

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM). Hal ini diatur dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”. Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Adanya permasalahan kesehatan pada masyarakat akan mempengaruhi pembangunan suatu negara dan menimbulkan kerugian perekonomian.¹

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diberikan pemerintah untuk menjamin warga negara atau masyarakat dapat hidup mendasar dan bermartabat. Salah satu permasalahan kesehatan yang saat ini tengah melanda masyarakat Indonesia adalah masih banyaknya orang yang tidak mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional.²

Kemudahan pengobatan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional belum semuanya berhasil, karena lamanya birokrasi dan minimnya sarana dan prasarana

¹ *Laporan Akhir Kelompok Kerja Analisis Evaluasi Hukum Mengenai Pemenuhan Hak Kesehatan*. 2017. Pusat Analisis dan Evaluasi Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM

https://bphn.go.id/data/documents/ae_pemenuhan_hak_kesehatan.pdf

²² Pertiwi, Monica, dan Herbasuki Nurcahyanto. “Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang”. *Jurnal Administrasi Publik*. Universitas Diponegoro.

untuk menunjang Kesehatan Nasional Program Asuransi. Dalam berjalannya program Pelayanan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya penyandang disabilitas yang mempunyai penghasilan rendah dengan harapan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas karena kurangnya keuangan.³

Pelayanan kesehatan adalah upaya, pencegahan, dan pengobatan penyakit. Upaya dilakukan untuk meningkatkan kesehatan oleh petugas kesehatan untuk mencapai pasien yang sehat. Tujuan dari layanan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien mencapai tingkat kesehatan yang efektif oleh pemberi pelayanan. Pada dasarnya, pelayanan kesehatan menempatkan penekanan pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Pelayanan promotif merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, sementara pelayanan preventif merupakan kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Maka dari itu, pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan pengobatan semata, tapi juga melakukan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan untuk masyarakat.⁴

Memperhatikan standar pelayanan yang telah ditetapkan merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan. Namun saat ini masih sering terjadi kualitas

³ Firyal, Nabila Salma, dkk. 2020. "Analisi Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo". Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Vol.1, No.4.

⁴ Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/BAB%20II%20P1337425116026.pdf>

pelayanan minimum belum memenuhi harapan masyarakat. Lebih mengkhawatirkan lagi, masyarakat hampir tidak memiliki pemahaman yang jelas mengenai jenis layanan yang harus mereka terima dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pemerintah.⁵

Kepuasan pasien menjadi tolak ukur utama dalam menilai standar suatu rumah sakit dan kualitas pelayanannya. Rendahnya tingkat kepuasan pasien dapat menurunkan jumlah kunjungan ke Rumah Sakit, dan sikap pegawai terhadap pasien juga akan mempengaruhi kepuasan pasien, terutama karena kebutuhan pasien terus berkembang dari waktu ke waktu. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin meningkat seiring dengan kualitas pelayanan yang diberikan.⁶

Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menciptakan dua lembaga penyelenggara jaminan sosial, yakni BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada tanggal 1 Januari 2014, pemerintah melalui BPJS Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebuah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS. BPJS terus berupaya untuk mencapai tujuan mulia dari program jaminan kesehatan ini.⁷

⁵ Dinas Dukcapil. 2019. *Standar Pelayanan (SP)*. <https://dukcapil.kuburayakab.go.id/standar-pelayanan-sp-2019/>

⁶ Arifin Mokhammad, Sumitri, Yeni Lestari. 2013. *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan*. <https://media.neliti.com/media/publications/96583-ID-tingkat-kepuasan-pasien-rawat-inap-terha.pdf>

⁷ Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Pertiwi, Monica, dan Herbasuki Nurcahyanto. "Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang". *Jurnal Administrasi Publik*. Universitas Diponegoro. <https://media.neliti.com/media/publications/99987-ID-efektivitas-program-bpjs-kesehatan-di-ko.pdf>

BPJS memiliki tujuan untuk memastikan bahwa setiap anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan yang memadai. Sebagai badan hukum publik, BPJS Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga negara asing yang telah bekerja minimal 6 bulan di Indonesia. Pengguna layanan BPJS mempunyai harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, begitu pula konsumen yang tidak menggunakan layanan BPJS, dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan. Kepuasan pasien tidak hanya berkaitan dengan hasil akhir seperti kesembuhan, namun bagaimana pelayanan didapatkan saat rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit.⁸

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Rumah Sakit mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai kebutuhan pasien dan dengan mengikuti kode etik profesi. Peran Rumah Sakit ini sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kualitas pelayanan yang diberikan suatu rumah sakit menjadi salah satu faktor penentu kepuasan pasien, dan sebaliknya jika kualitas pelayanan menurun maka kepuasan pasien juga akan menurun.⁹

Pusat kesehatan yang memberikan pelayanan di Kabupaten Solok Selatan salah satunya adalah RSUD Solok Selatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan

⁸ Peraturan Presiden Republik Indonesia, Nomor 12 Tahun 2013 tentang “Jaminan Kesehatan”. Terdapat Pada Bab 1, Ketentuan Umum Pasal 1.

<https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2013/12TAHUN2013PERPRES.HTM>

⁹ Rizky, Bunga. 2023. “Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kelas III Mandiri Terhadap Pelayanan di Klinik Lematang Sehat Lahat”. Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sriwijaya.

Kesehatan Nasional (JKN). BPJS kesehatan menjalankan fungsi pemerintahan di bidang pelayanan umum sebagai penyelenggaraan jaminan sosial nasional, yang salah satunya pada RSUD Solok Selatan, yang merupakan Rumah Sakit Pertama yang ada di Kabupaten Solok Selatan. Rumah Sakit ini berupaya untuk memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat daerah. Maka dari itu petugas RSUD Solok Selatan dituntut agar memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal memberikan pelayanan yang tepat, ramah, dan sesuai dengan keinginan masyarakat.

Pelayanan kesehatan saat ini dianggap oleh masyarakat sebagai aspek penting yang perlu diperhatikan dan terus ditingkatkan. Banyak masyarakat menghargai adanya akses yang lebih luas, terutama dengan kehadiran BPJS Kesehatan di Indonesia. Namun, keluhan tentang antrian yang panjang, kurangnya tenaga media, serta keterbatasan fasilitas masih sering terdengar. Masyarakat juga semakin menuntut pelayanan yang lebih profesional, cepat, dan ramah, karena ada kesadaran yang meningkat akan pentingnya hak pasien. Peneliti menemukan beberapa isu terkait keluhan pasien terhadap rumah sakit, salah satunya sebagai berikut:

Gambar 1. **Pasien Keluhkan Fasilitas RSUD**

Pasien RSUD Brebes Keluhkan Fasilitas, Pj Bupati Minta Perbaikan Segera

Yudhi P. 4 Min Baca
Rabu, 25 September 2024



Sumber: Portal Pantura, 2024

Selain itu peneliti juga menemukan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan adalah memastikan semua pasien, termasuk pasien BPJS, menerima pelayanan yang setara dan tidak diskriminatif. Dilihat dalam praktiknya, sering muncul laporan tentang perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien non-BPJS, yang mungkin disebabkan oleh persepsi dan sikap negatif dari beberapa pegawai rumah sakit. Ada kekhawatiran yang meluas mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS. Kebijakan BPJS Kesehatan dan implementasinya di berbagai rumah sakit menjadi faktor penting yang mempengaruhi pengalaman pasien. Seperti pada RSUD Solok Selatan pada tahun 2021 mendapatkan penilaian tentang kualitas pelayanan yang kurang baik dari petugas Rumah Sakit, ini dapat menambah persepsi buruk dari masyarakat daerah terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Gambar 2.
Isu Pelayanan RSUD Solok Selatan di Media Masa



Sumber: Kopasnews.com, 2021

Perbaikan terhadap mutu Rumah Sakit baik dari pelayanan medis maupun administrasi memang benar mutlak dibutuhkan. Bukan hanya karena banyaknya keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan Rumah Sakit, baik dari segi mutu, kemudahan prosedur, dan juga sifat baik dari petugas Rumah sakit. Perbaikan ini juga dapat membantu Rumah Sakit untuk menjadi Rumah Sakit terbaik daerah.

Dalam konteks BPJS, ada isu tentang bagaimana masyarakat dari berbagai latar belakang ekonomi dan budaya merasa diperlakukan setara. Pasien sering kali merasa adanya perbedaan layanan antara pengguna BPJS dan pasien umum, yang mencerminkan persepsi tentang hierarki sosial dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan di RSUD Solok Selatan mungkin dipengaruhi oleh nilai dan norma lokal masyarakat Minangkabau. Misalnya, adat budaya seperti rasa malu atau saling menghormati dapat memengaruhi komunikasi antara pasien dan tenaga medis, baik dalam menyampaikan keluhan maupun dalam menerima instruksi medis.

Pada observasi awal saya bahwa masyarakat Solok Selatan masih memiliki keterkaitan dengan pengobatan tradisional atau alternatif yang dapat menimbulkan dinamika dalam cara mereka memandang pelayanan medis formal di rumah sakit. Beberapa pasien mungkin memilih untuk datang ke RSUD setelah pengobatan tradisional dianggap tidak berhasil, yang memengaruhi kondisi mereka saat tiba di IGD. Ada juga terdapat banyak laporan yang mengatakan tenaga medis dianggap kurang ramah oleh pasien BPJS menjadi penilaian yang buruk dari masyarakat yang ingin melakukan pengobatan di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan yang aman kepada pasiennya. Keselamatan pasien dalam menjalani pengobatan harus menjadi prioritas utama, karena hal ini sangat mempengaruhi kesembuhan mereka. Tingkat tanggung jawab dokter dan tenaga medis lainnya dapat dinilai dari seberapa konsisten mereka dalam memberikan pelayanan dan arahan yang diperlukan untuk proses penyembuhan.

1. Bagaimana bentuk pelayanan RSUD Solok Sekatan terhadap pasien BPJS?
2. Bagaimana pandangan pasien BPJS terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Solok Selatan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang hasil yang diharapkan peneliti.

1. Mendeskripsikan bentuk pelayanan RSUD Solok Selatan terhadap pasien BPJS?
2. Mendeskripsikan pandangan pasien terhadap pelayanan yang diberikan RSUD Solok Selatan?

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Harapannya, penelitian ini akan mampu menjadi bahan bacaan dan referensi tambahan bagi pembaca yang ingin melakukan penelitian berkaitan tentang

masalah ini, dan diharapkan juga dapat menyumbangkan pengetahuan baru yang khususnya terkait langsung dengan peningkatan hasil belajar dibidang Masalah-Masalah Sosial serta dapat menjadi masukan untuk pihak terkait.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah dan institusi pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menjadi sumber daya bagi masyarakat, bisa membantu mereka dalam mengambil keputusan dalam memilih fasilitas kesehatan.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan rangkuman singkat dari beberapa literatur yang relevan dengan penelitian yang bertujuan untuk mendukung dan menegaskan topik penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti akan menggunakan penelitian sebelumnya sebagai referensi untuk mengkaji masalah penelitian. Berikut ini merupakan penelitian sebelumnya yang menjadi rujukan dalam penelitian ini:

Pertama, Skripsi Berlian Sandra Renata (2020) dari Antropologi Sosial, dengan judul Perilaku Sehat dan Pemilihan Pertolongan Persalinan Pada Ibu Hamil Pengguna BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu hamil terhadap kehamilan, kelahiran serta terhadap BPJS kesehatan, untuk mengetahui bagaimana perilaku sehat dan pemilihan pertolongan persalinanan pada ibu hamil pengguna BPJS Kesehatan, dan untum mengetahui apa saja faktor selain dari faktor BPJS kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dan pemilihan pertolongan persalinan pada ibu hamil.

Persamaan penelitian Berlian Sandra Renata dengan penelitian peneliti adalah keduanya membahas pasien BPJS kesehatan. Sedangkan perbedaannya terletak pada pasiennya, dimana penelitian Berlian Sandra Renata ini mengkaji pasien BPJS pada ibu hamil, sedangkan penelitian peneliti mengkaji pada pasien BPJS yang tidak terfokus pada satu pasien saja.

Kedua, Jurnal Annisa Azzahra Eka Putri, We Ode Sifatu (2018) Jurnal Sosial dan Budaya, dengan judul *Etnografi Pelayanan Medis Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Muna*. Teori yang digunakan adalah teori pemikiran Michael Foucault yang secara langsung teori ini masuk dalam salah satu item yang terdapat dalam teori wacana yang diungkapkannya.

Penelitian ini membahas bentuk pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna masih belum maksimal, hal ini diakibatkan oleh adanya bentuk pelayanan terhadap pasien belum baik, masih terdapat bentuk kekeluargaan atau sistem kolusi di dalamnya antara tenaga medis dan pasien, berikutnya penerapan pasien pengguna BPJS dan pasien umum masih belum maksimal sehingga masih banyak pasien yang diterlantarkan akibat fasilitas yang serba terbatas.

Persamaan penelitian Annisa Azzahra Eka Putri, We Ode Sifatu dengan penelitian peneliti adalah sama-sama ingin melihat pelayanan medis pada Rumah Sakit. Sedangkan perbedaannya terletak pada teori yang digunakan serta letak Rumah sakitnya.

Ketiga, Jurnal Fitri Permata Sari (2015) Jurnal Sosiologi, dengan judul *Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*

Kesehatan Mandiri Dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam.

Penelitian ini membahas mengenai persepsi pengguna BPJS dalam pelayanan RSUD Lubuk Basung yang dilihat dari indikator pelayanannya seperti ketepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, kemudahan mendapatkan pelayanan dan kenyamanan dalam pelayanan masih kurang.

Penelitian ini menjelaskan faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Lubuk Basung yaitu kurangnya tenaga Dokter Spesialis (tim medis) dalam menangani pasien, sehingga ini akan memberikan tanggapan yang kurang baik bagi rumah sakit. Fasilitas kerja yang sudah cukup memadai namun masih kurang membuat kenyamanan dan kepuasan pasien beserta keluarga sedikit terganggu karena fasilitas penunjang ini merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan seperti jumlah kursi yang masih sedikit serta ruang tunggu bagi keluarga pasien rawat inap tidak ada, ini akan mempengaruhi persepsi yang kurang baik untuk pihak Rumah Sakit.

Persamaan penelitian Fitri Permata Sari dengan penelitian peneliti adalah sama-sama ingin melihat bagaimana pelayanan yang diberikan RSUD terhadap masyarakat pengguna BPJS. Sedangkan perbedaannya terletak pada tujuan penelitian, dimana penelitian Fitri Permata Sari tujuan penelitiannya untuk mengetahui persepsi masyarakat pengguna BPJS mandiri dalam pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam, sedangkan tujuan penelitian peneliti untuk mendeskripsikan bentuk pelayanan RSUD Solok Selatan terhadap pasien BPJS.

Keempat, Jurnal Nico S. Kalangie (1999) dari Jurnal Antropologi Universitas Indonesia, dengan judul *Pelayanan Kesehatan Primer: Suatu Penilaian*

Sosial dari sudut Antropologi Kesehatan. Penelitian ini membahas tentang masalah-masalah yang dialami oleh program kesehatan primer bagi lapisan masyarakat pedesaan, sebagai sisi lain dari kenyataan-kenyataan keberhasilan pelaksanaan program ini di Indonesia.

Penelitian ini menjelaskan bahwa keseluruhan model POP yang menunjukkan bahwa PKP (Program Kesehatan Primer) belum sepenuhnya berhasil secara memuaskan, atau belum memenuhi keseluruhan segi kebutuhan perawatan pihak partisipan. Segi yang paling menonjol dalam memperlihatkan kelemahan pelayanan adalah jasa layan, sedangkan produk dan biaya kurang berarti. Dengan demikian, penanggulangan masalah-masalah terkait atau peningkatan program, sekalipun sudah hampir dua dasawarsa berjalan, masih perlu dilakukan dengan berpijak pada konteks yang digambarkan melalui model komunikasi.

Persamaan penelitian Nico S. Kalangie dengan penelitian peneliti adalah kajian mengenai pelayanan kesehatan. Perbedaannya, penelitian Nico S. Kalangie menjelaskan tentang pelayanan kesehatan primer, suatu penilaian sosial dari sudut Antropologi kesehatan, sedangkan penelitian peneliti menjelaskan tentang pelayanan pasien BPJS pada Rumah Sakit.

Kelima, Jurnal Andreas Yumarma (2024), dalam Jurnal Kesehatan Tambusai, dengan judul *Kesehatan Dalam Perspektif Filsafat Antropologis*. Penelitian ini menggunakan teori kategorisasi untuk memahami data yang diperoleh, dengan mengambil kesimpulan dari kondisi senyatanya untuk kemudian dikembangkan ke abstraksi interpretasi. Selain menggunakan teori kategorisasi penelitian ini juga menggunakan teori filsafat hermeneutik dipakai untuk mereviu

dan menganalisis tulisan sebelumnya, teori filsafat fenomenologi dipakai untuk membuat kesimpulan dari berbagai pandangan tentang kesehatan manusia, serta teori kesejahteraan dalam antropologi filsafat memberikan landasan pemahaman akan pergeseran kesadaran dan pola pikir kesehatan.

Penelitian ini membahas tentang kajian kesehatan dalam perspektif filsafat antropologis memberikan afirmasi terjadinya perubahan pola pikir dan pergeseran kesadaran masyarakat terhadap kesehatan yang menuntut perlunya pemahaman ulang tentang kesehatan. Pandangan filsafat antropologis tentang kesehatan memberi kontribusi pembangunan sikap individu terhadap kesejahteraan fisik, mental dan sosial serta tindakan yang preventif individu untuk menjaga kebugaran atau meningkatkan kesehatan. Pemahaman holistik tentang kesehatan ini membawa implikasi publik layanan kesehatan masyarakat. Rekomendasi penguatan penegakan hukum perlindungan pasien dan tenaga medis perlu memperoleh perhatian secara khusus karena hal tersebut menjadi bagian tak terpisahkan dari pemahaman holistik tentang kesehatan.

Persamaan penelitian Andreas Yumarma dengan penelitian peneliti adalah sama-sama ingin mengkaji kesehatan masyarakat. Sedangkan perbedaannya, penelitian Andreas Yumarma ini berfokus pada perspektif filsafat antropologis sedangkan penelitian peneliti berfokus pada pelayanan kesehatan untuk pasien/masyarakat.

F. Karangka Pemikiran

Dalam budaya terdapat keyakinan, nilai, dan perilaku, sehingga budaya juga banyak memberi peran untuk menyatukan dan membentuk persepsi. Kebudayaan

merupakan suatu sistem pengetahuan yang ada dalam kepala manusia, yang mana pengetahuan ini diterima lewat pengalaman lingkungan serta mendorong dan menjadi landasan bagi tingkah laku manusia. Pengetahuan yang dimiliki ini ada dalam kepala masing-masing yang disebut dengan pengetahuan budaya (Suparlan, 1987:115)

Kebudayaan adalah suatu sistem (pola perilaku yang diwariskan secara sosial) yang berfungsi menghubungkan komunikasi manusia dengan lingkungan ekologi mereka. Dalam komunikasi ini teknologi dan bentuk organisasi ekonomi, pola menetap, bentuk pengelompokan sosial dan organisasi politik, keyakinan dan praktik keagamaan, dan sebagainya. Hal ini menjadikan budaya sebagai acuan bagi perilaku yang nantinya memiliki pola (Septiadi, 2012).

Dalam operasional rumah sakit terjadi proses pelayanan yang dilakukan oleh pegawai rumah sakit terhadap pasien sebagai penerima pelayanan dalam kesehatan. Dari pelayanan yang terus menerus dilakukan oleh pegawai rumah sakit kepada pasien maka terbentuklah sebuah budaya pelayanan. Dimana budaya pelayanan merupakan sebuah pola pikir pelayanan dalam organisasi yang berfokus pada produk dan pelayanan yang kemudian mengidentifikasi bagaimana organisasi belajar dan mengembangkannya dari perspektif karyawan dan penerima layanan. Budaya pelayanan berkaitan dengan pola pikir (mindset), fokus pelayanan, dan perspektif karyawan serta penerimaan layanan (Davis dan Gautam, 2011). Budaya pelayanan merupakan seperangkat nilai dan praktik untuk melayani baik pelanggan internal maupun eksternal dengan baik dan diharapkan dapat menciptakan nilai bagi organisasi secara efisien dan efektif (Voon, 2012).

Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai hak nya. Pelayanan timbul karena adanya kewajiban sebagai suatu proses penyelenggaraan kegiatan organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta (Moenir, 2002:6). Pelayanan yang baik adalah kemampuan pemberi layanan dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditetapkan. Kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan sarana serta prasarana yang dimiliki (Kasmir, 2005:31).

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan. Jika jasa yang dirasakan sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dianggap baik atau positif. Jika jasa yang dirasakan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Begitu pula sebaliknya jika jasa yang dirasakan buruk dibandingkan dengan jasa yang diharapkan maka kualitas layanannya dianggap buruk atau negatif. Jadi bagus atau tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia layanan untuk memenuhinya harapan pelanggan secara konsisten (Alfandy, 2016:15).

Pelayanan publik adalah serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan ketentuan hukum bagi seluruh warga negara dan penduduk. Pelayanan ini mencakup penyediaan barang, jasa, atau administrasi yang disediakan oleh badan penyelenggara pelayanan publik, seperti lembaga negara, korporasi, lembaga independen yang didirikan berdasarkan

undang-undang untuk kepentingan pelayanan publik, serta badan hukum lain yang didirikan khusus untuk kegiatan pelayanan publik. Kegiatan ini dilakukan oleh pejabat, pegawai, pejabat dan seluruh individu yang bekerja dalam organisasi penyelenggara untuk melakukan suatu tindakan atau serangkaian tindakan dalam memberikan pelayanan publik.

Saat ini, tujuan pelayanan publik menjadi sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat, antara lain mewujudkan pelayanan yang profesional, efisien, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, dan melaksanakan tata kelola yang baik. Salah satu bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah pusat dan daerah adalah pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengingat kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dalam kehidupan manusia. Pelayanan kesehatan ini merupakan komponen penting untuk menunjang pembangunan pelayanan kesehatan.

Pelayanan publik yang berkualitas terutama di bidang kesehatan menjadi tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mencapai pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun, tantangan yang mendesak dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah bagaimana menjamin ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas bagi masyarakat. Pembangunan kesehatan dasar bertujuan untuk mencapai tujuan tersebut. Mengingat tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan hidup sehat setiap orang sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai wujud kesejahteraan umum.

Budaya dalam pelayanan publik mengacu pada nilai, norma, dan perilaku yang ada dalam institusi publik, yang mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Budaya ini mencakup prinsip-prinsip seperti transparansi, akuntabilitas, etika kerja, serta profesionalisme. Sikap dan perilaku pegawai, kualitas interaksi dengan masyarakat, serta kepemimpinan yang mendukung inovasi dan keterbukaan juga menjadi bagian penting dari budaya ini. Pada akhirnya, budaya dalam pelayanan publik berperan dalam menentukan kualitas pelayanan, baik dari segi kecepatan, keramahan, maupun efektivitas dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

Menurut Edgar H. Schein, budaya organisasi adalah pola asumsi dasar yang diciptakan, ditemukan atau dikembangkan oleh sekelompok orang dalam suatu organisasi saat mereka belajar untuk menghadapi dan mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal. Pola ini cukup berhasil sehingga dianggap valid dan diajarkan kepada anggota baru sebagai cara yang tepat untuk merasakan, berpikir, dan bertindak dalam organisasi tersebut. Schein menekankan bahwa budaya organisasi tidak hanya mencakup hal-hal yang terlihat (seperti struktur organisasi atau kebijakan), tetapi juga mencakup elemen-elemen mendalam seperti cara berpikir, persepsi, dan nilai-nilai yang dianut oleh anggota organisasi. Budaya ini bersifat dinamis karena berkembang dari interaksi anggota organisasi dengan tantangan dan perubahan lingkungan eksternal maupun internal.

Dalam konteks pelayanan pasien BPJS di rumah sakit, pandangan Edgar H. Schein tentang budaya organisasi sangat relevan untuk menganalisis kualitas pelayanan. Menurut Schein, budaya organisasi terdiri atas tiga tingkat:

1. Artefak merupakan aspek yang terlihat dan dirasakan dari budaya organisasi. Seperti di rumah sakit praktik, kebijak, dan fasilitas yang terlihat, seperti ruang tunggu, alur pendaftaran datau mekanisme antrian pasien. Artefak ini mencerminkan bagaimana rumah sakit secara fisik menyusun layanan untuk menciptakan kenyamanan atau efisiensi bagi pasien.
2. Nilai-nilai merupakan prinsip atau tujuan yang dideklarasikan oleh organisasi, misalnya melalui visi, misi, atau kebijakan. Seperti di rumah sakit prinsip atau pedoman yang dipegang seperti memberikan pelayanan yang adil kepada pasien BPJS maupun non-BPJS. Rumah sakit memiliki misi untuk memberikan layanan berkualitas tanpa diskriminasi, yang tercermin dalam perlakuan terhadap pasien BPJS.
3. Asumsi dasar merupakan keyakinan mendalam yang diterima secara tidak sadar dan menjadi pedoman perilaku anggota organisasi. Seperti di rumah sakit, keyakinan mendalam yang tidak selalu disadari, tetapi menjadi dasar budaya kerja, seperti persepsi bahwa pasien BPJS seringkali membutuhkan waktu lebih lama dalam proses administrasi karena regulasi yang lebih ketat. Asumsi ini dapat memengaruhi staf rumah sakit secara tidak langsung, misalnya sikap yang lebih lambat atau kurang responsif terhadap pasien BPJS dibandingkan pasien umum.

Pendekatan ini membantu mengidentifikasi dimensi budaya organisasi yang perlu diperbaiki untuk memastikan pelayanan BPJS lebih adil dan efisien. Dengan memahami budaya organisasi berdasarkan pandangan Schein, rumah sakit dapat mengembangkan kebijakan yang lebih selaras dengan kebutuhan pasien BPJS.

Cara berpikir dalam penelitian ini menggunakan teori struktural fungsional Talcott Parsons. Teori ini menekankan bahwa masyarakat adalah suatu sistem yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berinteraksi dan bekerjasama untuk mencapai keseimbangan dinamis. Dalam pembahasan Talcott Parsons menjelaskan bahwa sistem sosial yang ada dalam masyarakat terdiri atas beberapa actor individu, yang melakukan interaksi dengan individu lainnya secara terstruktur dalam suatu institusi atau lembaga. Parsons mendefinisikan sistem sosial sebagai kumpulan individu yang berperan sebagai aktor yang berinteraksi dalam situasi yang memiliki aspek lingkungan atau fisik, dan aktor ini memiliki motivasi untuk mencapai kepuasan yang terkait dengan situasi mereka, yang dicapai melalui sistem sosial bersama yang terstruktur secara budaya.

Teori struktural fungsional Talcott Parsons menjelaskan bahwa sistem sosial dalam masyarakat terdiri dari beberapa individu yang berperan sebagai aktor, yang melakukan interaksi terstruktur dengan individu lain dalam satu atau lebih institusi. Parsons melalui teorinya memusatkan perhatiannya pada berbagai sistem dan struktur sosial yang saling mendukung untuk mencapai keseimbangan dinamis. Pendekatan fungsionalis struktural ini menitikberatkan pada struktur masyarakat dan hubungan antara berbagai struktur tersebut yang saling memperkuat guna mencapai keseimbangan dinamis. Penelitian ini berfokus pada bagaimana masyarakat menjaga ketertiban dengan berbagai elemen yang ada.

Talcott Parsons memandang masyarakat sebagai suatu sistem yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berinteraksi untuk menciptakan keseimbangan dan stabilitas. Dalam konteks pelayanan pasien, rumah sakit dapat dipahami sebagai

salah satu institusi yang berfungsi menjaga keseimbangan sosial dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sistem ini mencakup beberapa komponen yang bekerja bersama seperti, pasien, tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan kebijakan manajemen rumah sakit. Setiap komponen memiliki peran spesifik yang saling mendukung untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan secara efektif.

Pelayanan pasien dianalisis melalui empat fungsi utama dalam teori Parsons, yaitu:

1. *Adaptation* (Adaptasi) merupakan sistem yang mampu beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan mengelola sumber daya yang dibutuhkan. Ini melibatkan kemampuan ekonomi dan pengelolaan sumber daya alam atau manusia. Pada rumah sakit *adaptation* adalah kemampuan rumah sakit untuk beradaptasi dengan kebutuhan pasien melalui peningkatan fasilitas, seperti pendaftaran online dan perbaikan infrastruktur.
2. *Goal attainment* (Pencapaian Tujuan) merupakan sistem yang perlu memiliki tujuan yang jelas dan mekanisme untuk mencapainya. Ini biasanya terkait dengan kepemimpinan atau struktur manajemen yang mampu mengarahkan sistem menuju tujuannya. Pada rumah sakit *Goal attainment* bertujuan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien BPJS, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan tindakan medis lainnya.
3. *Integration* (Integrasi), fungsi ini berfokus menjaga koordinasi antara berbagai komponen sistem agar tidak terjadi konflik yang merusak. Aturan dan norma sosial adalah alat untuk memastikan integrasi. Dalam rumah sakit *Integration*

merupakan upaya rumah sakit untuk mengintegrasikan kebutuhan pasien dengan kinerja tenaga kesehatan, sehingga tercipta hubungan yang harmonis antara pasien dan pihak rumah sakit.

4. *Latency* (Pemeliharaan Pola), fungsi ini berkaitan dengan pelestarian nilai, norma, dan motivasi yang diperlukan untuk menjaga kelangsungan sistem dalam jangka panjang. Ini termasuk sosialisasi dan pendidikan. Dalam rumah sakit *Latency* merupakan pemeliharaan nilai dan norma yang mendukung pelayanan, seperti transparansi, akuntabilitas, dan kesopanan tenaga medis dalam melayani pasien.

Berdasarkan teori Struktural Fungsional Parsons, kualitas pelayanan pasien di RSUD Solok Selatan dapat dipengaruhi oleh kemampuan sistem rumah sakit dalam memenuhi empat fungsi utama, seperti adaptasi terhadap kebutuhan pasien, pencapaian tujuan pelayanan optimal, integrasi komponen pelayanan, dan pemeliharaan nilai sosial yang mendukung. Ketidakseimbangan dalam salah satu fungsi ini dapat memengaruhi kepuasan pasien dan efektivitas pelayanan.

Pelayanan pasien di RSUD Solok Selatan dalam dipahami sebagai bagian dari sistem sosial yang memiliki elemen-elemen, yaitu:

1. Pasien sebagai subjek pelayanan, dimana pasien memiliki kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang cepat, transparan dan manusiawi.
2. Tenaga medis sebagai aktor utama, dimana tenaga medis menjalankan fungsi utama pelayanan dengan menyediakan tindakan medis, komunikasi, dan arahan yang jelas kepada pasien.

3. Manajemen rumah sakit, bertugas mengelola sumber daya, infrastruktur, dan kebijakan pelayanan untuk memastikan tercapainya fungsi adaptasi dan integrasi.
4. Kebijakan dan sistem teknologi, dimana sistem pendaftaran online sebagai wujud adaptasi rumah sakit terhadap kebutuhan masyarakat modern, tetapi tetap mempertimbangkan keterbatasan teknologi pada masyarakat tertentu.

Kerangka teori struktural fungsional Parsons relevan dalam kajian antropologi sosial karena pelayanan pasien tidak hanya mencerminkan proses medis, tetapi juga dinamika hubungan sosial, nilai, dan budaya yang ada di masyarakat. Menurut Parsons, institusi seperti rumah sakit memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas sosial dengan memenuhi kebutuhan fungsional masyarakat, termasuk kesehatan (Ritzer & Goodman, 2004). Dalam konteks RSUD Solok Selatan, pelayanan pasien BPJS menggambarkan interaksi antara institusi kesehatan, pasien, dan tenaga medis sebagai bagian dari sistem sosial.

Pendekatan antropologi sosial memungkinkan penelitian ini untuk mengeksplorasi bagaimana norma, nilai, dan kepercayaan lokal memengaruhi persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, seperti transparansi, keramahan, dan keadilan dalam akses layanan (Geertz, 1973). Sebagai contoh, perubahan sistem pendaftaran manual ke pendaftaran online menunjukkan adaptasi institusi rumah sakit terhadap kebutuhan masyarakat modern, sebagaimana teori Parsons menekankan pentingnya fungsi adaptasi dalam sistem sosial (Parsons, 1951). Meski demikian, tantangan seperti keterbatasan teknologi pada masyarakat

lokal tetap perlu diperhatikan, terutama bagi pasien dari generasi yang lebih tua atau yang tinggal di daerah dengan akses terbatas terhadap perangkat digital.

Upaya untuk menyelaraskan teknologi modern dengan nilai-nilai lokal mencerminkan pentingnya integrasi antara kebijakan pelayanan kesehatan dan konteks budaya masyarakat setempat (Lubis, 2020). Dengan analisis ini, penelitian dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang hubungan antara institusi kesehatan dan masyarakat dalam konteks budaya dan sosial lokal, serta menggambarkan bagaimana pelayanan kesehatan memengaruhi dan dipengaruhi oleh struktur sosial masyarakat.

Dengan menggunakan pendekatan struktural fungsional, pelayanan pasien dapat dievaluasi berdasarkan sejauh mana setiap elemen dalam sistem rumah sakit menjalankan peran dan fungsinya secara efektif. Setiap bagian rumah sakit, mulai dari tenaga medis, administrasi, hingga fasilitas penunjang, harus berfungsi dengan baik agar sistem pelayanan berjalan lancar. Ketidakseimbangan atau disfungsi dalam satu elemen, seperti keterlambatan pelayanan, kurangnya koordinasi antara petugas medis dan administrasi, atau masalah dengan fasilitas yang tidak memadai, dapat berdampak pada keseluruhan proses pelayanan dan memengaruhi kepuasan pasien. Teori teori struktural fungsional ini dapat membantu rumah sakit untuk mengevaluasi dan meningkatkan setiap elemen dalam sistem agar semua bagian dapat berfungsi secara harmonis, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode penelitian kualitatif, dimana penelitian dilakukan pada keadaan alami, peneliti adalah instrumen utama yang akan pergi langsung ke sumber data, bersifat deskriptif atau dalam bentuk kata-kata, mengutamakan proses, menganalisis data dengan cara induktif, serta bertujuan mencari makna, dan mencari suatu nilai yang berada di balik suatu data yang nampak (Dr. H. Zuchri Abdussamad, S.I.K., M. Si, 2021:62). Metode penelitian kualitatif dipilih karena peneliti ingin mengungkap suatu nilai yang dianut masyarakat. Nilai yang menjadi pedoman masyarakat dalam bertindak, sehingga membuat suatu pola kelakuan tertentu.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus sebagai pendekatan kualitatif. Studi kasus adalah metode penelitian mendalam yang mengkaji sistem atau kasus yang berubah seiring berjalannya waktu. Pendekatan ini melibatkan pengumpulan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi yang kaya dalam konteks tertentu dan melaporkan deskripsi dan tema yang muncul dari kasus-kasus tersebut (Creswell, 2015:135). Alasan peneliti menggunakan pendekatan ini karena berguna bagi peneliti agar mampu lebih fokus kepada tema penelitian karena dibatasi oleh tempat dan waktu. Penerapan pendekatan studi kasus ini peneliti mampu mendeskripsikan dan mendapatkan informasi yang kaya dan terperinci mengenai fokus kajian tentang pelayanan pegawai rumah sakit terhadap pasien BPJS.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Solok Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di RSUD Solok Selatan adalah berdasarkan pengamatan awal di media massa peneliti melihat permasalahan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Solok Selatan, dimana pada tahun 2021 Bupati Solok Selatan meminta imeg negatif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dibenahi. Selain itu RSUD Solok Selatan merupakan Rumah Sakit terbesar yang ada di Kabupaten Solok Selatan. Oleh karena itu, peneliti memilih lokasi ini untuk mendapatkan data yang menjadi sarana dalam penelitian.

3. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah individu atau kelompok yang memiliki pengetahuan baik yang bisa diberikan kepada peneliti tentang permasalahan yang sedang diteliti dan juga bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian (Creswell, 2014:207). Informan peneliti adalah seseorang yang memiliki informasi (data) mengenai subjek yang sedang diteliti. Teknik pemilihan informan yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan informan yang dilakukan dengan sengaja dan menetapkan kriteria tertentu yang akan dijadikan sebagai sumber informasi (Afrizal, 2019).

Topik yang akan diteliti mengenai pelayanan pegawai rumah sakit terhadap pasien bpjs. Maka peneliti memberikan kriteria terhadap informan yang akan dipilih untuk melengkapi data yang akan dikumpulkan. Menurut Plummer (1983), terdapat berbagai pilihan yang bisa dipilih oleh peneliti seperti informan biasa, dan informan kunci (dalam Creswell, 2015:215). Penelitian ini memerlukan 2 jenis informan

yaitu, informan kunci dan informan biasa guna melengkapi informasi untuk mendukung penelitian.

a. Informan Kunci

Menurut Koentjaraningrat (1990:164) informan kunci ialah orang yang benar-benar tahu dan paham terhadap topik masalah penelitian yang dilakukan, hingga mampu memberikan penjelasan mendalam terkait informasi yang dibutuhkan di lapangan. Pada penelitian ini, informan yang akan dijadikan informan kunci adalah Pasien tetap yang memiliki BPJS yang berobat di RSUD Solok Selatan, tenaga medis di RSUD Solok Selatan, dan perangkat Nagari.

b. Informan Biasa

Menurut Koentjaraningrat (1990:164) informan biasa adalah orang yang mengetahui masalah penelitian, tetapi hanya bisa memberikan data secara umum. Penelitian ini informan yang akan dijadikan sebagai informan biasa adalah Pasien tidak tetap yang menggunakan BPJS, bisa dilihat pada tabel 1 dibawah.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam mendapatkan dan mengumpulkan, teknik ini dikenal sebagai metode pengumpulan data. Penelitian kualitatif mengulas serta menganalisis ungkapan yang menyatakan alasan atau interpretasi, makna, kejadian-kejadian, serta tindakan manusia dalam kelompok sosial. Teknik ini digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan kata-kata dan tindakan-tindakan manusia agar tercapainya tujuan penelitian.

Table 1.
Informan Penelitian

No.	Inisial	usia	Jenis Kelamin	alamat	status	Jenis Informan
1.	SA	64 Tahun	P	Mato Air	Pasien tetap	Informan kunci
2.	HH	64 Tahun	P	Batang Labuah	Pasien tetap	Informan kunci
3.	S	45 Tahun	P	Karang Putih	Pasien tetap	Informan kunci
4.	D	54 Tahun	P	Mudiak Lolo	Pasien tetap	Informan kunci
5.	N	55 Tahun	P	Sungai Kapur	Pasien tetap	Informan kunci
6.	GJ	24 Tahun	L	Koto Baru	Pegawai RS	Informan kunci
7.	DY	50 Tahun	P	Pekan Selasa	Pegawai RS	Informan kunci
8.	T	27 Tahun	P	Kerinci	Pegawai RS	Informan kunci
9.	RH	38 Tahun	L	Kerinci	Pegawai RS	Informan kunci
10.	AR	39 Tahun	L	Sungai Cangkar	Wali Nagari	Informan kunci
11.	GTH	22 Tahun	P	Mudiak Lolo	Pasien tidak tetap	Informan biasa
12.	A	60 Tahun	L	Batang Lawe	Pasien tidak tetap	Informan biasa
13.	AD	60 Tahun	L	Lubuk Gadang	Pasien tidak tetap	Informan biasa
14.	PAL	23 Tahun	P	Ps. Muara Labuh	Pasien tidak tetap	Informan biasa
15.	OJS	31 Tahun	P	Pekan Selasa	Pasien tidak tetap	Informan biasa
16.	RA	43 Tahun	P	Batang Lawe	Pasien tidak tetap	Informan biasa
17.	NF	22 Tahun	P	Karang Putih	Pasien tidak tetap	Informan biasa
18.	M	63 Tahun	P	Pekan Selasa	Pasien tidak tetap	Informan biasa
19.	KA	22 Tahun	P	Pasir Talang	Pasien tidak tetap	Informan biasa
20.	MR	23 Tahun	P	Batang Lawe	Pasien tidak tetap	Informan biasa

Sumber: Data Primer, 2024

Pada penelitian ini cara pengumpulan data dibagi kedalam dua jenis yaitu, data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek di lapangan berupa hasil pengamatan atau observasi, wawancara yang dilakukan pada informan penelitian, dan hasil dokumentasi yang didapatkan selama di lapangan. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil tinjauan kepustakaan baik itu dari buku, jurnal, hasil penelitian sebelumnya, media massa, internet dan sebagainya. Peneliti dalam mengumpulkan data sering menggunakan teknik observasi partisipasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi (Afrizal, 2019).

Untuk memperoleh data yang sesuai makna pengumpulan data dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi yaitu kegiatan mengamati suatu objek atau peristiwa dengan seluruh pancaindra. Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai masalah yang diteliti. Observasi partisipatif adalah teknik pengumpulan data secara langsung turun kelapangan dan pengamatan yang dilakukan untuk mengetahui kondisi masyarakat sekitar.

Observasi partisipatif ini dimana peneliti terlibat dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang di teliti, mencatat data tentang fenomena sosial. Sehingga memberikan pemahaman yang mendalam dan holistik terhadap suatu budaya atau masyarakat setempat yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi partisipatif ini dapat mengatasi peluang kebohongan dari informan, mengatur cara menanggapi, dan juga kemungkinan pengamat tersingkir pada masyarakat yang

diteliti (Hammersley dalam Creswell, 2015:232). Melalui observasi akan didapatkan dengan cara pengamatan langsung. Meliputi pengamatan terhadap penanganan yang diberikan para medis dan pegawai kepada pasien yang berkunjung ke RSUD Solok Selatan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanannya.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi atau yang dikenal sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan interaksi dialog antara peneliti dan objek yang sedang diteliti yang dilakukan dengan saling bertanya dan menjawab (Abdussamad, 2021:143). Wawancara dilakukan supaya peneliti dapat mengetahui apa pikiran, perasaan, pengetahuan, pengalaman dan pandangan informan tentang dirinya atau orang lain. Teknik wawancara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti supaya informan diberi kesempatan dan kebebasan untuk menyampaikan pendapat, pikiran, pandangan dan perasaannya tanpa diatur erat oleh pewawancara dengan tujuan memperoleh informasi yang rinci dan mendalam mengenai pertanyaan penelitian. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai bagaimana informan menerima pelayanan yang diberikan RSUD Solok Selatan, apakah pelayanannya baik atau sebaliknya.

c. Studi Pustaka

Menurut George dalam Djiwandono (2015:201) studi kepustakaan merupakan proses mencari sumber atau perspektif profesional tentang suatu topik yang terkait dengan fokus penelitian. Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian

teoritis dan sumber-sumber tambahan tentang norma, nilai, dan budaya yang muncul dalam konteks sosial yang diteliti (Sugiyono, 2017:291). Metode ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang topik penelitian yang akan diteliti, meninjau penelitian-penelitian sebelumnya, dan mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan yang dapat menjadi dasar penelitian baru. Studi pustaka juga menjadi bahan referensi dalam penelitian yang akan dilakukan seperti jurnal-jurnal ilmiah terkait tema penelitian, artikel, majalah dan sumber-sumber teks lainnya.

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk menyusun, mengorganisir, menginterpretasi, dan mengenali data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Proses ini meliputi pemilihan informasi penting untuk dipelajari dan pengambilan kesimpulan agar mudah dipahami oleh peneliti dan orang lain (Abdussamad, 2021:156). Analisis data dilakukan untuk memberikan solusi menjawab permasalahan penelitian. Miles dan Huberman (Afrizal, 2019:174-180) beberapa langkah dalam menganalisis data yaitu sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Proses memilih, menyederhanakan, memfokuskan, mengabstraksi, dan mentransformasikan data awal yang diperoleh saat menulis catatan lapangan. Reduksi data adalah kegiatan mengorganisasikan data dengan cara mengumpulkan data dan memilih data primer sesuai dengan fokus penelitian. Data yang telah direduksi ini akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah

pengumpulan data selanjutnya serta mengklasifikasikan data sesuai dengan fokus penelitian.

b. Penyajian data

Proses penyajian data dengan proses penghimpunan data atau informasi yang terorganisir berupa kategori atau pengelompokan. Penyajian data merupakan bentuk upaya penelitian dalam memperoleh gambaran dan interpretasi data sesuai dengan fokus penelitian yang sedang berlangsung. data kualitatif yang ditampilkan berupa narasi, yang dapat disajikan dalam bentuk matriks, bagan, tabel, dan lain-lain

c. Kesimpulan atau verifikasi

Proses menarik kesimpulan dari data yang ditemukan. Ini merupakan interpretasi yang dibuat peneliti dari data yang ditemukan saat wawancara ataupun dalam dokumen. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap reduksi data dan penyajian data untuk memastikan keabsahan data dan tidak adanya kesalahan data setelah membuat kesimpulan.

6. Proses Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, dimulai dari persiapan proposal penelitian dilanjutkan dengan seminar proposal, lalu melakukan penelitian, analisis data, dan kemudian dituliskan menjadi skripsi. Peneliti mengumpulkan data di lapangan sesuai dengan kaidah penelitian kualitatif yang dimulai dari tahapan observasi dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam dengan informan yang terdiri dari informan kunci dan informan biasa sesuai dengan

tujuan penelitian peneliti yaitu mengenai kepuasan pasien BPJS, lalu peneliti juga melakukan dokumentasi untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Solok Selatan, Kecamatan Sungai Pagu pada 7 Mei 2024 hingga 15 Juli 2024, pertama kali peneliti mengunjungi RSUD Solok Selatan dan disambut kurang hangat oleh pegawai selaku tempat pendaftaran pelaku untuk melakukan penelitian. Awal mula peneliti melakukan observasi dan berdiskusi bersama salah satu pegawai rumah sakit mengenai pelayanan di RSUD Solok Selatan.

Sebelum melakukan penelitian di lapangan, peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian dari Jurusan Antropologi dan Dekanat Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas. Setelah selesai mendapatkan surat peneliti terlebih dahulu menyerahkan surat ke melalui DPM-PTSP Solok Selatan, karena itu merupakan syarat utama untuk bisa melakukan penelitian di RSUD Solok Selatan Setelah diberikan ke rumah sakit, dan menunggu apakah disetujui untuk melakukan penelitian di RSUD Solok Selatan apa tidak. Setelah tiga hari menunggu akhirnya pihak rumah sakit memberitahukan bahwa pebeliti boleh melakukan penelitian disana, dan memberitahu kepada peneliti untuk menyelesaikan administrasi terlebih dahulu untuk memulai penelitian.

Peneliti membagi informan menjadi dua kategori yaitu informan kunci dan informan biasa, dimana informan kunci yang peneliti ambil yaitu pasien tetap, pegawai rumah sakit, dan perangkat desa, sedangkan informan biasa itu pasien tidak tetap. Peneliti melakukan observasi dengan melihat bagaimana pasien melakukan pengobatan selama di rumah sakit. Sebelum melakukan wawancara, peneliti

terlebih dahulu menanyakan apakah informan tersebut adalah pasien BPJS atau tidak. Setelah mendapatkan bahwa informan tersebut adalah pasien BPJS barulah informan melakukan pendekatan, dan melakukan proses wawancara. Setelah selesai melakukan wawancara yang peneliti rasa sudah mendapatkan data, barulah peneliti mulai mengelompokkan temuan data penelitian dan membaginya untuk menyusun pembahasan yang akan menjawab tujuan dari penelitian.

Sembari mengelompokkan data temuan penelitian, peneliti juga mencari data pendukung atau data sekunder yang berhubungan dengan gambaran lokasi penelitian yaitu sejarah singkat Kabupaten Solok Selatan beserta RSUD Solok Selatan dan data pelengkap lainnya yang diperoleh dari website resmi maupun artikel. Selanjutnya, peneliti berusaha untuk menulis hasil wawancara dengan mengolah data penelitian menjadi bentuk tulisan yang bersifat deskriptif untuk menjawab pertanyaan penelitian.

