

IMPLEMENTASI KONSEP NEGARA KESEJAHTERAAN DALAM BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT MILITER (STUDI : RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA DR.ESNAWAN ANTARIKSA)

IMPLEMENTATION OF THE WELFARE STATE CONCEPT IN BPJS KESEHATAN AT MILITARY HOSPITAL (STUDY: DR.ESNAWAN ANTARIKSA AIR FORCE HOSPITAL)

Haifa Pasca Nadira Suar

¹Peminatan Kebijakan Pembangunan Sosial, Departemen Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Selo Soemardjan, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424.
Email: haifa.pasca@ui.ac.id

Tanggal submit: 13 Desember 2022; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi konsep negara kesejahteraan dalam perlindungan sosial berupa BPJS Kesehatan pada pelayanan kesehatan. Perlindungan sosial penting untuk menentukan kebijakan yang memadai dengan tujuan memastikan semua masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara efektif (ILO,2020). Pada penelitian ini penulis berfokus pada analisis perlindungan sosial melalui BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa selaku institusi militer menggunakan konsep negara kesejahteraan. Penelitian ini menggunakan pendekatan review literature yang didukung dengan observasi lapangan selama satu bulan dengan mengamati secara langsung proses dan fenomena yang terjadi pada pemberian pelayanan kesehatan pada rumah sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa. Penulis berargumen bahwa pemberian pelayanan kesehatan dalam institusi militer belum bersifat ekuitas dan universal dikarenakan adanya aspek hierarki yang melekat sehingga pasien tidak mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Hasil dari penelitian ini adalah konsep negara kesejahteraan yang dianut oleh negara tidak berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan negara sebagai organisasi tertinggi belum dapat memberikan intervensi yang kuat terhadap pelayanan kesehatan yang dinaungi oleh institusi militer.

Kata kunci: BPJS Kesehatan ; Pelayanan Kesehatan ; Rumah Sakit Militer ; Perlindungan Sosial ; Negara Kesejahteraan.

ABSTRACT

This study aimed to explain the implementation of the concept of the welfare state in social protection in the form of BPJS Kesehatan in health services. Social protection is important for determining adequate policies with the aim of ensuring that people can effectively access health care (ILO, 2020). In this study the author focused on the social protection analysis through the BPJS Kesehatan at the dr. Esnawan Antariksa Air Force Hospital, as a military institution, using the concept of a welfare state. A literature review approach was used in this study, which was supported with one month of field observations by observing directly the processes and phenomena that occurred in the provision of health services at the dr. Esnawan Antariksa Air Force Hospital. The author argued that the provision of health services in military institutions was not yet equity and universal due to the inherent hierarchical aspect so that patients could not get the same rights in obtaining health services. The result of this study is that the concept of the welfare state that is desired to be implemented by the state has not served its purpose because the state as the highest organization has not been able to provide a strong intervention to health services that are operated by military institutions.

Keywords: BPJS Kesehatan ; Health services ; Military Hospital ; Social Protection ; Welfare State.

PENDAHULUAN

Secara fundamental, tujuan pembentukan negara Indonesia yakni untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang adil. Pada dasarnya, pembangunan nasional secara objektif bertujuan untuk meningkatkan kemakmuran sosial, termasuk di dalamnya aspek pertumbuhan ekonomi dan pemenuhan kebutuhan dasar, serta kebutuhan ekonomi bagi setiap masyarakatnya. Setidaknya, warga negara Indonesia dapat hidup dengan standar yang layak. Dilihat dari aspek historis, pada saat pembentukan ideologi negara dan landasan

negara Indonesia, tokoh pemerintahan pada saat itu telah menanamkan konsep *welfare state* dalam substansinya yang kemudian melahirkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Hal itu, dapat dikatakan sebagai langkah awal peran negara dalam menjalankan fungsi perlindungan bagi masyarakatnya. Iver 1950 dalam Dimiyati et al., (2021) negara tidak hanya dilihat sebagai instrumen kekuasaan, lebih jauh lagi negara dapat dilihat sebagai agen layanan. Dalam hal ini negara memiliki posisi penting dan posisi tertinggi dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat

dan keadilan sosial. Negara juga memiliki peran, tugas, tanggung jawab yang lebih luas untuk menyejahterakan rakyatnya (1).

Indonesia adalah salah satu negara yang menganut konsep *welfare state*, hal ini tercermin dari Pembukaan Undang-Undang 1945. Tidak hanya itu, hal ini juga tercermin dalam Pancasila, sila ke lima yang berbunyi “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Hal ini sejalan dengan amandemen UUD 1945 bab 14 pasal 34 ayat 2 dan ayat 3 yang berbunyi :

“(2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. ****)

(3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. ****)”

Dari pasal di atas terlihat bahwa adanya upaya pemerintah menjadikan Indonesia sebagai negara kesejahteraan. Salah satu upaya yang dilakukan Indonesia untuk mewujudkan *welfare state* adalah dengan menerapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional¹. Dalam pelaksanaannya Sistem Jaminan Sosial Nasional dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibagi ke dalam dua kategori yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Bicara mengenai BPJS Kesehatan dan implementasinya sebagai perlindungan sosial, hingga saat ini BPJS Kesehatan masih mencakup bantuan sosial. Hal ini dikarenakan, BPJS Kesehatan belum mampu mengcover secara penuh tindakan dan fasilitas penunjang medis para anggotanya. BPJS Kesehatan dalam hal ini hanya memberikan paket bantuan yang adanya batasan-batasan pada setiap bentuk paket pelayanan yang diberikan, sehingga anggota kepesertaan BPJS Kesehatan pada kondisi medis tertentu tidak dijamin hingga sembuh total.

BPJS Kesehatan sebagai perlindungan sosial belum dapat memenuhi prinsip ekuitas sesuai dengan visi dan misinya. Hal ini dapat dilihat dari adanya pembedaan kelas yang diberikan oleh BPJS Kesehatan itu sendiri. Dalam hal ini, masyarakat miskin penerima bantuan iuran dari pemerintah memiliki limitasi dan hanya mendapatkan hak ruang perawatan kelas 3. Dampaknya masyarakat miskin mendapatkan perlakuan yang tidak setara dalam memperoleh akses ke pelayanan kesehatan.

Perlindungan sosial berupa jaminan kesehatan seharusnya memberikan pelayanan yang merata kepada seluruh lapisan masyarakat, akan tetapi dalam hal ini BPJS Kesehatan sebagai bentuk dari perlindungan sosial menyebabkan hadirnya eksklusivitas sosial pada masyarakat miskin.

BPJS Kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam memenuhi perlindungan sosial masyarakat pada bidang kesehatan turut melibatkan institusi militer sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan pemerintah melalui penambahan akses masyarakat sipil pada pelayanan kesehatan milik militer yang semula cenderung bersifat eksklusif hanya untuk anggota militer serta keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk upaya untuk menginklusi seluruh lapisan masyarakat agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sama dan juga menambah jumlah fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Namun, pada pelaksanaannya pelayanan kesehatan di institusi militer tidak terlepas dari budaya hierarki. Hal ini tidak mengherankan karena organisasi militer secara tradisional memiliki tatanan sosial yang kuat berdasarkan klasifikasi yang berbasis vertikal, relasi kuasa, dan regulasi (Doglas, 1973 dalam Soeters et al., 2006). Dengan demikian, penelitian ini berusaha menjelaskan bagaimana implementasi konsep *welfare state* dalam perlindungan sosial berupa BPJS Kesehatan pada pelayanan kesehatan berbasis militer dengan menggunakan studi kasus Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah review literature. Menurut Rahayu et al (2019) review literature adalah metode yang digunakan secara sistematis, eksplisit dan reproduisibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi, serta sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi sebelumnya. Dalam penelitian ini, sumber yang digunakan adalah website jurnal nasional dan internasional yaitu Garba Rujukan Digital dan Scopus. Pencarian artikel jurnal pada Scopus menggunakan kata kunci “Welfare State”, “Social Protection”, dan “Civil-military relations”, penulis melakukan pembatasan pencarian melalui menu ‘Refine Results’ dengan pencarian artikel terbatas pada: publikasi bersifat final, jenis dokumen adalah artikel jurnal, serta subjek area berupa social-science. Sedangkan dalam pencarian artikel jurnal pada Garba Rujukan Digital, penulis

¹Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011

menggunakan kata kunci pencarian berupa “Negara Kesejahteraan”, “Perlindungan Sosial”, “BPJS Kesehatan”, “Pelayanan Kesehatan, dan “Rumah Sakit Militer”. Berikutnya, penulis menggunakan data pendukung lainnya yang didapatkan dari Peraturan Kementerian Pertahanan, Peraturan Panglima Tentara Nasional Indonesia, Peraturan BPJS Kesehatan dan peraturan pemerintah lainnya, serta artikel dan portal berita daring mengenai jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan pada rumah sakit berbasis militer. Kemudian penulis melakukan observasi lapangan selama satu bulan dengan mengamati secara langsung proses dan fenomena yang terjadi pada pemberian pelayanan kesehatan pada rumah sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa. Selanjutnya data yang penulis peroleh penulis analisis menggunakan konsep welfare state.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Sipil dengan Militer di Indonesia

Hubungan sipil dan militer di Indonesia sangat dipengaruhi oleh sejarah dan faktor budaya sejak kemerdekaan negara Indonesia di tahun 1945, Indonesia bahkan telah mengalami intervensi militer dalam ranah sipil maupun politik sejak lama (2). Selanjutnya Burhanuddin menjelaskan, Indonesia bahkan telah mengalami intervensi militer dalam ranah sipil maupun politik sejak lama. Dari segi komposisi sosial pada perwira militer, data terkini menunjukkan bahwa para elite militer didominasi oleh suku Jawa. Adanya dominasi militer oleh suku Jawa semata-mata bukan hanya karena populasi suku Jawa yang lebih besar jika dibandingkan dengan suku-suku lain di Indonesia, namun juga dikarenakan adanya alasan historis pada awal mula pembentukan kekuatan militer di Indonesia. Dominasi yang kuat dari kehadiran anggota militer bersuku Jawa menjadikan budaya militer di Indonesia dibangun lewat nilai-nilai dan tradisi Jawa yang kuat. Warisan budaya Jawa yang signifikan pada militer Indonesia dapat dilihat dari integrasi kepemimpinan pemerintahan dan militer. Menurut Cheong dalam Burhanuddin (2015), perilaku politik Jawa dapat ditandai dengan adanya kepedulian terhadap akumulasi dan konsentrasi kekuasaan. (2)

Negara Indonesia sejatinya mengatur dan membatasi peran militer dalam roda pemerintahan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004, posisi TNI berada di bawah presiden dan kekuasaan tertinggi atas ketiga angkatan TNI dipegang oleh presiden sebagai kepala pemerintahan eksekutif. Oleh karenanya,

kedudukan militer hanya dapat mengikuti keputusan pemerintah sehingga TNI harus tunduk terhadap pemerintah itu sendiri dan tidak bisa menjalankan kedudukan militer hanya berdasarkan kebijakan panglima tinggi TNI semata (3). Dalam peraturan perundang-undangan tersebut turut dinyatakan bahwa perwira TNI dilarang untuk terlibat dalam kegiatan politik kecuali mereka telah pensiun dari dinas. Hanya saja, peraturan yang berlaku ini menghentikan aspirasi politik para anggota TNI dikarenakan tidak adanya instrumen internal maupun eksternal untuk mengendalikan ambisi tersebut (4).

Posisi militer dalam roda pemerintahan di masa kepemimpinan Presiden Joko Widodo terlihat mendapatkan pijakan lebih besar dalam keseimbangan sipil-militer yang ditandai dengan pengangkatan tokoh militer era Orde Baru dalam politik (5). Lebih lanjut Sambhi menjelaskan, faktor terpenting dalam pola hubungan sipil-militer di Indonesia saat ini adalah presiden sebagai pemegang kekuasaan tertinggi pemerintahan. Sejak tahun 2014, Presiden Joko Widodo cenderung mengadopsi pendekatan lepas tangan dalam pengelolaan urusan militer dan kebijakan pertahanan dengan mengangkat sekelompok pensiunan jenderal TNI serta memberikan otonomi organisasi pada TNI untuk ikut terlibat di ranah non-militer (6).

Faktor kedua yang turut berkontribusi dalam hubungan sipil-militer Indonesia yakni budaya dan keberadaan teritorial. Sejak reformasi peran militer Indonesia telah dipisahkan dari politik, namun struktur teritorial militer tidak pernah direformasi setelah tahun 1998. Banyak kalangan militer, baik perwira aktif maupun pensiunan, percaya bahwa tokoh militer lebih mampu daripada masyarakat sipil dalam hubungan sipil-militer. Alhasil, kehadiran militer dalam kabinet pemerintahan Presiden Joko Widodo menjadi platform bagi para pensiunan perwira tinggi TNI untuk menyebarkan keyakinan dan nilai-nilai berbasis militer secara lebih vocal (5). Bentuk kehadiran militer dalam pemerintahan pasca reformasi dapat dilihat dari dominasi militer yang terjadi dalam Kementerian Pertahanan (7). Selanjutnya Djuyandi & Ghazian menyebutkan bahwa walaupun secara institusional Kementerian Pertahanan adalah lembaga sipil, namun intervensi yang dilakukan oleh kelompok militer begitu kuat sehingga berdampak besar bagi jalannya fungsi Kementerian Pertahanan itu sendiri.

Faktor penting ketiga yang menjadi pemicu dalam hubungan sipil-militer yakni persepsi

sosial yang ada di masyarakat. Salah satu tanda mengkhawatirkan yakni hadirnya kepercayaan “alternatif otoriter” akibat merosotnya kepercayaan dalam nilai-nilai demokrasi. Survei yang dilakukan oleh Asian Barometer Survey (ABS) di tahun 2016 menyebutkan bahwa 38% masyarakat Indonesia yang disurvei menyatakan “sangat setuju” atau “setuju” bahwa “TNI harus ikut serta memerintah negara”. Selain itu, survei-survei nasional lain dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap institusi militer TNI lebih tinggi dibandingkan institusi lainnya termasuk presiden maupun Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Hubungan antara sipil maupun militer di Indonesia sangatlah penting. Hal ini dikarenakan militer merupakan komponen dalam negara yang mempunyai hak monopoli untuk menggunakan senjata dan kekerasan untuk melaksanakan pertahanan negara berdasarkan keputusan politik yang diambil oleh pemerintah. Kekuatan monopoli ini sebaiknya tidak dicampuri dengan kekuatan politik dikarenakan dapat melawan prinsip-prinsip demokrasi (8). Selain itu, presiden sebagai pemerintahan eksekutif jika melepaskan kendali terlalu banyak dapat menyebabkan militer melewati batasan-batasan hubungan antara sipil dan militer. Seorang presiden yang mengelola perwira militer tanpa adanya batasan berisiko dimakzulkan (6)

Dari penelitian-penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa hubungan antara sipil dan militer memiliki sejarah yang panjang, terutama jika dikaitkan dengan peran militer di Indonesia pada era Orde Baru. Hal ini berdampak pada jalannya roda pemerintahan Indonesia pasca reformasi berlangsung. Akibatnya, pemerintahan masa kini belum dapat sepenuhnya melepaskan keterkaitan militer dalam hubungan antara sipil-militer di Indonesia. Hal ini dikarenakan pemerintah masih memberikan ruang bagi militer, terutama pensiunan perwira tinggi, untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan kebijakan yang berdampak pada masyarakat luas baik kebijakan yang ada di ranah militer maupun kebijakan di ranah sipil.

Pelayanan Kesehatan pada Institusi Militer

Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Kementerian Pertahanan, dan Tentara Nasional Indonesia (TNI) diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia yang berisi bahwa TNI dan keluarga memperoleh asuransi kesehatan dan jiwa. Pada anggota TNI dan keluarga jaminan kesehatan

ditanggung oleh negara melalui pemotongan gaji setiap bulannya. Peralatan kesehatan dan obat-obatan di Rumah Sakit TNI berasal dari pusat lembaga kesehatan TNI, namun jika ada peralatan atau obat-obatan yang tidak ditanggung oleh instansi, pihak rumah sakit wajib membelikan untuk pasien TNI atau Kementerian Pertahanan dan keluarga yang biayanya diperoleh dari hasil subsidi pasien umum (restitusi). Sedangkan biaya makan dan minum bagi pasien TNI atau Kementerian Pertahanan dan keluarga yang dirawat, berasal dari bagian perbekalan dan Angkutan Kodam Jaya (9).

Dewasanya, pelayanan kesehatan pada TNI diatur dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagai bentuk dari perlindungan sosial di Indonesia². BPJS Kesehatan mulai diterapkan pada 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi anggota TNI dan Kementerian Pertahanan serta seluruh masyarakat Indonesia³. Pelayanan kesehatan bagi anggota TNI, Kementerian Pertahanan dan Keluarga mengalami perubahan yang tadinya diselenggarakan oleh PT Askes, kini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Tidak hanya wajib untuk TNI, seluruh masyarakat Indonesia juga wajib mengikuti asuransi sosial berupa BPJS Kesehatan, hal tersebut bertujuan agar semua masyarakat Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga masyarakat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Meskipun keikutsertaan masyarakat Indonesia bersifat wajib, akan tetapi dalam penerapannya BPJS Kesehatan tetap akan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan pemerintah Indonesia serta kelayakan program.

BPJS Kesehatan bekerja sama dengan semua rumah sakit yang dikelola oleh Kementerian Pertahanan yang artinya pemberian pelayanan kesehatan pada rumah sakit di bawah naungan Kementerian Pertahanan mengikuti aturan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan, akan tetapi meskipun demikian Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI diperbolehkan mengatur lebih lanjut sesuai dengan kebijakan yang ada pada rumah sakit tersebut. Dengan adanya kebijakan yang dibuat oleh BPJS Kesehatan Rumah Sakit TNI kini terbuka lebar untuk masyarakat umum yang membutuhkan pelayanan kesehatan, dengan demikian diharapkan tanggung jawab negara untuk memberikan pelayanan dan kebutuhan dasar bagi masyarakat Indonesia dapat diimplementasikan

²Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011

³Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014

dengan baik. Sistem yang diberikan BPJS Kesehatan adalah sistem rujukan berjenjang dimana pasien yang ingin berobat ke pelayanan kesehatan harus melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Institusi pelayanan kesehatan yang berada di bawah naungan organisasi militer tentu saja tidak terlepas dari pengaruh kultur yang melekat pada organisasi tersebut. *Stakeholder* yang merepresentasikan sebuah individu organisasi dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh aksi, keputusan, kebijakan, atau tujuan dari sebuah organisasi (Carrol & Buchholz 2008 dalam Tinoco & Arnaud, 2013). Artinya, Kementerian Pertahanan sebagai *stakeholder* pada rumah sakit berbasis militer dapat mempengaruhi berbagai praktik, aksi, kebijakan, dan keputusan dalam proses operasional institusi pelayanan kesehatan ini. Dengan budaya militer yang unik dan sudah tertanam dalam, Kementerian Pertahanan dalam hal ini mampu mempengaruhi dan membentuk budaya organisasi lewat transfer budaya (Tinoco & Arnaud, 2013).

Organisasi militer sebagai salah satu organisasi formal tertua dan secara tradisional merupakan organisasi yang paling menonjol sehingga menarik banyak perhatian para ilmuwan sosial. Lang (1965) menyebut terdapat berbagai aspek spesifik dari organisasi militer. Selanjutnya Lang menjelaskan, aspek pertama yakni terdapat karakter kehidupan "komunal" dalam pakaian seragam. Karakter spesifik ini merupakan salah satu bentuk perbedaan yang paling jelas dalam membedakan organisasi berseragam dengan organisasi biasa. Kondisi ini berkaitan dengan sejauh mana kendali sebuah organisasi untuk masuk ke berbagai aspek dan ranah kehidupan pribadi. Aspek kedua yaitu adanya penekanan yang kuat dalam militer dan organisasi berseragam lainnya pada hierarki. Aspek ketiga dari organisasi militer yaitu adanya rantai komando yang bertujuan untuk melaksanakan perintah sehingga muncul disiplin dan kontrol.

Aspek "hierarki" milik Lang yang membedakan organisasi militer dengan organisasi lain berkaitan dengan karakter birokrasi dari kehidupan militer (12). James Wilson dalam Soeters et al (2003) menyebut bahwa organisasi militer merupakan organisasi berbasis birokrasi atau organisasi prosedural par excellence. Hal ini menandakan hierarki, aturan, dan regulasi sangatlah penting dalam organisasi sehingga tidak mengejutkan jika budaya dalam organisasi militer bersifat lebih koersif jika dibandingkan dengan budaya organisasi

lain. Hal tersebut juga menandakan bahwa organisasi militer memiliki tatanan sosial yang kuat (grid) yang didasari klasifikasi vertikal, klasifikasi berdasarkan power, dan regulasi (Douglas 1973 dalam Soeters et al 2003).

Sistem hierarki pada militer di Indonesia berupa pangkat bagi anggota militer yang berada di dalamnya, hal ini juga berlaku pada instansi militer pada pelayanan kesehatan. Secara general pangkat pada TNI dibagi berdasarkan tiga golongan yaitu [1] Perwira [2] Bintara [3] Tamtama⁴. Pangkat dalam TNI menentukan kedudukan, jabatan dan tugas yang harus dilakukan, serta fasilitas dan tunjangan yang didapatkan.

Dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa penerapan hierarki berupa pangkat turut diimplementasikan. Hal ini tertuang dari peraturan yang dibuat oleh Kementerian Pertahanan dan peraturan informal lainnya yang ada pada rantai komando di organisasi militer kemudian diterapkan pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa. Penerapan hierarki berupa pangkat menimbulkan perbedaan pada pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien yang berakibat bekerjanya eksklusif pada dimensi pelayanan.

Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa merupakan salah satu institusi yang menyelenggarakan layanan kesehatan perseorangan dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa melayani pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan, fasilitas yang diberikan Rumah Sakit dr.Esnawan Antariksa kepada pasien umum dan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut: Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang buka 24 jam dan memiliki kapasitas 10 tempat tidur. Pelayanan Rawat Jalan, terbagi atas : [1] Poliklinik umum [2] Poliklinik gigi dan mulut [3] Poliklinik anak [4] Poliklinik penyakit dalam [5] Poliklinik THT [6] Poliklinik paru [7] Poliklinik bedah [8] Poliklinik kulit dan kelamin [9] Poliklinik saraf [10] Poliklinik kandungan dan kebidanan [11] Poliklinik

⁴Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1973

Tabel 1. Golongan Pangkat Dalam TNI Berdasarkan PP Nomor 32 Tahun 1997

| Golongan | Jenjang | TNI AD | TNI AL | TNI AU |
|----------|------------------|----------------------|-------------------|------------------|
| Perwira | Perwira Tinggi | Jendral | Laksamana | Marsekal |
| | | Letnan Jendral | Laksamana Madya | Marsekal Madya |
| | | Mayor Jendral | Laksamana Muda | Marsekal Muda |
| | | Brigadir Jendral | Laksamana Pertama | Marsekal Pertama |
| | Perwira Menengah | Kolonel | | |
| | | Letnan Kolonel | | |
| | | Mayor | | |
| | Perwira Pertama | Kapten | | |
| | | Letnan Satu | | |
| | | Letnan Dua | | |
| Bintara | Bintara Tinggi | Pembantu Letnan Satu | | |
| | | Pembantu Letnan Dua | | |
| | Bintara | Sersan Mayor | | |
| | | Sersan Kepala | | |
| | | Sersan Satu | | |
| | | Sersan Dua | | |
| Tamtama | Tamtama Kepala | Kopral Kepala | | |
| | | Kopral Satu | | |
| | | Kopral Dua | | |
| | Tamtama | Prajurit Kepala | Kelasi Kepala | Prajurit Kepala |
| | | Prajurit Satu | Kelasi Satu | Prajurit Satu |
| | | Prajurit Dua | Kelasi Dua | Prajurit Dua |

Sumber : Olahan Penulis

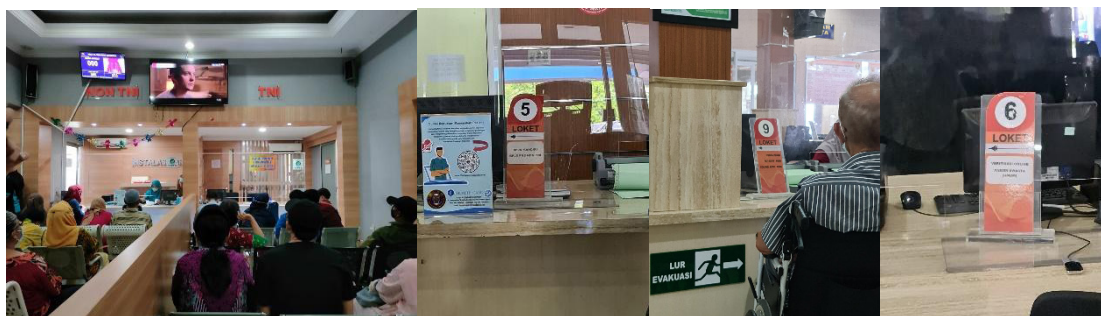
jiwa [12] Poliklinik akupunktur [13] Poliklinik mata [14] Poliklinik jantung [15] Poliklinik nutrisi/gizi [16] Poliklinik rehabilitasi medik [17] Medical Check Up. Sedangkan pelayanan rawat inap, terbagi atas : [1] Ruang rawat kelas VVIP [2] Ruang rawat kelas VIP [3] Ruang rawat kelas I [4] Ruang rawat kelas II [5] Ruang rawat kelas III [6] Ruang rawat Intensive Care Unit [7] Ruang rawat High Care Unit. Serta pelayanan penunjang, antara lain : [1] Radiologi [2] Laboratorium [3] Hemodialisis [4] Layanan Kateterisasi Jantung (Cath Lab) [5] Farmasi [6] Laundry [7] Perawatan jenazah [8] Ambulans.

Dalam praktik pelayanannya, terdapat pembagian pelayanan pada pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa yang dikelompokkan menjadi pasien TNI dan pasien non-TNI. Pasien TNI dalam hal ini merujuk pada pasien dengan latar belakang pekerjaan TNI dan PNS Kementerian Pertahanan beserta keluarga yang menggunakan BPJS Kesehatan dinas, sedangkan pasien non TNI merupakan pasien peserta jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan lainnya maupun pasien mandiri (pasien umum) yang tidak menggunakan jaminan kesehatan BPJS dinas. Dalam hal ini, pasien TNI mendapatkan pelayanan khusus dan dibedakan alur pelayanannya dari pembagian loket pendaftaran, sistem administrasi,

ruang tunggu, pelayanan jaminan kesehatan BPJS, hingga adanya prioritas untuk didahulukan dalam pelayanan kesehatan.

Pembedaan yang dilakukan antara pasien TNI dengan pasien non TNI sejatinya dilakukan sebelum pasien mendapatkan perawatan. Skema alur pendaftaran sebagai proses pertama yang harus dilalui oleh pasien telah mengkotak-kotakkan pasien ke dalam kategori TNI atau non-TNI. Pasien diminta untuk dapat mengelompokkan dirinya sendiri dan melakukan pendaftaran berdasarkan status yang dimiliki. Terkait hal tersebut, identitas yang disandang oleh pasien selanjutnya akan menentukan bentuk pelayanan kesehatan yang akan didapatkan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa.

Setelah melakukan proses pendaftaran, pasien yang hendak melakukan perawatan di instalasi rawat inap akan mendapatkan manfaat akomodasi pada pelayanan kesehatan. Manfaat akomodasi ini merujuk pada jenis ruang perawatan kelas yang ada di rumah sakit. Dalam hal, manfaat akomodasi ditentukan oleh status kepesertaan pasien dalam jaminan kesehatan yang dimiliki. Pasien TNI maupun non-TNI yang mengikuti jaminan kesehatan nasional lewat BPJS Kesehatan akan mendapatkan manfaat akomodasi berdasarkan iuran yang



Gambar 1. Perbedaan instalasi dan loket pendaftaran antara pasien TNI dan non-TNI
 Sumber: Dokumentasi penulis

Tabel 2. Penggolongan Ruang Perawatan Berdasarkan Kriteria Peserta

| KRITERIA PESERTA BPJS KESEHATAN | JENIS RUANG PERAWATAN | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------|
| | Ruang Perawatan Kelas III | Ruang Perawatan Kelas II | Ruang Perawatan Kelas I |
| Pejabat Negara | - | - | ✓ |
| PNS / Pensiunan PNS beserta keluarga | Gol. Ruang I dan Gol. Ruang II Gol. Ruang III dan Gol. Ruang IV | ✓ - | - ✓ |
| Anggota TNI / Polri, Pensiunan TNI/Polri beserta keluarga | Setara Gol. Ruang I dan Gol. Ruang II Setara Gol. Ruang III dan Gol. Ruang IV | - ✓ | ✓ - |
| Pegawai pemerintah non PNS | Setara Gol. Ruang I dan Gol. Ruang II Setara Gol. Ruang III dan Gol. Ruang IV | - ✓ | - ✓ |
| Peserta pekerja penerima upah | - | ✓ | ✓ |
| Peserta pekerja bukan penerima upah dan Peserta bukan pekerja | ✓ | ✓ | ✓ |
| Peserta PBI | ✓ | - | - |

Sumber : Olahan Penulis

dibayar tiap bulannya. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, ruang rawat kelas III diperuntukkan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, peserta pekerja bukan penerima upah, dan peserta bukan pekerja. Sedangkan ruang perawatan kelas II diperuntukkan bagi PNS golongan ruang I dan II beserta keluarga, anggota TNI/Polri dengan golongan ruang I dan II beserta keluarga, pegawai pemerintah non-PNS, peserta pekerja penerima upah, serta peserta pekerja bukan penerima upah. Ruang perawatan kelas I juga diperuntukkan untuk peserta yang sama namun dikhususkan untuk peserta dengan golongan ruang III dan IV beserta keluarga, tak terkecuali para pejabat negara.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, peserta yang ingin mendapatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari hak yang diterima dapat dilakukan lewat asuransi tambahan maupun melakukan pembayaran terhadap selisih biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang disebabkan akibat peningkatan

kelas perawatan. Berbeda dengan pasien peserta jaminan kesehatan BPJS, pasien mandiri (pasien umum) dapat dengan bebas memilih kelas ruang perawatan tanpa harus menyesuaikan dengan ketentuan yang telah diterapkan. Adanya bentuk kelas kepesertaan dalam BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 membuat ketidaksetaraan pada pasien dalam menerima ruang perawatan, ketidaksetaraan yang ditimbulkan membuat adanya limitasi pada pasien dengan kepesertaan BPJS Kesehatan kelas tertentu. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya eksklusi sosial dikarenakan adanya ketimpangan pada pasien dengan golongan tertentu.

Pembedaan yang terjadi pada pelayanan kesehatan tidak hanya terjadi antara pasien TNI dengan pasien non-TNI saja. Pembedaan akses maupun pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien dengan latar belakang militer turut dibedakan berdasarkan hierarki pangkat yang dimiliki. Sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 1997 dimana administrasi

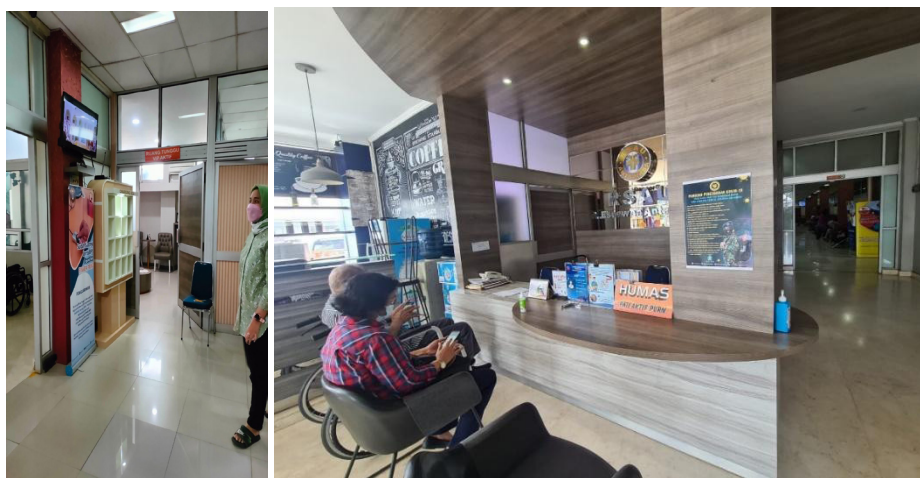
kepangkatan militer TNI terbagi menjadi perwira, tamtama, dan bintara, maka pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh TNI di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa juga turut dibedakan berdasarkan pangkat yang dimiliki oleh pasien tersebut. Hal ini dapat terlihat dari perbedaan pendaftaran, ruang tunggu dan fasilitas lainnya pada pasien TNI berpangkat perwira tinggi (PATI) dengan pasien TNI dengan pangkat menengah hingga ke bawah. Pasien berpangkat tinggi ini digolongkan ke dalam kategori pasien VIP. Pada pelayanannya, pasien perwira tinggi (PATI) akan mendapatkan privilese yang lebih lewat fasilitas dan tunjangan yang didapatkan saat mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa.

Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan turut mengimplementasikan peraturan tersebut dalam praktik layanan perawatan rawat inap. Hanya saja, pasien TNI dengan pangkat perwira tinggi (PATI) bisa mendapatkan manfaat ruang perawatan di kelas VIP maupun VVIP. Adanya akses lebih yang dimiliki oleh pasien TNI dengan pangkat tinggi sejatinya sudah diatur dalam Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 15 Tahun 2014. Dalam peraturan tersebut, manfaat akomodasi pada kelas perawatan VIP bagi Perwira Tinggi (PATI) beserta keluarga diatur lebih lanjut oleh masing-masing rumah sakit yang berada di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI. Pasien TNI dengan pangkat tinggi bahkan berhak mendapatkan manfaat akomodasi berupa ruang perawatan kelas VIP di rumah sakit Kemhan atau

TNI untuk pelayanan non medis. Implementasi kebijakan ini turut tercermin dalam praktik nyata pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa.

Tidak hanya itu, pasien TNI yang melakukan pengobatan maupun perawatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa mendapatkan prioritas jika dibandingkan pasien non-TNI. Hal ini dapat ditemukan pada papan himbauan yang dipasang di dinding poliklinik instalasi rawat jalan maupun di sekitar area pendaftaran. Dalam himbauan tersebut, pasien dengan latar belakang militer atau TNI akan didahulukan dalam proses pelayanan kesehatan karena pasien TNI harus segera kembali bekerja. Dari himbauan tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa belum menciptakan pelayanan kesehatan yang universal dikarenakan masih membawa budaya militer pada pelayanan kesehatan yang beririsan dengan masyarakat sipil.

Dari bukti empiris yang ada di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa, dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan di bawah instansi militer cenderung mengklasifikasikan pasien ke dalam beberapa kategori. Pengklasifikasian ini didasari oleh status pekerjaan yang dimiliki pasien, apakah pasien tersebut memiliki latar belakang militer atau tidak. Pada pasien TNI juga terjadi pengklasifikasian didasari oleh hierarki yang ada pada organisasi militer tersebut yang menyebabkan adanya limitasi pada pasien dengan golongan tertentu. Implementasi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa tidak sejalan dengan prinsip BPJS Kesehatan



Gambar 2. Ruang Tunggu dan Area Pelayanan Khusus Pasien TNI Perwira Tinggi

Sumber: Dokumentasi Penulis



Gambar 3. Himbauan untuk mendahulukan pelayanan kesehatan bagi pasien TNI

yang bersifat ekuitas. Hal tersebut dikarenakan Kementerian Pertahanan membuat aturan yang menyebabkan terjadinya tumpang tindih terhadap peraturan BPJS Kesehatan yang disahkan oleh presiden. Dalam hal ini Negara yang seharusnya mengatur dan membatasi peran militer dalam roda pemerintahan sipil tidak berjalan dengan baik.

Pada dasarnya Indonesia menganut konsep *welfare state* dengan memberikan pelayanan publik berupa pelayanan kesehatan. Negara sebagai organisasi tertinggi tidak belum melaksanakan perannya dengan baik, hal ini terlihat dari tumpang tindihnya peraturan yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak dimana peraturan perlindungan sosial berupa pemberian pelayanan kesehatan kurang selaras. Sehingga, peraturan yang dibuat oleh negara sebagai organisasi tertinggi tidak berjalan dengan optimal ketika beririsan dengan organisasi militer.

BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang dibuat untuk mewujudkan perlindungan sosial di Indonesia masih mengalami permasalahan untuk dapat terus memberikan jaminan kesehatan terhadap masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan dalam lima tahun terakhir BPJS Kesehatan terus mengalami kenaikan nilai defisit dana yang disebabkan oleh belum optimalnya pendapatan yang bersumber dari iuran peserta dan beban yang ditanggung BPJS Kesehatan sangat besar (13). Dalam hal ini menyebabkan BPJS Kesehatan masih dipertanyakan keberlanjutannya. Menurut Poerwanto et al., (2021) sebanyak 133,5 juta atau 59,9% masyarakat Indonesia merupakan penerima bantuan program jaminan kesehatan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibebankan kepada negara.

Kedudukan Negara dalam Konsep *Welfare State* pada Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa selaku Rumah Sakit Berbasis Militer

Secara garis besar, *welfare state* merujuk kepada suatu model ideal pembangunan di suatu negara lewat pemberian pelayanan sosial yang bersifat universal dan komprehensif bagi masyarakatnya agar kesejahteraan setiap anggota masyarakat dapat meningkat (15). Sebelum membahas lebih lanjut mengenai kedudukan negara dalam konsep *welfare state* pada Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa, penulis akan membahas kajian-kajian terdahulu mengenai *welfare state* di Indonesia. Yunus (2015) dalam temuannya juga menjelaskan belum ada pendekatan yang jelas terhadap kesejahteraan sosial apa yang dianut sejak berdirinya Indonesia. Para pendiri negara Indonesia memaknai konsep kesejahteraan melalui konsep sosial antara lain dengan membuat pendirian Departemen Kemakmuran yang salah satunya bertugas untuk mengurus mengenai makanan dan keperluan rakyat dan Departemen Sosial bertugas untuk mengurus fakir miskin. Hal tersebut dijelaskan dalam rapat Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia dua hari pasca proklamasi kemerdekaan Indonesia.

Menurut Elviandri et al., (2019) dalam penelitiannya, menjelaskan bahwa dalam realitasnya Indonesia semakin jauh dari kesejahteraan padahal secara konstitusi Indonesia merupakan negara yang menganut ideologi *welfare state*. Negara dituntut untuk mewujudkan *welfare state*, disebabkan pasal demi pasal yang dibuat hanya sebatas bait dan tulisan, akan tetapi tidak diimplementasikan. Dalam bukunya Suharto (2007) menjelaskan jika

dilihat dari sejarah, perkembangan pelayanan sosial selalu sejalan dengan kehadiran Negara Kesejahteraan (*welfare state*). Sistem *welfare state* mengacu pada pendekatan dan konsep penekanan akan pentingnya kehadiran pelayanan sosial dasar yang diberikan pada tiap-tiap warga negara. Thomson (2004) di dalam buku Suharto E (2009) menjelaskan jenis dan cakupan pelayanan sosial meliputi jaminan sosial, perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan sosial personal.

Sumber pembiayaan jaminan sosial di Indonesia yakni dari asuransi yang tidak berasal dari pajak. Oleh sebab itu agar masyarakat bisa mendapatkan manfaat dari jaminan sosial, maka masyarakat harus mendaftar sebagai peserta (19). Selanjutnya Zain et al. menjelaskan dalam penelitiannya, bahwa dalam pengaturan kepesertaan yang dibuat pada undang-undang asuransi ini sifatnya diwajibkan bagi seluruh masyarakat untuk menjadi peserta yang dilaksanakan secara bertahap. Dana dalam jaminan sosial tersebut dipergunakan secara penuh untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. Hak masyarakat Indonesia dalam menerima jaminan sosial dianggap tidak akan terpenuhi jika negara ini memilih sumber pembiayaan jaminan sosial berbentuk model asuransi sosial. Negara dianggap mencelakakan rakyat untuk masuk ke dalam pusaran model bisnis asuransi. Artinya, hanya segelintir warga negara yang mendapatkan akses menuju jaminan sosial dikarenakan mereka mampu membayar. Pada akhirnya peran negara hanya sebatas fasilitator yang menjembatani masyarakat dengan badan usaha perasuransian. Negara dalam hal ini mempromosikan diri sebagai agen asuransi yang bertugas untuk mengawasi pendistribusian hak terhadap jaminan sosial daripada mempromosikan diri sebagai penjamin perlindungan sosial (Winart dalam Zein et al, 2017).

Dalam pemberian pelayanan kesehatan di institusi militer, budaya hierarki terlihat jelas dengan penerapan pengelompokan pasien militer dan non-militer, selain itu pada kelompok pasien militer juga masih mengalami hierarki yang berdasarkan pada kepangkatan. Padahal, seluruh pasien baik militer maupun non-militer tersebut merupakan anggota BPJS Kesehatan yang seharusnya mendapatkan perlakuan yang sama. Sebagaimana yang diamanatkan dalam prinsip perlindungan sosial yang dibuat oleh negara, yang berdasar pada Undang-undang Dasar 1945 dan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Peran negara dalam hal ini seharusnya mutlak menjadi posisi tertinggi dalam

mewujudkan *welfare state* melalui perlindungan sosial. Namun dominasi yang telah terjadi pada instansi militer secara turun temurun membuat negara tidak mampu menghilangkan praktik budaya hierarki yang memperburuk terjadinya eksklusi sosial, dalam hal ini khususnya pada pelayanan kesehatan.

Idealnya konsep *welfare state* dapat mencakup komponen negara secara keseluruhan termasuk instansi militer di dalamnya. Negara sebagai organisasi tertinggi seharusnya mampu memberikan mandat kepada seluruh instansi pelayanan kesehatan di bawahnya untuk melaksanakan prinsip-prinsip pelayanan yang berkeadilan tanpa terkecuali. Negara berada pada posisi tertinggi mempunyai kepala negara yaitu presiden yang mengeluarkan regulasi perlindungan sosial melalui Peraturan Presiden. Salah satu wujud dari Peraturan Presiden tersebut adalah pelayanan kesehatan. Implementasinya dijalankan oleh BPJS Kesehatan, artinya BPJS Kesehatan mempunyai posisi kuat karena diatur langsung di bawah Peraturan Presiden. Institusi kesehatan sebagai alat untuk penyelenggaraan perlindungan sosial berada di bawah naungan peraturan perlindungan sosial seharusnya mengikuti kaidah yang telah ditetapkan. Di dalam institusi kesehatan mencakup puskesmas, RSUD, RS TNI, RS Polri, sehingga dapat dikatakan bahwa seharusnya instansi militer dalam pelaksanaan sistem kesehatannya bisa menerapkan sistem regulasi BPJS yang disesuaikan dengan konteks kasus pasiennya, tidak serta merta melakukan hierarki. *Welfare state* sebagai kerangka mencakup secara menyeluruh pelaksanaan kehidupan sosial, termasuk relasi vertikal yaitu pemerintah dengan masyarakat maupun relasi horizontal yaitu antara masyarakat sebagai warga negara yang berhak mendapatkan perlindungan yang setara.

KESIMPULAN

Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa turut berpartisipasi untuk mewujudkan negara kesejahteraan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang bersifat inklusif bagi semua kalangan. Namun, dalam praktiknya Rumah Sakit dr.Esnawan Antariksa menyertakan aspek hierarki pada pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien. Hal ini tentu tidak sejalan dengan konsep *welfare state* dalam bidang kesehatan yang seharusnya semua masyarakat berhak memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terlepas dari apa pun status yang disandang olehnya. Hadirnya ketidaksamaan

kesempatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr.Esnawan Antariksa disebabkan oleh hierarki yang melekat pada institusi kesehatan tersebut.

Dalam studi ini, konsep *welfare state* yang dianut oleh negara tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal tersebut disebabkan karena adanya budaya hierarki yang melekat pada pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr.Esnawan Antariksa. Peran negara sebagai organisasi tertinggi belum mampu memberikan intervensi yang kuat kepada penyelenggara pelayanan kesehatan, terlebih pada institusi pelayanan kesehatan militer. Dominasi yang diwariskan institusi militer secara turun temurun membuat negara tidak mampu menghilangkan praktik budaya hierarki yang memperburuk terjadinya eksklusi sosial pada pelayanan kesehatan.

Penerapan peraturan perlindungan sosial berupa BPJS Kesehatan seharusnya tidak dibedakan antar institusi pelayanan kesehatan di bawah naungan pemerintah. Untuk mendukung mewujudkan konsep *welfare state* dalam bidang kesehatan, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sudah seharusnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara ekuitas. Hal ini tak terkecuali pada rumah sakit di bawah naungan Kementerian Pertahanan. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan yang merupakan badan layanan umum seharusnya bersifat universal tanpa adanya diskriminasi terhadap golongan mana pun. Untuk mewujudkan visi BPJS Kesehatan yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya agar terwujudnya jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan dan inklusif serta juga agar peran negara sebagai penyelenggara kebutuhan dasar pada masyarakat di bidang kesehatan terwujud, seharusnya bentuk kelas kepesertaan yang ada di dalam BPJS Kesehatan sebaiknya dihapuskan karena dalam implementasinya bentuk kelas kepesertaan pada BPJS Kesehatan menyebabkan ketidaksetaraan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan jaminan BPJS Kesehatan yang berkelanjutan, pemerintah dapat menerapkan penyetaraan kelas kepesertaan dan iuran yang dibayarkan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Dalam hal ini, masyarakat mampu membayar iuran yang lebih mahal dibandingkan masyarakat berpenghasilan rendah, akan tetapi kelas dan pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan sebagai perlindungan sosial setara dan tidak dibedakan.

Instansi militer yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perlu mengesampingkan struktur hierarki yang melekat padanya, sehingga dapat menerapkan pelayanan kesehatan yang inklusif. Hal ini dikarenakan hierarki merupakan akar dari permasalahan ketidaksetaraan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Pada dasarnya hierarki pada militer memang dibutuhkan untuk rantai komando dalam pertahanan negara. Namun, jika hierarki beririsan dan berinteraksi langsung dengan pelayanan kesehatan yang bersifat universal, hal tersebut menyebabkan hadirnya kelompok masyarakat yang terkucilkan. Negara sebagai organisasi tertinggi seharusnya dapat memperkuat perannya agar tidak ada peraturan yang tumpang tindih antar instansi yang ada di bawahnya agar terciptanya perlindungan sosial yang inklusif, tak terkecuali pada rumah sakit militer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Dra. Lugina Setyawati Setiono, M.A., PhD yang telah memberikan masukan serta saran yang membangun dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dimiyati K, Nashir H, Elviandri E, Absori A, Wardiono K. Heliyon Indonesia as a legal welfare state :Aprophetic-transcendental basis. Heliyon [Internet]. 2021;7(March):e07865. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07865>
2. Burhanuddin A. Historical and Cultural Factors in Indonesian Civil-Military Relations. J Sos Ilmu Polit Univ Hasanuddin [Internet]. 2015;Vol.1(No.2):195–207. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/kritis/article/view/14>
3. Andrizal A. ANALISIS YURIDIS TENTANG KEDUDUKAN TENTARA NASIONAL INDONESIA (TNI) SETELAH BERLAKUNYA UNDANG-UNDANG NOMOR 34 TAHUN 2004. J Ilmu Huk Jambi [Internet]. 2014;Vol.5(No.2):110–9. Available from: <https://www.neliti.com/publications/43279/analisis-yuridis-tentang-kedudukan-tentara-nasional-indonesia-tni-setelah-berlak#cite>
4. Wangge HYR. The Military 's Role in Indonesia 's Democracy Misguided Perception? Studies, International Institute for Asian [Internet]. 2019;16. Available from: <https://www.iias.asia/>

- the-newsletter/article/militarys-role-indonesias-democracy-misguided-perception
5. Sambhi N. Generals gaining ground: Civil-military relations and democracy in Indonesia [Internet]. Brookings. 2021. Available from: <https://www.brookings.edu/articles/generals-gaining-ground-civil-military-relations-and-democracy-in-indonesia/>
 6. Laksmana EA. Reshuffling the Deck? Military Corporatism, Promotional Logjams and Post-Authoritarian Civil-Military Relations in Indonesia. *J Contemp Asia* [Internet]. 2019;49(5):806–36. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00472336.2019.1613556>
 7. Djuyandi Y, Ghazian MG. Kementerian pertahanan: birokrasi sipil dan hierarki militer. *Wacana Publik*. 2019;13(1).
 8. Syahrul F, Harianto H, Mustajib M. Civil and Military Rules in Indonesia. *JPPUMA J Ilmu Pemerintah dan Sos Polit Univ Medan Area* [Internet]. 2021;9(1):10–9. Available from: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma%0ACivil>
 9. Ernawati E. Analisis Kepuasan Pasien TNI Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN di Ruang Rawat Inap Kelas II RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD. *J Adm Rumah Sakit Indones* [Internet]. 2016;3(1):1–10. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2207/0>
 10. Tinoco JK, Arnaud A. The Transfer of Military Culture to Private Sector Organizations : A Sense of Duty Emerges. *J Organ Cult Commun Conflic* [Internet]. 2013;17(2). Available from: <https://commons.erau.edu/publication/81>
 11. Lang K. Current Sociology. *Mil Sociol Curr Sociol* [Internet]. 1965;13:1–26. Available from: <https://doi.org/10.1177/001139216501300101>
 12. Soeters JL, Winslow DJ, Weibull A. Military culture. *Hand- book of the Sociology of the Military*: Springer. In: *Handbook of the Sociology of the Military Handbooks of Sociology and Social Research* Springer, New York, NY [Internet]. 2003. p. 237–54. Available from: https://doi.org/10.1007/0-387-34576-0_14
 13. Annisa R, Winda S, Dwisaputro E, Isnaini KN. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. *INTEGRITAS J Antikorupsi*. 2020;6(2):209–24.
 14. Poerwanto EB, Hapsari AP, Pinem JR, Kusuma DP. Kebijakan Jaminan Sosial di Masa Pandemi. April 2021. Jawa Barat: Pustaka Amma Alamia; 2021. 36 p.
 15. Sukmana O. Konsep dan Desain Negara Kesejahteraan (Welfare State). *J Sos Polit*. 2016;2(1):103–22.
 16. Yunus NR. Aktualisasi Welfare State Terhadap Kehidupan Bernegara Dalam Dimensi Keislaman dan Keindonesiaan. *Mizan J Islam Law*. 2015;3(2).
 17. Elviandri, Dimiyati K, Absori. Quo Vadis Negara Kesejahteraan: Meneguhkan Ideologi Welfare State Negara Hukum Kesejahteraan Indonesia. *Mimb Huk - Fak Huk Univ Gadjah Mada*. 2019;31(2):252.
 18. Suharto E. MERETAS KEBIJAKAN SOSIAL PRO POOR: Menggagas Pelayanan Sosial yang Berkeadilan. *Development* [Internet]. 2007;(September):1–19. Available from: <http://www.policy.hu/suharto/Naskah PDF/UGMPelayananSosial.pdf>
 19. Zain MA, Yurista AP, Yuniza ME. Konsistensi pengaturan jaminan sosial terhadap konsep negara kesejahteraan indonesia *. *J Penelit Huk* [Internet]. 2017;1(2):63–76. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jph/article/view/19100>