

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

A. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Persepsi

Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi merupakan suatu tanggapan atau penerimaan langsung dari suatu serapan yaitu proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indera (Depdiknas, 1990: 672). Persepsi secara etimologis, persepsi berasal dari bahasa Latin *perception*, asal kata *percipere* yang berarti menerima atau mengambil. Arti sempit persepsi merupakan cara bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. (Alex Sobur, 2003: 445)

Menurut Adam Ibrahim seperti yang dikutip Gutomo, dkk (2009:11) yang mengemukakan persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang mengorganisir dalam pikirannya, menafsirkan, dan mengolah pertanda atau gejala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Gejala tersebut mempengaruhi persepsi seseorang pada gilirannya akan mempengaruhi hal yang dipilihnya. Hal ini juga diungkapkan oleh New Camb, bahwa persepsi berkait erat dengan proses psikologi seseorang dalam memberikan arti terhadap rangsangan yang diterima oleh orang lain atau lingkungannya, dan selanjutnya mempengaruhi tingkah laku maupun tindakannya.

Persepsi menurut Bimo Walgito (2001:85) adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yang merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Artinya dalam persepsi tersebut terdapat kegiatan psikologis meliputi aspek kognitif, afektif yang dalam aspeknya menyangkut aspek sosiologis. Irwanto dkk (1989: 71), menyatakan bahwa persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan yang dapat berupa objek, kualitas hubungan antara gejala maupun peristiwa sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti.

Kunci terpenting ataupun hal utama dalam persepsi adalah proses *bottom-up* dan *top-down*. Proses *bottom-up* digerakkan semata-mata oleh masukan. Proses *top-down* didorong oleh pengetahuan dan harapan seseorang. Terjadinya persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi:

a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan adanya stimulus yang mengenai alat indera. Stimulus tersebut datang dari luar individu yang bersangkutan. Objek yang dipersepsi sangat banyak, yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan selain itu manusia itu sendiri dapat pula menjadi objek persepsi. Objek persepsi yang begitu banyak maka secara umum dapat diklasifikasikan menjadi objek yang berupa manusia (*person perception* atau *social perception*) dan objek non manusia (*non social perception/thing perception*).

b. Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf.

Alat indera merupakan suatu alat utama untuk menerima stimulus, alat indera merupakan syarat utama ketika terjadi suatu persepsi, selain itu harus terdapat pula syaraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh susunan syaraf yaitu sebagai pusat kerja.

c. Perhatian.

Perhatian merupakan proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran, dimana dalam mengadakan persepsi diperlukan perhatian. Hal itu dikarenakan juga merupakan suatu langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. (Jalanuddin Rakhmat, 2007: 52)

Menurut Miftah Toha (2003: 154) faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terbangun dalam pikirannya dan berbeda-beda satu dengan yang lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal, berupa kondisi perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan, minat dan motivasi.
- b. Faktor eksternal, berupa latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebudayaan sekitar, keberlawanan, pengulangan gerakan, hal-hal baru dan *familier* atau ketidakasingan terhadap suatu objek.

Individu dalam mempersepsikan sesuatu terhadap suatu hal terkadang melakukan kesalahan dalam mempersepsikannya. Kesalahan persepsi menurut I Nyoman Sudita, dkk (2000: 17) antara lain:

a. *Stereotyping*

Stereotyping adalah mengkategorikan atau menilai seseorang atas dasar atau beberapa sifat dari kelompoknya. *Stereotyping* sering didasari oleh jenis kelamin, keturunan, umur, agama, kebangsaan dan kedudukan atau jabatan.

b. *Halo Effect*

Halo Effect adalah kecenderungan menilai seseorang hanya atas dasar salah satu sifatnya saja. *Halo Effect* sering terjadi saat melakukan penilaian wawancara.

c. *Projector*

Projector adalah kecenderungan seseorang untuk menilai orang lain atas dasar perasaan dan sifatnya. *Projector* berfungsi sebagai suatu mekanisme pertahanan dari konsep diri seseorang sehingga lebih mampu menghadapi yang dilihatnya tidak wajar.

2. Tinjauan tentang Pasien

Pasien merupakan konsumen pengguna jasa layanan kesehatan. Pasien di rumah sakit terbagi menjadi pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien gawat darurat. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat berdasarkan penyakitnya.

Pasien setelah mendapatkan layanan dari rumah sakit sering merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Salah satu penyebabnya adalah karena kurangnya komunikasi antara pasien dengan dokter maupun petugas pelayanan kesehatan. Komunikasi yang kurang ini menyebabkan pasien kurang mengetahui hak-haknya. Pasien memiliki beberapa hak sebagai konsumen layanan kesehatan, Hak-hak pasien antara lain:

a. Hak untuk mendapatkan informasi.

Pasien berhak mendapatkan informasi yang dapat dipahaminya dari seorang dokter atau ahli kesehatan lainnya, Informasi dapat berupa: sakit yang diderita pasien, penyebab sakit, cara pengobatan yang akan dilakukan, perawatan yang harus dijalani, efek samping dalam pengobatan, biaya yang harus dikeluarkan, sistem pemeliharaan kesehatan.

b. Hak untuk mendapatkan keamanan dan keselamatan.

Pasien berhak untuk dirawat dan dilayani dengan baik dan dimuliakan.

c. Hak mendapat ganti rugi.

Pasien berhak mendapatkan bantuan hukum, sehubungan perkara yang mungkin timbul akibat perawatan yang dilakukan.

d. Hak untuk memilih.

Hak untuk memilih pada pasien meliputi:

1) Membatalkan persetujuan.

- 2) Menolak pengobatan atau tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien.
- 3) Meninggalkan rumah sakit sewaktu-waktu. Jika pasien ingin meninggalkan rumah sakit tanpa persetujuan rumah sakit maka pasien harus bertanggung jawab penuh terhadap semua akibat-akibat lebih lanjut. (Marius Widjayarta, dkk, 1995: 3-4)

Hak-hak dari pasien tersebut diinformasikan kepada pasien agar pasien mengetahui haknya sehingga tidak terjadi ketidakpuasan pasien. Pasien dalam layanan kesehatan tidak hanya melihat haknya saja tetapi juga harus memperhatikan kewajibannya sebagai pasien. Berikut ini kewajiban dari pasien yaitu:

a. Kewajiban untuk bersikap kritis.

Bersikap kritis pasien meliputi:

- 1) Mengetahui sejarah atau riwayat pengobatan mereka sendiri.
- 2) Menepati janji dengan petugas kesehatan, sehubungan dengan perawatan sakitnya.
- 3) Mematuhi perawatan yang diberikan dan kooperatif.
- 4) Memberi tahu dokter yang bersangkutan jika menerima perawatan dari ahli kesehatan lainnya.
- 5) Mengetahui apa yang dapat atau tidak dapat diatasi oleh perusahaan asuransi. Jika pasien menggunakan jaminan kesehatan.

b. Kewajiban untuk memiliki kepedulian sosial.

Menjaga diri sendiri dan sekitarnya sehingga tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban atau mengganggu hak pasien lain atau petugas. (Marius Widjayarta, dkk, 1995: 5-6)

3. Tinjauan tentang Layanan Rawat Inap

Menurut Kotler (2008) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Menurut (Koetamsi, 1997:4) dalam buku Manajemen Pelayanan Masyarakat dijelaskan bahwa pelayanan adalah sebagai proses. Proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung.

Moenir mendefinisikan pelayanan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung (AS Moenir. 1998:167). Pengertian sehat menurut WHO dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal

(lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi) dalam mempertahankan hidupnya (Hanum Marimbi, 2009:54-55).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain untuk mewujudkan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Layanan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah dan pihak swasta untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan sarana dan prasarana kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada harus tepat, sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi.

Layanan kesehatan yang telah ada saat ini berupa Puskesmas, Rumah Sakit, maupun praktek dokter. Pemerintah juga memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses layanan yang ada terutama pada golongan kurang mampu. Pelayanan kesehatan juga memiliki program pelayanan kesehatan yang tersedia di instansi kesehatan antara lain :

a. Kesejahteraan ibu dan anak

Tujuan dari kesejahteraan ibu dan anak adalah :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, anak dan bayi.
- 2) Meningkatkan jangkauan pelayanan atau pemeriksaan ibu hamil dan ibu menyusui, serta bayi.
- 3) Meningkatkan pertolongan persalinan.

4) Meningkatkan peran serta masyarakat, khususnya dalam rangka penimbangan bayi dan balita.

b. Perbaikan gizi

Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat terutama golongan yang berpenghasilan rendah.

c. Kesehatan Lingkungan

Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam rangka mencapai kualitas hidup optimal melalui kesehatan lingkungan dan pelestarian lingkungan yang dinamis serta membangkitkan semangat masyarakat dalam upaya kesehatan lingkungan.

d. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Tujuan pelayanan ini adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit.

e. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Penyuluhan bertujuan untuk mengembangkan perilaku hidup sehat seperti penggunaan dan pemanfaatan sarana air bersih, jamban keluarga dan sarana kebersihan lingkungan lainnya.

f. Keluarga Berencana

Kegiatan KB diarahkan pada pengembangan keluarga sehat sejahtera, yaitu norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS), melalui kegiatan penyuluhan dan motivasi pada

pasangan usia subur, generasi muda serta pelayanan medis keluarga berencana.

g. Pelayanan Pengobatan

Meningkatkan mutu upaya kesehatan dengan mencukupi persediaan obat dan harga yang terjangkau oleh daya beli masyarakat luas.

h. Perawatan Kesehatan Masyarakat

Pencakupan pelayanan perawatan kepada keluarga diprioritaskan sasaran pada ibu dan anak. Bagi kelompok usia lanjut dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan yang akan dilakukan perawatan tindak lanjut, rehabilitas dan penyuluhan.

i. Kesehatan Sekolah

Melalui usaha kesehatan sekolah diharapkan dapat ditingkatkan derajat kesehatan dan kemampuan untuk hidup sehat dari anak sekolah.

j. Kesehatan Jiwa

Tugas pokok kesehatan ini adalah mencegah meningkatkan angka penderita berbagai gangguan jiwa.

k. Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi biasanya lebih terfokus pada anak-anak.

l. Laboratorium

Kegiatannya adalah melaksanakan pelayanan rutin penyuluhan dalam rangka pengamatan kejadian penyakit.

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya secara intensif setiap hari.

Perawatan intensif merupakan pelayanan rawat inap secara intensif terhadap pasien yang memerlukan perawatan medik dan pengawasan berkelanjutan. Perawatan intensif dilakukan di ruang perawatan intensif, ruangan yang memiliki sarana penunjang untuk memantau keadaan pasien secara terus menerus. Pelayanan rawat inap juga menyediakan perawatan isolasi, merupakan pelayanan rawat inap secara terpisah yang diberikan terhadap pasien yang memerlukan perawatan medik khusus guna mempercepat penyembuhan dan mencegah penularan penyakit. Perawatan isolasi dilakukan secara terpisah yang diberikan terhadap pasien yang memerlukan perawatan medik khusus guna mempercepat penyembuhan dan mencegah penularan penyakit.

Keputusan pasien harus menjalani rawat inap ditentukan oleh dokter, baik dokter di instalasi rawat jalan maupun instalasi rawat inap. Pasien kemudian mengikuti prosedur yang ditentukan oleh pihak rumah sakit untuk mendapatkan layanan rawat inap. Pasien di rawat inap perlu diklasifikasikan sesuai dengan ketergantungan mereka terhadap pemberi perawatan dalam proses penyembuhan penyakit. Metode Douglas yang mengklasifikasikan derajat ketergantungan pasien dalam tiga kategori yaitu:

- a. Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam.
Kriteria klien pada klasifikasi ini adalah klien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi, dan ganti pakaian, termasuk minum. Meskipun demikian, klien perlu diawasi ketika melakukan ambulasi atau gerakan. Ciri lain pada klasifikasi ini adalah observasi tanda vital dilakukan setiap *shift*, pengobatan minimal, status psikologi stabil, dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.
- b. Perawatan *intermediate* yang memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam.
Kriteria klien pada klasifikasi ini adalah klien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi, serta perlunya observasi tanda vital setiap 4 jam, di samping itu klien dalam klasifikasi ini memerlukan pengobatan lebih dari sekali, *kateter Foley* atau asupan haluarannya dicatat, dan klien

dengan pemasangan infus serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

- c. Perawatan maksimal atau total yang memerlukan 5-6 jam/24 jam. Kriteria klien pada klasifikasi ini adalah klien yang harus dibantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan selang nasorganik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat penghisap (*suction*), dan klien kadang dalam kondisi gelisah/disorientasi. (Arwani, dkk, 2005:103).

Tujuan klasifikasi ini adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien. Klasifikasi dalam perawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan kebutuhan setiap hari, kesehatan pasien, dukungan pengajar dan emosional, serta perlakuan dalam pengobatan. Klasifikasi pada perawatan pasien juga dilakukan sebagai acuan dalam memberikan asuhan perawatan ketika menjalani rawat inap.

4. Tinjauan tentang Rumah Sakit

Menurut Benyamin Lumenta, rumah sakit adalah salah satu jasa yang menyelenggarakan upaya terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Benyamin Lumenta, 1989:11). Pelayanan rumah sakit yang diberikan bersifat individual, tergantung dari jenis penyakit, kondisi pasien, latar belakang kehidupan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan budaya yang diharapkan mampu bersaing dan mampu mewujudkan pelayanan efektif, efisien dan bertujuan memfokuskan

pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kepuasan pasien. Rumah sakit merupakan suatu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial di bidang medis klinis.

Menurut Laksono (2006) rumah sakit di Indonesia dibedakan sebagai berikut ini:

a. Rumah sakit milik pemerintah

Rumah sakit pemerintah dibedakan menjadi dua yaitu rumah sakit milik pemerintah pusat (RSUP) dan rumah sakit milik pemerintah provinsi, kabupaten atau kota.

b. Rumah sakit milik militer

Rumah sakit ini memiliki misi yaitu kesehatan militer dan persiapan perang. Rumah sakit militer merupakan ujung tombak kemajuan pelayanan kesehatan militer.

c. Rumah sakit swasta milik yayasan keagamaan dan kemanusiaan

Rumah sakit keagamaan dan yayasan di Indonesia dalam perkembangannya terkenal sebagai rumah sakit untuk kelas menengah ke atas. Hal ini karena tarif sebagian besar layanannya mahal.

d. Rumah sakit swasta milik dokter

Rumah sakit swasta milik dokter bersumber dari prestasi klinis seorang dokter. Bahkan beberapa dokter yang memiliki keahlian yang sama bergabung dan bekerja sama untuk mendirikan rumah sakit. Namun hal ini dapat mengurangi laju perkembangan rumah

sakit pemerintah karena dokter senior lebih banyak melakukan kegiatan di rumah sakitnya.

e. Rumah sakit milik badan usaha milik negara

Rumah sakit ini didirikan oleh badan usaha milik negara. Perkembangan rumah sakit ini sangat tergantung pada kondisi keuangan pada badan usaha tersebut.

Fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan dalam proses penyembuhan maupun pemeliharaan kesehatan. Rumah sakit memiliki fungsi sosial dan ekonomi. Secara garis besar fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi layanan *ekstramural*, yaitu kegiatan yang dilakukan di luar rumah sakit yang menyelenggarakannya, dapat dilakukan di luar batas kegiatan tersebut. Seperti pelayanan gizi, pelayanan kegiatan masyarakat, dan program kesehatan lingkungan.
- b. Fungsi layanan *intramural*, yaitu segala kegiatan yang dilaksanakan di dalam rumah sakit itu sendiri. Seperti pelayanan pengobatan dan penyembuhan, pelayanan pada rawat inap maupun rawat jalan, pelayanan administrasi, dan penyelenggaraan pendidikan bagi pendidik, mahasiswa kedokteran dan asisten ahli.

(Benyamin Lumenta, 1989:109-101)

Menurut RS Tjikini (1986) rumah sakit ditinjau dari wewenang dan pembiayaan dibagi menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Ditinjau dari sudut jenis pelayanan maka rumah sakit

terbagi atas rumah sakit umum tipe A, rumah sakit tipe B rumah sakit tipe C, dan rumah sakit khusus, misalnya rumah sakit mata. Rumah sakit yang baik harus memenuhi persyaratan lingkungan rumah sakit yaitu :

- a. Memiliki cahaya matahari yang cukup.
- b. Memiliki udara yang bersih
- c. Memiliki penerangan yang cukup.
- d. Mempunyai persediaan air yang cukup.
- e. Mudah berhubungan
- f. Mempunyai sanitasi yang baik dan jauh dari keramaian.

Berdasarkan persyaratan di atas sebagian besar rumah sakit di Indonesia memilih untuk membangun rumah sakit di pusat kota atau di tempat strategis agar mudah dijangkau masyarakat.

5. Tinjauan Teori Sosiologi

a. Pengertian Stratifikasi

Kata *stratification* berasal dari kata *stratum* atau *strata* yang berarti lapisan. Menurut Pitirim A. Sorokin menyatakan bahwa *social stratification* adalah pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat (*hierarkis*). Perwujudannya adalah kelas-kelas tinggi dan kelas yang lebih rendah. Dasar dan inti lapisan masyarakat tidak adanya keseimbangan dalam pembagian hak dan kewajiban dan tanggung jawab nilai-nilai sosial

pengaruhnya di antara anggota-anggota masyarakat (Soerjono Soekanto, 2000:228).

Stratifikasi sosial merupakan suatu jenis diferensiasi sosial yang terkait dengan pengertian akan adanya jenjang secara bertingkat. Jenjang secara bertingkat tersebut menghasilkan strata tertentu, dan ke dalam strata tersebut warga-warga masyarakat dimasukkan. Secara berkelompok individu-individu tadi dimasukkan dalam suatu *stratum* tertentu, sehingga ada kedudukan yang lebih rendah dan ada yang lebih tinggi (Soerjono Soekanto, 1984 :247).

Stratifikasi terbentuk karena manusia atau masyarakat sangat menjunjung sebuah nilai. Sesuatu yang dihargai dalam masyarakat dapat berupa benda-benda yang bernilai ekonomis, kekuasaan, ilmu pengetahuan, ataupun keturunan yang dianggap terhormat oleh masyarakat. Stratifikasi ini dapat terjadi dengan sendirinya dan sengaja disusun untuk mengejar tujuan bersama. Stratifikasi yang terjadi dengan sendirinya adalah kepandaian, tingkat umur serta sifat keaslian keanggotaan seorang kepala masyarakat. Pada stratifikasi yang disengaja erat kaitannya dengan pembagian kekuasaan dan wewenang resmi dalam organisasi formal.

Stratifikasi dapat bersifat tertutup (*closed social stratification*) dan terbuka (*open sosial stratification*). Stratifikasi yang tertutup membatasi kemungkinan pindahnya seseorang dari

satu lapisan kelapisan yang lain, baik yang merupakan gerak ke atas atau ke bawah. Satu-satunya jalan untuk menjadi anggota suatu lapisan dalam masyarakat adalah kelahiran. Sebaliknya di dalam sistem terbuka setiap anggota masyarakat mempunyai kesempatan untuk berusaha dengan kecakapan sendiri untuk naik lapisan. Bagi mereka yang tidak beruntung akan jatuh ke lapisan bawah.

Stratifikasi telah membedakan kedudukan individu dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan perbedaan dalam memperoleh akses dalam memanfaatkan sumber daya yang ada. Individu yang menduduki lapisan atas dapat mengakses sumber daya yang dibutuhkan dengan mudah. Lapisan bawah akses sumber daya yang ada terhambat karena keterbatasan yang dimiliki pada lapisan ini.

Terdapat tiga aspek stratifikasi sosial (Dwi Narwoko, 2004: 134-135).

- 1) Perbedaan kemampuan atau kesanggupan. Anggota masyarakat dalam lapisan atas memiliki kemampuan dan kesanggupan yang lebih besar dalam mengakses sumber daya dibandingkan anggota masyarakat yang berada dalam lapisan bawah.
- 2) Perbedaan dalam gaya hidup (*life style*). Anggota masyarakat dalam lapisan atas banyak yang menggunakan pakaian yang mewah dan rapi, berbeda dengan lapisan bawah yang menggunakan pakaian yang sederhana.

- 3) Perbedaan dalam hal hak akses dalam memanfaatkan sumber daya. Mata pencaharian atau profesi, anggota masyarakat dalam lapisan atas akan memperoleh banyak hak dan fasilitas yang diperolehnya sesuai dengan jabatan yang dipegang.

Kelas-kelas dalam masyarakat jika ditinjau lebih mendalam, maka akan dapat dijumpai beberapa kriteria tradisional antara lain :

- 1) Besar jumlah anggota-anggotanya.
- 2) Kebudayaan yang sama, yang menentukan hak-hak dan kewajiban warganya.
- 3) Kelanggengan.
- 4) Tanda atau lambang yang merupakan ciri khas.
- 5) Batas-batas yang tegas (bagi kelompok itu terhadap kelompok lain).
- 6) Antagonisme tertentu.

Teori sosiologi, unsur-unsur sistem pelapisan sosial dalam masyarakat adalah kedudukan (*status*) dan peran (*role*) (Selo Soemardjan, 1964:256). Kedudukan dan peranan merupakan unsur-unsur baku yang terdapat dalam stratifikasi sosial. Unsur ini memiliki peranan penting dalam sistem sosial yang ada di masyarakat. Sistem sosial dalam hal ini mengenai timbal balik individu dengan masyarakat, individu dengan individu, serta pola tingkah laku dalam masyarakat.

Stratifikasi memiliki ukuran yang dipakai untuk menggolongkan masyarakat ke dalam kelas tertentu. Menurut Soerjono Soekanto (Soerjono Soekanto, 2000: 263):

- 1) Ukuran kekayaan: orang yang memiliki kekayaan paling banyak termasuk dalam lapisan teratas, kekayaan tersebut dapat dilihat dari bentuk rumah, cara serta bahan pakaian atau kebiasaan untuk berbelanja barang mahal.
- 2) Ukuran kekuasaan: yang memiliki kekuasaan atau wewenang menempati lapisan atas.
- 3) Ukuran kehormatan: orang yang paling disegani atau dihormati mendapatkan kedudukan lapisan atas, biasanya adalah golongan tua atau orang yang berjasa.
- 4) Ukuran ilmu pengetahuan: dipakai oleh masyarakat yang menghargai ilmu pengetahuan. Namun hal ini terkadang menimbulkan dampak negatif, yakni yang dihargai bukan lagi mutu ilmu pengetahuan, akan tetapi gelar kesarjanaannya yang dijadikan ukuran.

b. Teori Kelas Sosial Karl Marx

Pembagian yang penting dalam masyarakat adalah pembagian antara kelas-kelas yang berbeda. Pembagian kelas ini muncul karena kemampuan individu untuk memenuhi berbagai kebutuhan, sehingga individu harus berhubungan dengan lingkungannya. Hubungan yang ada dipengaruhi oleh perbedaan

alamiah manusia. Perkembangan struktur ekonomi menimbulkan perbedaan dalam kepemilikan atau sumber alat dan alat produksi.

Pemilikan atau kontrol alat produksi merupakan dasar utama pada kelas sosial dalam tipe masyarakat, namun karakteristik ini berbeda pada tipe masyarakat yang berbeda serta tahap yang berbeda dalam sejarah. Marx membagi masyarakat menjadi kelas utama yaitu buruh upah, kapitalis dan pemilik tanah. Perkembangan kapitalis yang progresif menciptakan dua kelas besar yang berlawanan yaitu borjuis dan proletar. Kelas borjuis menduduki kelas atas karena menguasai alat produksi, sedangkan proletar menduduki kelas bawah. Hal ini dikemukakan Marx dalam *The Communist Manifesto* “Masyarakat sebagai satu keseluruhan menjadi semakin terbagi dalam dua kelompok besar yang saling bermusuhan, ke dalam dua kelas yang saling berhadapan langsung: borjuis dan proletariat (Anthony Giddens, 1986:44)”.

Menurut Marx pelapisan kelas sosial merupakan kumpulan-kumpulan manusia ke dalam kelas-kelas, berdasarkan hubungan-hubungan mereka dengan ekonomi. Ciri penting masyarakat menurut Marx adalah sumber nilai-nilai yang terletak pada hubungan seseorang dengan sumber penghasilan. Stratifikasi yang terjadi pada saat itu berdasarkan pada faktor ekonomi yang berkaitan dengan kepemilikan alat produksi.

Menurut Marx, kelas-kelas akan timbul apabila hubungan-hubungan produksi melibatkan suatu pembagian tenaga kerja yang beraneka ragam, yang memungkinkan terjadinya surplus produksi sehingga merupakan pola hubungan memeras terhadap massa para pemproduksi (Anthony Giddens, 1986:44). Kelas-kelas terbentuk melalui hubungan antara pengelompokan-pengelompokan individu dengan kepemilikan pribadi atas sarana-sarana produksi. Hal ini menghasilkan suatu model dari hubungan antar kelas, semua masyarakat kelas terbentuk di sekitar suatu garis utama dari pembagian antara dua kelas yang antagonis, yang satu dominan dan satunya lagi di bawahinya (Anthony Giddens, 1986:46).

c. Teori Stratifikasi Sosial Max Weber

Pengaturan individu dalam suatu sistem stratifikasi sosial merupakan hal yang mendasar dalam pandangan Weber mengenai struktur sosial. Stratifikasi sosial merupakan dasar dalam suatu pembagian kelas. Definisi kelas menurut Weber berdasarkan peluang-peluang atau apa yang dinamakannya “peluang hidup” (Duncan Mitchell, 1996:158). Peluang hidup dimiliki oleh manusia bergantung kepada harta milik mereka. Bagi Weber kelas sosial terdiri dari semua yang memiliki kesempatan hidup yang sama dalam bidang ekonomi.

Menurut Weber (1986), suatu kelas merupakan sejumlah orang yang sama-sama memiliki suatu komponen tertentu yang

merupakan sumber dalam kesempatan hidup mereka, komponen ini secara eksklusif tercermin dalam kepentingan ekonomi berupa pemilikan benda-benda dan kesempatan-kesempatan untuk memperoleh pendapatan, dan hal itu terlihat dalam kondisi komoditi atau pasar tenaga kerja. Kelas sosial berlandaskan pada stratifikasi yang bersifat impersonal dan obyektif. Anggota dari kelas yang sama menjadi sadar akan kepentingan bersama dalam bidang ekonomi dan terlibat dalam tindakan ekonomi atau politik yang terorganisasi untuk memperjuangkannya.

Selain posisi ekonomi sebagai dasar dari stratifikasi dalam masyarakat, terdapat juga kehormatan kelompok status dan kekuasaan politik (Doyle Paul Johnson, 1986:224). Kehormatan atau *prestise* kelompok status berlandaskan pada ikatan subyektif antara para anggotanya, yang dinyatakan dalam gaya hidup. Kelompok status terikat karena nilai serta kebiasaan yang sama, perkawinan di dalam kelompok itu sendiri, serta perasaan akan jarak sosial dari kelompok status lainnya. Kelompok status yang menduduki kelas bawah terikat karena perasaan yang sama bahwa mereka dikucilkan dan dianggap rendah.

Selain posisi ekonomi dan kehormatan kelompok status, terdapat stratifikasi yang berdasarkan kekuasaan politik, berupa kemampuan untuk memaksakan diri kehendak seseorang walaupun mendapat tantangan dari pihak lain. Individu akan berupaya untuk

mendapatkan kekuasaan sebagai alat untuk meningkatkan posisi ekonomi dan statusnya dalam masyarakat. Struktur kekuasaan merupakan kemampuan untuk mengatasi perlawanan dari orang lain dalam mencapai tujuan seseorang khususnya dalam mempengaruhi perilaku mereka.

Ukuran yang dipakai untuk menggolongkan masyarakat ke dalam suatu lapisan masyarakat menurut Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (Max Weber, 2006:7-11) yaitu:

- 1) Kekayaan dan penghasilan: kedudukan kelas sosial seseorang tidak langsung sebanding dengan penghasilannya, akan tetapi uang ikut menjadi faktor pembedaan kelas sosial yang penting karena peranannya yang besar dalam memberikan gambaran tentang latar belakang keluarga dan cara hidup seseorang.
- 2) Pekerjaan: merupakan aspek kelas sosial yang penting karena banyak sisi kehidupan yang berkaitan dengan pekerjaan, maka pekerjaan merupakan suatu indikator yang baik untuk mengetahui kelas sosial seseorang.
- 3) Pendidikan: pendidikan juga mempengaruhi kelas sosial karena pendidikan yang tinggi memerlukan uang dan motivasi, pendidikan juga tidak hanya memberikan keterampilan bekerja tetapi juga perubahan dalam keseluruhan cara hidup seseorang. Pendidikan pada akhirnya akan sangat mempengaruhi perilaku keseharian individu.

d. Teori Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin, *communicare* yang artinya memberitahukan (Suranto AW. 2010: 2). Menurut Theodorson dan Theodorson (1969) memberi batasan mengenai lingkup *communication* berupa penyebaran informasi, ide-ide, sikap-sikap, atau emosi dari seseorang atau kelompok kepada yang lain atau yang lain-lainnya terutama melalui simbol.

Komunikasi merupakan aktivitas pertukaran partisipan komunikasi membangun makna dari pesan secara kooperatif. Partisipan komunikasi selalu menegosiasikan makna. Pada proses negosiasi, latar belakang dari masing-masing partisipan akan sangat berpengaruh dalam membangun kesamaan. Makna akan terbangun melalui irisan bidang pengalaman diantara mereka. Semakin lebar irisan bidang pengalaman maka akan lebih mudah untuk mencapai suatu kesamaan makna. (Edi Santoso, 2010:7)

Agar terjadi komunikasi yang baik maka dalam komunikasi terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

1) Komunikasi sebagai sumber informasi (*souerce*)

Souerce merupakan orang yang mengirimkan pesan dengan berbagai pertimbangan hingga pesan yang tercipta dapat dikomunikasikan melalui saluran tertentu kepada orang lain.

2) Pesan (*message*)

Pesan merupakan suatu simbol baik verbal atau pun non verbal yang merupakan komunikasi.

3) Saluran atau media (*channel*)

Saluran atau media merupakan sarana sebagai alat untuk menyampaikan pesan.

4) Komunikan, penerima informasi (*receiver*)

Receiver merupakan orang yang menerima pesan dengan proses pemaknaan yang mereka lakukan melalui analisa dan interpretasi hingga mencapai suatu makna simbol.

5) Umpan balik (*feed back*)

Feed back merupakan bentuk respon atau tanggapan seseorang komunikan setelah mendapatkan pesan.

6) Gangguan komunikasi

Gangguan komunikasi dapat terjadi sehingga menyebabkan penurunan efektifitas proses komunikasi, gangguan dapat bersifat teknis maupun sistematis. (Suranto AW, 2010:5-7)

Komunikasi di dalam masyarakat terbagi menjadi lima jenis yaitu:

1) Komunikasi individu dengan individu

Komunikasi individu merupakan komunikasi antar perorangan yang bersifat pribadi, baik yang terjadi secara langsung (tanpa medium).

2) Komunikasi kelompok

Komunikasi kelompok memfokuskan pada interaksi diantara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil.

3) Komunikasi organisasi

Komunikasi organisasi merupakan bentuk komunikasi yang terjadi dalam konteks dan jaringan organisasi. Komunikasi organisasi melibatkan komunikasi antara pribadi-pribadi dan komunikasi kelompok.

4) Komunikasi sosial

Komunikasi sosial merupakan salah satu bentuk komunikasi intensif, dimana komunikasi terjadi secara langsung antara komunikator dan komunikan sehingga situasi komunikasi berlangsung dua orang atau lebih ditujukan pada suatu integrasi sosial.

5) Komunikasi massa

Komunikasi ini berlangsung pada masyarakat luas dan melibatkan adanya suatu media massa. (Burhan Bugin, 2007: 31-32)

B. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang relevan akan menjadi masukan dalam melengkapi penelitian ini. Penelitian terdahulu tersebut antara lain :

1. Penelitian oleh Shofia Laila

Penelitian yang dilakukan oleh Shofia Laila mahasiswa program studi pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2011, yang skripsinya berjudul “Persepsi Mahasiswi UNY Terhadap Partisipasi Perempuan di Bidang Politik” Kajian yang diangkat dalam skripsi Shofia Laila lebih kepada persepsi mahasiswi UNY terhadap partisipasi perempuan. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi Shofia Laila adalah fokus penelitiannya. Shofia Laila lebih terfokus pada persepsi mahasiswi terhadap partisipasi perempuan di bidang politik, sedangkan penelitian ini fokus membahas persepsi pasien terhadap pelayanan rawat inap. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif.

2. Penelitian oleh Sri Udiyanti

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Udiyanti mahasiswa program studi ilmu Sosiatri Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa tahun 2003, yang skripsinya berjudul “Pelayanan Kesehatan Untuk Keluarga Miskin Dan Partisipasi Masyarakat Di Puskesmas Kutowinangun Kecamatan Kutowinangun Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah”. Kajian yang diangkat dalam skripsi Sri Udiyanti lebih kepada pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin serta partisipasi masyarakat di puskesmas. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi Sri Udiyanti adalah fokus penelitiannya. Sri Udiyanti lebih terfokus pada pelayanan kesehatan di Puskesmas, sedangkan penelitian ini fokus

membahas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Selain itu objek kajian yang dibahas juga mengenai layanan kesehatan.

3. Penelitian oleh Annissa Herdiyana

Penelitian yang dilakukan oleh Annissa Herdiyana mahasiswa program studi Pendidikan Administrasi Perkantoran, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2010, yang skripsinya berjudul “Pelayanan Publik di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun”. Kajian yang diangkat dalam skripsi Annissa Herdiyana lebih kepada pelayanan publik pada rumah sakit. Perbedaan penelitian ini dengan skripsi Annissa Herdiyana adalah fokus penelitiannya. Annissaa Herdiyana lebih terfokus pada pelayanan publik di Rumah Sakit, sedangkan penelitian ini fokus membahas persepsi pasien terhadap layanan rawat inap. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif.

4. Penelitian oleh Hendry Chandra S

Penelitian yang dilakukan oleh Hendry Chandra S mahasiswa program studi Manajemen, Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2009, yang skripsinya berjudul “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD”. Kajian yang diangkat dalam skripsi Hendry Chandra S lebih kepada kepuasan pasien pada layanan rawat inap . Perbedaan penelitian ini dengan skripsi Hendry Chandra S

adalah jenis penelitiannya Hendry Chandra S menggunakan metode kuantitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Fokus penelitian Hendry Chandra S lebih pada kepuasan pasien rawat inap, sedangkan penelitian ini terfokus pada persepsi pasien terhadap layanan rawat inap bagi masyarakat. Persamaannya adalah meneliti mengenai layanan rawat inap di rumah sakit umum daerah.

C. Kerangka Pikir

Pemerintah mendirikan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Umum Pusat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan layanan kesehatan yang pertama dituju oleh masyarakat untuk mengobati sakit maupun upaya pemeliharaan kesehatan, karena terbatasnya fasilitas dan tenaga medis di puskesmas, maka rumah sakit umum daerah menjadi tempat rujukan bagi masyarakat.

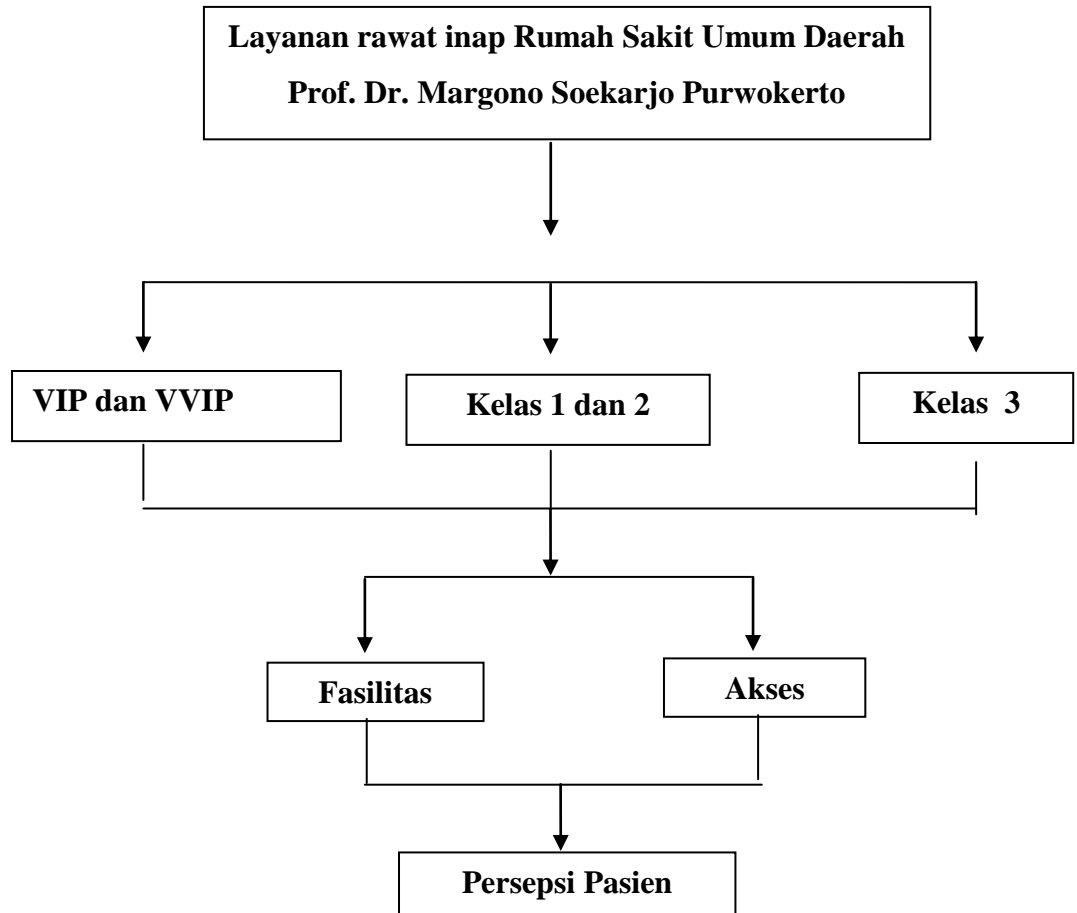
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan salah satu layanan kesehatan yang dijadikan tempat rujukan dari puskesmas maupun rumah sakit umum daerah yang lain. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto memiliki fasilitas layanan: medis, penunjang medis, asuhan keperawatan serta non medis, yang lengkap dan modern. Selain itu karena

Rumah sakit merupakan rumah sakit terbesar dan terlengkap di kawasan Jawa Tengah bagian selatan.

Rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang merata bagi masyarakat. karena kesehatan merupakan hak bagi manusia. Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan berupa layanan rawat jalan, layanan rawat inap, serta penunjang medis. Pasien yang memerlukan perawatan yang intensif diharuskan melakukan rawat inap. Pasien mendaftar sebagai pasien rawat inap dan memenuhi prosedur yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, kemudian pasien memperoleh ruang rawat inap sesuai dengan kemampuan pasien dan kondisi kesehatan pasien.

Layanan rawat inap terbagi menjadi beberapa kelas yaitu kelas VIP, kelas Utama, dan kelas 1, 2, dan 3, masing-masing kelas memiliki tarif yang berbeda, semakin tinggi kelas rawat pada rawat inap maka semakin besar tarif yang ditetapkan. Setiap kelas pada layanan rawat inap memiliki fasilitas dan layanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat kelas atas yang mampu membayar lebih akan memperoleh kelas rawat inap dengan standar yang bagus seperti pada kelas VIP, dan VVIP, pelayanan kesehatan di ruang ini sangat diprioritaskan, bahkan fasilitas sangat bagus. Bagi masyarakat kelas bawah terutama masyarakat miskin hanya dapat memperoleh layanan kelas III, dengan fasilitas di bawah kelas II, sehingga kenyamanan pasien dalam menjalani rawat inap tidak diutamakan.

Perbedaan pada pemberian pelayanan rawat inap menimbulkan persepsi pasien terhadap layanan rawat inap yang diberikan.



Gambar 2. Kerangka Pikir