraan makna. Kita mengalami dunia melalui bahasa yang digunakan untuk mendefinisikan dan mengekspresikan dunia itu. Dari ketiga prinsip fenomenologi yang dikemukakan oleh Stanley Deetz ini dapat diketahui bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang diperoleh dari pengalaman yang telah dialami dan bahasa merupakan alat komunikasi untuk memaknai sesuatu. Proses pemaknaan tersebut dapat disebut interpretasi, interpretasi merupakan hal yang sangat penting dan sentral dalam teori fenomenologi.

Proses interpretasi merupakan hal yang sangat penting dan sentral dalam fenomenologi. Interpretasi adalah proses aktif pemberian makna dari suatu pengalaman. Menurut tradisi fenomenologi, interpretasi merupakan realitas bagi seorang individu. Dengan demikian proses interpretasi akan terus berkembang dan berubah-ubah sepanjang manusia itu hidup antara pengalaman dengan makna yang diberikan setiap kali menemui pengalaman baru. Dalam tradisi fenomenologi ini terbagi lagi ke dalam tiga bagian yaitu: 1) fenomenologi klasik; 2) fenomenologi persepsi; dan 3) fenomenologi hermenetik. Tokoh penting dalam teori fenomenologi persepsi adalah Maurice Merleau-Ponty yang pandangannya

dianggap mewakili gagasan mengenai fenomenologi persepsi (*phenomenology of perception*) yang dinilai sebagai penolakan terhadap pandangan objektif namun sempit dari Husserl.

Menurut Maurice Merleau-Ponty seorang tokoh teori ini menyatakan bahwa manusia ialah makhluk yang memiliki kesatuan fisik dan mental yang menciptakan makna terhadap dunianya. Kita mengetahui sesuatu hanya melalui hubungan pribadi kita dengan sesuatu itu. Sebagai manusia kita dipengaruhi oleh dunia luar atau lingkungan kita, namun sebaliknya kita juga mempengaruhi dunia disekitar kita melalui bagaimana kita mengalami dunia.

Persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru. Persepsi mengubah sensasi menjadi informasi. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Persepsi kita keliru bisa berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, personal, situasional, fungsional dan struktural. Di antara faktor yang besar pengaruhnya dalam mempersepsi sesuatu adalah perhatian, konsep fungsional dan konsep struktural. Fenomenologi Schutz sebenarnya lebih merupakan tawaran akan cara pandang baru terhadap fokus kajian penelitian dan penggalian terhadap makna yang terbangun dari realitas kehidupan sehari-hari yang terdapat di dalam penelitian secara khusus dan dalam kerangka luas pengembangan ilmu sosial. Fenomenologi merupakan cara yang digunakan manusia untuk memahami dunia melalui pengalaman langsung. Fenomenologi menjadikan pengalaman sebenarnya

sebagai data utama dalam memahami realitas. Apa yang dapat diketahui seseorang adalah apa yang dialaminya. Orang mengetahui pengalaman atau peristiwa dengan cara mengujinya secara sadar melalui perasaan dan persepsi yang dimiliki orang bersangkutan. Asumsi pokok fenomenologi adalah manusia secara aktif menginterpretasikan pengalamannya dengan memberikan makna atas sesuatu yang dialaminya.

G. Teori Identitas Kemiskinan

Konsep kemiskinan kultural pertama kali diperkenalkan oleh Oscar Lewis yang melihat bahwa kemiskinan dapat muncul sebagai akibat nilai-nilai dan kebudayaan yang dianut oleh kaum miskin itu sendiri (Effendi, 1992: 30). Menurut Lewis, kemiskinan tidak hanya dilihat sebagai persoalan ekonomi saja yaitu tidak dikuasainya sumber-sumber produksi dan distribusi benda-benda dan jasa ekonomi oleh orang miskin, tidak juga melihatnya secara makro yaitu dalam kerangka teori ketergantungan antarnegara dan tidak melihatnya sebagai pertentangan kelas. Lewis melihat kemiskinan sebagai cara hidup atau kebudayaan dan unit sasarannya adalah mikro, yaitu keluarga, karena keluarga dilihat sebagai satuan sosial terkecil dan sebagai pranata sosial pendukung kebudayaan kemiskinan (Suparlan, 1988:xviii).

Kemiskinan merupakan suatu budaya yang terjadi karena penderitaan ekonomi yang berlangsung cukup lama. Kemiskinan juga sebagai salah satu sub kultur masyarakat yang mempunyai kesamaan ciri antar etnik satu dengan etnik yang lain. Budaya kemiskinan merupakan suatu cara yang dipakai oleh orang miskin

untuk beradaptasi dan bereaksi terhadap posisi mereka yang marginal dalam masyarakat yang memiliki kelas-kelas dan bersifat individualistik dan kapitalistik. Budaya kemiskinan sebagai desain kehidupan bagi orang miskin yang berisikan pemecahan bagi problema hidup mereka yang diturunkan dari satu generasi ke generasi selanjutnya (Ancok, 1995:165).

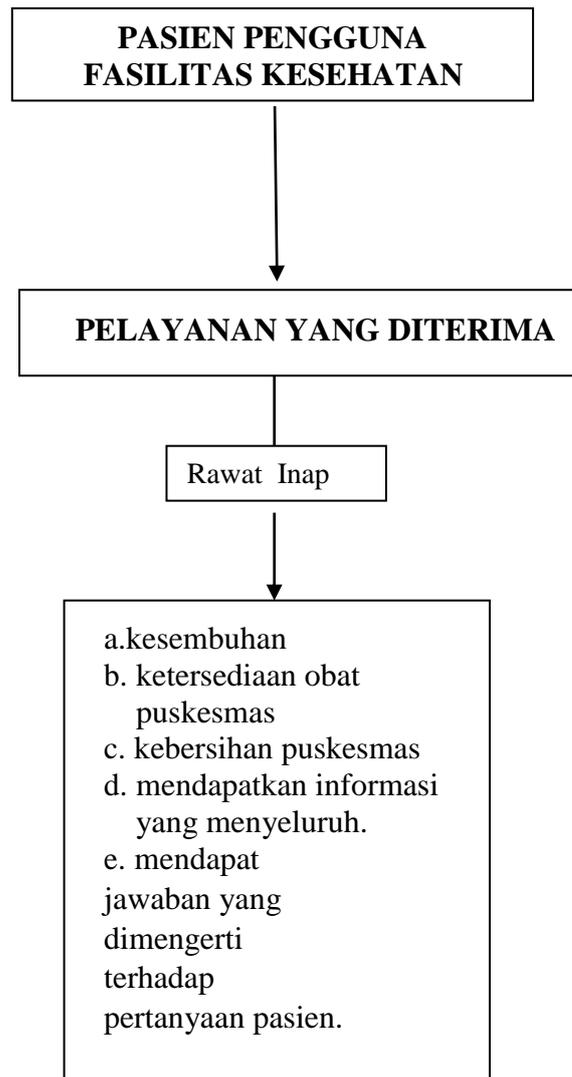
Menurut Portes konsep budaya kemiskinan berusaha untuk menunjukkan situasi tempat masyarakat telah terjatuh dalam lingkungan sosial yang ditandai oleh apatis, fatalisme, dan kurang aspiratif dan keprihatinan eksklusif yang terkait dengan kepuasan sepiantas dan seringkali membenarkan perilaku kejahatan. Lewis “budaya kemiskinan menunjukkan elemen-elemen budaya yang umum ditemukan di kalangan orang-orang miskin dalam masyarakat yang berbeda”.

Lewis menekankan pada budaya bawaan yaitu pola-pola perilaku dan nilai-nilai khusus yang dimiliki golongan miskin; pola-pola ini tidak membentuk suatu budaya yang terpisah, tetapi agaknya membentuk variasi budaya nasional sebagai sebuah subbudaya. Sub budaya itu mempunyai sifat-sifat umum yaitu tidak adanya masa kanak-kanak sebagai suatu tahapan daur hidup yang panjang dan terlindungi secara khusus, perkawinan bebas atau bersifat konsensus, keluarga cenderung dikendalikan oleh perempuan yang cenderung otoriter. Lewis menafsirkan sub budaya kemiskinan sebagai suatu reaksi terhadap posisi mereka dalam lapisan kelas, dan dalam masyarakat yang individualis serta kapitalistik (Gilbert, 1996:112).

Pendapat Lewis mengenai budaya kemiskinan banyak dikritik di mana kritikus itu cenderung melihat bahwa budaya bawaan orang miskin tersebut lebih banyak ditentukan oleh realitas ekonomi dan politik yang sedang mereka hadapi, tekanan struktural. Lewis sendiri kemudian menyatakan “bagaimanapun juga budaya kemiskinan bukan hanya suatu adaptasi terhadap sejumlah kondisi objektif masyarakat yang lebih luas. Sekali budaya kemiskinan itu muncul, maka budaya itu cenderung berlangsung dari generasi ke generasi karena ia berdampak terhadap anak-anak. Anak-anak perkampungan kumuh yang berusia 6 atau 7 tahun biasanya sudah menyerap nilai-nilai dasar dan sikap sub budayanya dan secara psikologis tidak ditopang oleh peluang-peluang demi kehidupan mereka”.

H. Kerangka Berfikir

Dalam penelitian ini, peneliti ingin kajian fenomenologi menjadi seorang pasien dalam menggunakan fasilitas kesehatan puskesmas lemong pesisir barat dengan kerangka berfikir sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2006). Metode penelitian dapat diartikan sebagai pemahaman atau pengkajian tentang berbagai metode-metode dan tehniktehnik yang digunakan dalam penelitian, baik dalam desain kualitatif maupun kuantitatif. Singkatnya metode penelitian adalah cara-cara berpikir untuk melakukan penelitian (Kadji, 2016). Metode penelitian tersebut dipilih karena peneliti bermaksud untuk fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain sebagainya. Secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang dialami dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti (Moleong, 2007).

Alasan penulis menggunakan penelitian kualitatif, karena dengan metode ini penulis dapat mengetahui cara pandang obyek penelitian lebih mendalam yang tidak bisa diwakili dengan angka-angka statistik. Jika subyek di ubah menjadi

angka-angka statistik, maka penulis akan kehilangan sifat subyektif dari perilaku manusia. Melalui metode kualitatif penulis dapat mengenal orang (subyek) secara pribadi dan melihat mereka mengembangkan definisi mereka sendiri tentang dunia ini. Penulis dapat merasakan apa yang mereka alami dalam pergulatan dengan masyarakat sehari-hari. Penulis juga dapat mempelajari kelompok-kelompok dan pengalaman-pengalaman yang belum pernah penulis ketahui sama sekali. Dalam metode kualitatif ini memungkinkan penulis menyelidiki konsep-konsep yang dalam pendekatan penelitian lainnya intinya akan hilang.

B. Lokasi Penelitian

Wilayah penelitian dalam penelitian ini yaitu di UPT Puskesmas Lemong Kabupaten Pesisir Barat. Hal ini dikarenakan adanya beberapa pertimbangan yang cukup jelas, yaitu :

1. UPT Puskesmas Lemong Kabupaten Pesisir Barat merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang menerima layanan peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi) dan non pbi.
2. Lokasi penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

C. Fokus Penelitian

Menurut Moleong (2010), fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan yang tidak relevan, agar tidak dimasukkan ke dalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan. Fokus penelitian dilakukan pada awal penelitian karena fokus penelitian memberikan batasan-batasan hal yang akan di teliti. Fokus dari penelitian ini menggambarkan

analisis tingkat kepuasan pelayanan kesehatan pasien peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi).

D. Penentuan Informan

Menurut Imam Suprayogo dan Tabroni dalam penelitian kualitatif posisi narasumber sangat penting. Ia bukan hanya sebagai sumber data, melainkan juga sebagai aktor atau pelaku yang ikut menentukan berhasil tidaknya sebuah penelitian berdasarkan informasi yang ia berikan. Untuk itu antara peneliti dan informan harus berkedudukan sama, dan peneliti harus pandai menggali data dengan cara membangun kepercayaan, keakraban dan kerjasama dengan subyek yang diteliti di samping tetap kritis dan analitis (Manalu, 2010).

Teknik pemilihan informan adalah teknik *purposive* (disengaja). Menurut Singarimbun dan Effendi (2000: 35) “teknik *purposive* bersifat tidak acak, dimana subjek penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu”. Menurut Spradley dan Moleong (2004: 35), informan harus memiliki beberapa kriteria yang harus dipertimbangkan, yaitu:

1. Subjek yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi.
2. Subjek yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian dan ini biasanta ditandai oleh kemampuan memberikan informasi diluar kepala tentang sesuatu yang ditanyakan.

3. Subjek masih terikat secara penuh serta aktif pada lingkungan dan kegiatan yang menjadi sasaran penelitian. Subjek mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai informasi.
4. Subjek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu dan mereka relative masih lugu dalam memberikan informasi.

Adapun yang menjadi informan atau narasumber yang dianggap dapat mewakili dan berkaitan dengan permasalahan. Dengan demikian, berikut adalah karakteristik informan dalam penelitian ini :

1. Masyarakat asli yang bertempat tinggal di lingkungan tersebut.
2. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan pasien peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi)..
3. Masyarakat mempunyai cukup informasi yang dibutuhkan oleh peneliti, serta memiliki banyak waktu atau kesempatan untuk dimintai informasi.

E. Sumber Data

Terdapat dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data Primer

Data ini bersumber dari responden secara langsung. Dalam prakteknya diperoleh dari hasil wawancara. Selain itu dari pengamatan langsung terhadap situasi lokasi penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber-sumber pendukung lokasi penelitian yaitu dokumen-dokumen, data statistik, jurnal, tesis, buku-buku, dan keterangan lainnya yang ada kaitannya dengan judul penelitian.

F. Teknik Pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam

Wawancara menurut Suwardi (2006), adalah wahana yang strategis dalam pengambilan data yang dibutuhkan. Wawancara digunakan untuk menggali secara mendalam terkait pemikiran informan tentang budaya yang akan diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono (2014), wawancara juga digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari informan. Peneliti ini akan menggunakan metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara mendalam biasanya bersifat terbuka, mengalir atau tentative serta dilakukan berulang-ulang kali (Bungin, 2014).

2. Dokumentasi

Teknik ini merupakan acuan bagi penulis sebagai penelaah terhadap referensi-referensi yang berhubungan dengan bahan dan permasalahan penelitian. Adapun dokumen yang dimaksud untuk memudahkan dalam melakukan penelitian diantaranya adalah :

- a. Buku-buku atau skripsi-skripsi berkaitan dengan judul penelitian.
- b. Jurnal yang memuat tentang judul penelitian.
- c. Foto-foto yang diambil bersama informan.
- d. Rekaman ketika sedang melakukan wawancara.

3. Observasi

Menurut Bungin (2014), observasi adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan panca indra mata sebagai alat bantu utamanya selainnya panca indra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit dengan tujuan mengumpulkan data yang dibutuhkan. Kegunaan teknik observasi pada dasarnya adalah untuk melihat fenomena sosial yang ada dalam lingkungan tempat penelitian. Maka bisa dikatakan bahwa observasi adalah kemampuan seorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indra. Observasi atau pengamatan dalam penelitian ini bertujuan agar bisa mengamati kondisi masyarakat sekitar sehingga bisa memudahkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang berkaitan dengan penelitian.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Nazir (1985), teknik analisis data yaitu mengelompokkan, membuat suatu manipulasi kemudian menyingkat data sehingga mudah dipahami. Saat melakukan analisis data perlu diingat bahwa data yang diperoleh hanya menambah keterangan terhadap masalah yang ingin dipecahkan. Data yang terdapat pada penelitian ini merupakan data kualitatif, sehingga analisis data yang digunakan berupa teknik analisis data kualitatif. Dalam penelitian ini akan digunakan 3 analisis data yaitu :

1. Reduksi Data

Menurut Sugiyono (2014), reduksi data adalah mengkategorikan data. Data yang diperoleh saat dilapangan ditulis atau diketik kembali ke dalam bentuk uraian atau laporan yang ditulis secara terperinci. Saat melakukan reduksi data maka peneliti harus memilah-memilih bagian yang penting untuk diutamakan. Penelitian ini, penulis akan melakukan pemilihan data yang diperoleh pada saat penelitian, kemudian data tersebut akan penulis pilih secara sederhana.

2. Penyajian Data (Display)

Penyajian data diartikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun dan memberikan kesimpulan serta pengambilan tindakan. Penyajian data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil temuan dari kegiatan wawancara terhadap informan di lapangan serta menampilkan dokumen-dokumen penunjang data. Adapun langkah-langkah yang digunakan pada tahap ini sebagai berikut:

- a. Mencari informasi mengenai pelayanan kesehatan pasien peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi).
 - b. Mengamati pelayanan kesehatan pasien peserta jkn penerima bantuan iuran (pbi).
3. Penarikan Kesimpulan (Verifikasi Data)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna atau arti keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan yang ditarik segera di verifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat. Dalam penarikan kesimpulan ini didasarkan pada reduksi data dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.

IV. GAMBARAN UMUM OKASI PENELITIAN

A. Geografis

UPTD Puskesmas Lemong terletak di wilayah kecamatan Lemong yang berjarak 55 Km dari Ibu Kota Kabupaten yaitu Krui dan 330 Km dari Ibu Kota Provinsi Lampung. Lokasinya bertempat di Pekon Lemong Kecamatan Lemong Kabupaten Pesisir Barat. Dengan Batas Wilayah sebagai berikut:

Utara : Berbatasan dengan Propinsi Bengkulu

Selatan : Berbatasan dengan Samudra Hindia

Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Pesisir Utara

Timur : Berbatasan dengan Bukit Barisan

Lokasinya bertempat di Jln Syekh Aminulloh No.1 Pekon Lemong
Kecamatan Lemong Kabupaten Pesisir Barat

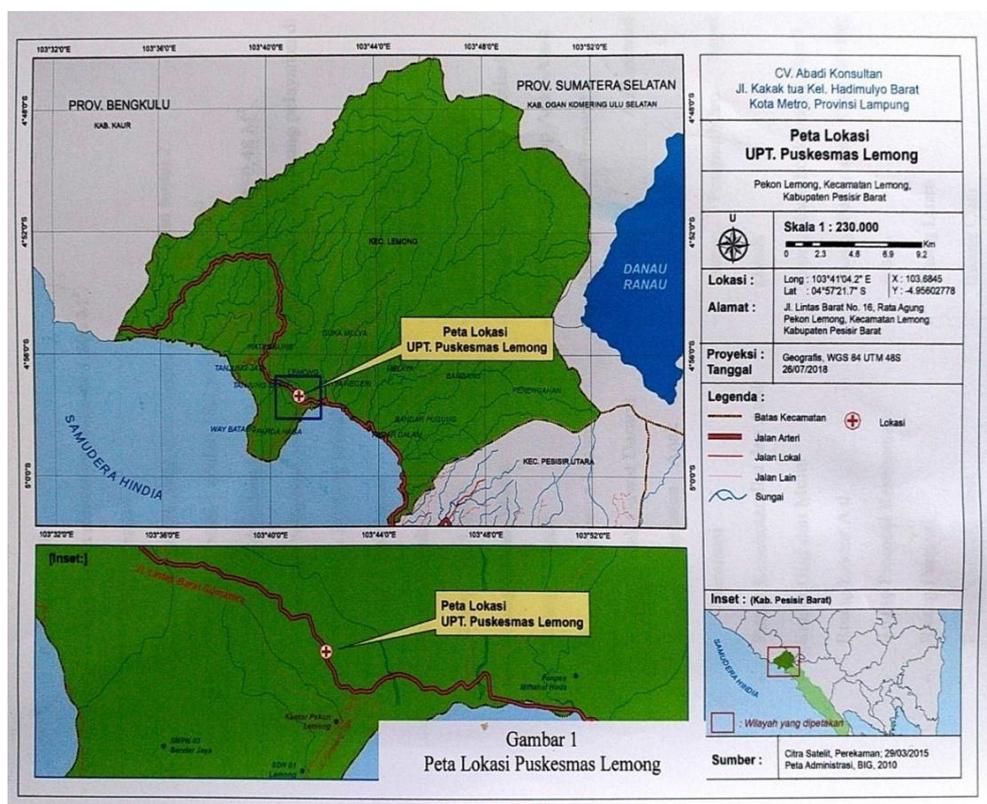
alamat email : lemong.puskesmas@gmail.com

kode Pos : 34877.

UPTD Puskesmas Lemong saat ini memiliki wilayah kerja terdiri dari 13 Pekon. Wilayah kerja merupakan daerah perbukitan (40%) dan dataran (pantai) (60%).Tiap desa/pekon dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4, jalan beraspal tetapi masih ada dusun yang sulit dijangkau dengan kendaraan roda 4, dusun tersebut terletak di perbukitan,waktu tempuh dari puskesmas ke dusun tersebut \pm 1-

2 jam dengan kendaraan roda 2. Mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani, nelayan dan berdagang. Jarak tempuh dari Puskesmas ke Kabupaten \pm 1 jam.

Gedung lama UPTD. Puskesmas Lemong dibangun pada tahun 1992 dan gedung baru dibangun pada tahun 2018, beroperasi untuk melaksanakan pelayanan ditahun2019.Untuk melaksanakan kegiatan masih perlu adanya perlengkapan sarana dan prasarana agar pelayanan kepada masyarakat lebih maksimal. Lahan tanah UPTD Puskesmas Lemong berasal dari hibah masyarakat dan masih menyatu dengan lahan Kantor Kecamatan Lemong.



Gambar 2. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Lemong Tahun 2019

B. Kondisi Demografi

1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Lemong Kab. Pesisir Barat berdasarkan hasil pendataan tahun 2019 sebanyak 14.130 Jiwa.

Tabel 3 Persebaran Penduduk Kecamatan Lemong Tahun 2019

NO	NAMA PEKON	LUAS WILAYAH (ha)	JARAK KE PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			JLH RUMAH TANGGA/KK
				L	P	JML H	
1.	Penengahan	4.510		1.152	1.037	2.189	620
2.	Bandar Pugung	1.070		378	289	667	152
3.	Bambang	3.500		418	340	758	164
4.	Pagar Dalam	2.100		543	497	1.040	278
5.	Malaya	1.764		1.075	905	1.980	470
6.	Cahaya Negri	2.973		320	259	579	149
7.	Lemong	1.650		1.201	1.232	2.433	516
8.	Pardahaga	630		352	286	638	143
9.	Way Batang	2.556		374	330	704	138
10.	Tanjung Sakti	1.700		124	106	230	55
11	Tanjung Jati	3.552		211	180	391	133
12	Sukamulya	1.243		430	407	837	242
13	Rata Agung	7.675		896	788	1.684	431
	Puskesmas	6.355	-	7.474	6.656	14.130	3.491

Sumber : Data sasaran penduduk tahun 2019 Puskesmas Lemong

2. Aktifitas Masyarakat /Mata Pencaharian

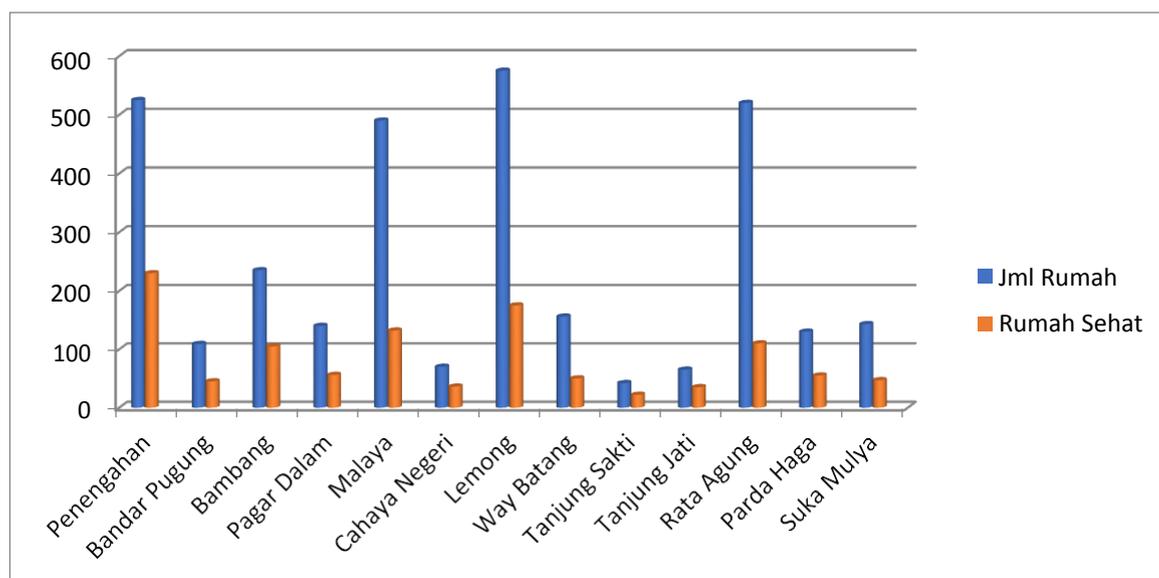
Kondisi pekerjaan di kecamatan Lemong petani sebanyak 51,3%, nelayan 28,7%, pedagang 10,8 %, buruh 6,5 %, PNS 0,7 %, dan yang lain-lain 1,7 %.

C. Pemerintahan

Kecamatan Lemong memiliki 13 pekon yaitu Pekon Penengahan, Pekon Bandar Pugung, Pekon Bambang, Pekon Pagar Dalam, Pekon Malaya, Pekon Cahaya Negeri, Pekon Lemong, Pekon Pardahaga, Pekon Way Batang, Pekon Tanjung Sakti, Pekon Tanjung Jati, Pekon Sukamulya dan Pekon Rata Agung.

D. Lingkungan Fisik Dan Biologi

Lingkungan fisik wilayah UPTD Puskesmas Lemong merupakan daerah dataran tinggi (pegunungan 40 %) dan dataran rendah (pantai 60 %) yang dapat ditempuh dengan kendaraan roda 4 dan 2. Kondisi Cuaca di wilayah Puskesmas Lemong curah hujan cukup rendah



Grafik 3. Cakupan Rumah Sehat Per Pekon UPTD Puskesmas Lemong Tahun 2019

Sumber : Laporan Program Kesling UPTD Puskesmas Lemong 2019

Pada grafik diatas bahwa lingkungan di wilayah Puskesmas Lemong yang kategori rumah sehat sebanyak 1098 rumah (53,98 %) dari jumlah rumah 3200

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu pasien di Puskesmas Lemong bahwa mereka mengerti dan paham akan program JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah ini. Lalu fenomenologi menjadi seorang pasien dalam menggunakan fasilitas kesehatan puskesmas lemong :

1. Pemahaman pasien tentang bantuan iuran secara umum sudah baik hanya saja terdapat sedikit kekurangan yakni menurut beberapa penerima bantuan iuran bahwa kartu bantuan iuran hanya bisa digunakan untuk keperluan berobat umum
2. Pelayanan pengguna JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Puskesmas Lemong secara umum sudah terlaksana dengan baik, namun masih terdapat sedikit kekurangan khususnya pada program sosialisasi JKN tersebut karena ada beberapa prosedur/SOP(Standar Operasional) yang belum tersampaikan sehingga menimbulkan kesalahpahaman antara keluarga pasien dan pihak puskesmas.
3. Hubungan Pasien dengan Tenaga Medis di Puskesmas sudah cukup baik tapi di sisi lain terdapat sedikit kekurangan yang mungkin dirasakan oleh pasien maupun keluarga pasien diantaranya kurang cepatnya penanganan dari dokter yang berjaga serta kurang tanggapnya petugas yang berjaga.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang dapat digunakan berkaitan dengan peningkatan kepuasan pasien khususnya di Puskesmas Lemong, yaitu:

1. Meningkatkan ketersediaan sarana prasana yang dapat menunjang kenyamanan pasien selama proses berlangsungnya pelayanan.
2. Memaksimalkan ketersediaan sumber daya yang ada di puskesmas sehingga pelaksanaan pelayanan dapat berjalan lebih efektif.
3. Melakukan evaluasi terhadap pelayanan puskesmas secara terus menerus sehingga kendala yang terjadi pada saat proses pelayanan berlangsung dapat terus diminimalisir yang kemudian dapat berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan serta kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Abdulsyani. 2012. *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*, Rajawali Persada, Jakarta
- BPJS, Kesehatan. (2014). *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. from <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/5>
- Haeruddin. (2010). *Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kota Yogyakarta*. Jurnal Demokrasi, 9(2), 149-166.
- Robi Sabela (2013). *Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Sungai Pakning Kec. Bukit Batu Kab. Bengkalis*.Pekan Baru.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung : Alfabeta. Bata, Y.W,
- Arifin,M.A. & Darmawansyah. 2013. *Hubungan kualitas Pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna Askes sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Lakipadada kabupaten Tana Toraja*. Makassar. Repository Unhas
- BPJS kesehatan. (2014). *Data Kinerja BPJS kesehatan Semester I*. Jakarta:
- Dunn, William, N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Fatih, Andy Al. 2010. *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Unpad Pres. Fermana. Surya. 2009. *Kebijakan publik*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sinambela, Ijan Poltak, dkk. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang sistem jaminan sosial.
- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Peraturan Menteri kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Royanah, Ulfa. 2015. *Analisis tingkat kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional bukan penerima bantuan iuran (non pbi) di puskesmas halmahera kota semarang tahun 2015.*

Rusminingsih, Esri. 2017. *Analisis kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) di RSUD pandan arang boyolali.*

Sehat rakyat. *Cara daftar Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.* <http://sehatrakyat.blogspot.com/2014/02/cara-daftar-penerima-bantuan-iuranpbi.html>.

Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Alfabeta. Bandung.

Sukardi. (2011). *Metodologi penelitian pendidikan : kompetensi dan praktiknya.* Jakarta: Bumi Aksara.

Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar. Rajawali Pers.* Jakarta.

Srikandi Rahayu. *seputar pengertian BPJS Kesehatan.* <http://seputar-pengertian.blogspot.com/2014/09/seputar-pengertian-bpjs-kesehatan.html>
www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/268

Tiyasasih, Devitha Angesti. 2011. *Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya).* Skripsi. Fakultas Hukum Universitas Brawijaya Malang

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 *tentang BPJS*

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 *tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 *tentang Jaminan Kesehatan Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJS*