

ANALISIS TEKNIK KOMUNIKASI INFORMATIF BPJS KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PADA PENGGUNA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA

Dina Maryana¹

Abstrak

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu peneliti berusaha untuk mendeskripsikan dan menganalisis objek yang diteliti berdasarkan fakta di lapangan dengan menggunakan informan sebagai sumber data. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik wawancara kepada kepala unit manajemen pelayanan kesehatan rujukan dan pasien pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahrani Samarinda.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan teknik komunikasi informatif BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD A.W. Sjahrani Samarinda. Fokus dalam penelitian ini meliputi pesan informatif yang berdasarkan fakta, terperinci, ditujukan untuk khalayak banyak guna perluasan wawasan serta kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik komunikasi informatif BPJS Kesehatan pada pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahrani terkait pelaksanaan pelayanan sudah baik, dilihat dari kesopanan dan keramahan petugas kesehatan. Akan tetapi teknik komunikasi informatif terkait informasi prosedur pelayanan secara rinci masih sangat minim.

Kata Kunci : Teknik Komunikasi Informatif, Pelayanan, JKN

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Komunikasi merupakan kegiatan penting yang setiap detik dilakukan sehingga tidak jarang sebuah pelayanan komunikasi pada institusi pelayanan kesehatan dianggap sangat penting, mengingat komunikasi adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari setiap individu yang hidup dan sangat penting bagi individu tersebut dalam melakukan interaksi. Seringkali individu merasakan komunikasi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Jika

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. E mail: diina70@gmail.com

kesalahan penerimaan pesan terus berlanjut akan berakibat pada ketidakpuasan baik dari pihak keluarga pasien maupun petugas kesehatan. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien yang pada akhirnya pasien akan lari pada institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal sehingga pelayanan prima menjadi elemen utama di Rumah Sakit dan unit kesehatan lainnya. Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan aset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit.

Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945 tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Oleh karena itu, langkah bijaksana dan tepat jika institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Salah satu bentuknya adalah dengan meningkatkan teknik komunikasi yang baik dan efektif.

Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh rumah sakit berdasarkan Kepmenpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 termasuk dalam kelompok pelayanan jasa. RSUD. A.W. Syahrani merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur yang berlokasi di Kota Samarinda. RSUD.

A.W. Syahranie secara khusus memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama dengan rumah sakit lainnya, yaitu untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi setiap pasiennya. Namun, berbagai keluhan masyarakat dan pasien terkait dengan program JKN oleh BPJS Kesehatan hampir tiap hari kita dengar, seperti keluhan terhadap buruknya pelayanan, prosedur yang rumit dan bertele-tele dan harus melalui sistem rujukan yang berjenjang. Sebagian besar keluhan masyarakat adalah terkait ketidakpahaman atau ketidaktahuan akan sistem, prosedur, hak, kewajiban serta manfaat program JKN ini. Seperti pada kasus dimana peserta menganggap kurang mendapatkan informasi untuk pelayanan kesehatannya dan peserta juga merasa tidak mendapatkan komunikasi yang baik dari petugas yang ada.

Permasalahan informasi kesehatan yang belum tersebar secara merata ini masih dinilai sebagai masalah yang kompleks. Walaupun iklan terkait program BPJS Kesehatan sudah sering kali tampil di televisi, namun penjelasan secara rinci sangat minim dan bahkan bisa dikatakan tidak ada terutama pada daerah yang jauh dari kota. Seperti halnya pada pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie masih banyak yang belum paham mengenai program JKN. Tidak meratanya informasi kesehatan ini menjadi kendala yang sangat berarti bagi mereka yang tinggal di luar wilayah RSUD A.W. Sjahranie yakni kota Samarinda. Permasalahan komunikasi tersebut terjadi pada komunikan (penerima pesan) maupun komunikator (pengirim pesan) sendiri. Permasalahan terjadi pada komunikator ketika tidak memberikan informasi (pesan) sebagai penjelasan yang selengkapnya agar bisa dipahami pasien atau keluarga pasien sebagai pengguna layanan. Pengguna layanan rumah sakit pada umumnya adalah masyarakat yang sedang berkesusahan, yaitu pasien yang mengalami gangguan kesehatan atau keluarga pasien penderita penyakit baik ringan maupun berat sehingga cenderung lebih sensitif terhadap segala kekurangsempurnaan kecil sekalipun dalam pelayanan. Hal ini berpotensi terjadi hambatan dalam menjalin komunikasi bahkan tidak menutup kemungkinan terjadinya salah pengertian antara pasien dengan petugas kesehatan.

Berdasarkan gambaran tersebutlah penulis mengangkat tema yakni “Analisis Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan Kota Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan Kota Samarinda Dalam memberikan Pelayanan Pada Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan pada Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD. A.W. Sjahrane Samarinda.

KERANGKA DASAR TEORI

2.1.1. Definisi Komunikasi

Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin, yaitu *communicates* yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama. Kata sifatnya *communis* yang bermakna umum atau bersama-sama. Dengan demikian komunikasi menurut Lexicographer (ahli kamus bahasa), menunjuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan (Marhaeni Fajar, 2009:31).

2.1.2. Proses Komunikasi

Proses komunikasi adalah bagaimana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikannya, sehingga dapat menciptakan suatu persamaan makna antara komunikan dengan komunikatornya. Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif (sesuai dengan tujuan komunikasi pada umumnya). Proses komunikasi banyak melalui perkembangan. Proses komunikasi dapat terjadi apabila ada interaksi antar manusia dan ada penyampaian pesan untuk mewujudkan motif komunikasi.

2.1.3. Hambatan Komunikasi

Problem komunikasi biasanya merupakan suatu gejala bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Problem komunikasi menunjukkan adanya masalah yang lebih dalam. Hambatan komunikasi ada yang berasal dari pengirim (komunikator), transmisi, dan penerima.

Marhaeni Fajar (2009:62) mengatakan bahwa hambatan dalam komunikasi antara lain :

1. Hambatan dari Proses Komunikasi
2. Hambatan Fisik
3. Hambatan Semantik
4. Hambatan Psikologis

2.1.4. Teknik Komunikasi

Istilah Teknik berasal dari bahasa Yunani "*technikos*" yang berarti keterampilan atau keperigelan.

Berdasarkan keterampilan berkomunikasi yang dilakukan komunikator, Onong U. Effendy (2003:55) mengatakan bahwa teknik komunikasi diklasifikasikan menjadi :

- a. Komunikasi Informatif (*Informative Communication*)
- b. Komunikasi Persuasif (*Persuasive Communication*)

- c. Komunikasi Pervasif (*Pervasive Communication*)
- d. Komunikasi Koersif (*Coersive Communication*)
- e. Komunikasi Instrukstif (*Instructive Communication*)
- f. Hubungan Manusiawi (*Human Relations*)

2.1.5. Teknik Komunikasi Informatif

Teknik komunikasi informatif adalah suatu teknik penyampaian pesan kepada seseorang atau sejumlah orang tentang hal-hal baru yang diketahuinya. Teknik ini berdampak kognitif pasalnya komunikan hanya mengetahui saja. Seperti halnya dalam penyampaian berita dalam media cetak maupun elektronik pada teknik informatif ini berlaku komunikasi satu arah, komunikatornya melembaga, pesannya bersifat umum, medianya menimbulkan keserempakan serta komunikannya heterogen. Biasanya teknik informatif yang digunakan oleh media bersifat asosiasi yaitu dengan cara menumpangkan penyajian pesan pada objek atau peristiwa yang sedang menarik perhatian khalayak.

Ciri khas pesan informatif yakni sebagai berikut :

- 1. Berdasarkan fakta,
- 2. Tidak mengada-ada,
- 3. Jelas dan *to the point*,
- 4. Terperinci,
- 5. Pesan ditujukan untuk khalayak banyak untuk perluasan wawasan.

2.1.6. Pelayanan

Secara etimologis, Kamus Besar Bahasa Indonesia (Dahlan, dkk., 1995:646) menyatakan pelayanan ialah “usaha melayani kebutuhan orang lain”. Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.

Penyelenggara pelayanan publik juga harus memenuhi beberapa prinsip pelayanan sebagaimana yang disebutkan dalam Kepmenpan Nomor 63 Tahun 2003 (Ratminto dan Winarsih, 2007:22) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

- 1. Kesederhanaan
- 2. Kejelasan
Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
 - a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
 - b. Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- 3. Kepasatian waktu
- 4. Akurasi
- 5. Keamanan
- 6. Tanggung jawab

7. Kelengkapan sarana dan prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan
10. Kenyamanan

2.1.7. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN merupakan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berdasarkan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang diatur dalam UU 40/2004, tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem Asuransi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu & terjangkau.

2.1.8. S-M-C-R Model

Rumus S-M-C-R adalah singkatan dari istilah-istilah : S singkatan dari *Source* yang berarti sumber atau komunikator; M singkatan dari *Message* yang berarti pesan; C singkatan dari *Channel* yang berarti saluran atau media, sedangkan R singkatan dari *Receiver* yang berarti penerima atau komunikan (Effendy, 2003:256).

2.1.9. Definisi Konsepsional

Analisis merupakan penelaahan atau pengkajian terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui kejadian yang sebenarnya. Analisis teknik komunikasi informatif disini merupakan suatu metode dengan mengkaji penggunaan teknik penyampaian pesan informatif yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan Samarinda kepada petugas kesehatan RSUD. A.W. Syahrane dalam pemberian pelayanan pada pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD. A.W. Syahrane mulai dari pesan informatif yang berdasarkan fakta, terperinci, dan ditujukan untuk khalayak banyak guna perluasan wawasan, serta kedisiplinan, kesopanan dan keramahan petugas kesehatan.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan tipe deskripsi kualitatif, dimana peneliti mendeskripsikan atau mengkonstruksi wawancara-wawancara mendalam terkait pencarian fakta dengan interpretasi tepat atau menggambarkan obyek sebagaimana mestinya.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini berguna untuk membatasi studi, sehingga dengan pembatasan studi tersebut akan memudahkan peneliti dalam pengolahan data yang kemudian menjadi suatu kesimpulan.

1. Berdasarkan fakta, dilihat dari kesesuaian pesan informatif baik melalui media cetak maupun elektronik yang disampaikan pihak BPJS Kesehatan

- dengan keadaan yang sebenarnya pada pengguna JKN di RSUD. A.W. Sjahranie.
2. Terperinci, dilihat dari kejelasan pesan informatif BPJS Kesehatan dalam media cetak maupun elektronik mengenai prosedur pelayanan pengguna JKN.
 3. Pesan ditujukan untuk khalayak banyak guna perluasan wawasan, dilihat dari pemahaman pengguna JKN mengenai segala prosedur dari program JKN yang disampaikan dalam media cetak maupun elektronik
 4. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan, dilihat dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam melayani pengguna JKN.

3.3 Lokasi Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian, maka pengumpulan data lapangan dalam penelitian ini akan dilakukan di RSUD. A.W. Sjahranie jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu.

3.4 Sumber dan Jenis Data

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan informan yang dianggap sebagai orang yang berkompeten untuk memberikan data yang dibutuhkan. Menurut Sugiyono (2013:53) dalam penentuan pemilihan informan dapat menggunakan 2 teknik yaitu, teknik *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dapat memberikan data secara maksimal serta subjek/objek sesuai tujuan, teknik sampling ini digunakan dengan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian, peneliti memilih subjek/objek sebagai unit analisis yang berdasarkan kebutuhannya dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif. Pada tahap awal peneliti akan mengambil seorang informan yaitu Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan JKN sebagai *key informan*. Sedangkan teknik *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Dalam teknik ini peneliti akan mengambil informan yaitu pasien program JKN yang menjalani perawatan dan terdaftar di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda.

Jenis-jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer
Pemilihan sumber informasi didasarkan pada subyek yang banyak memiliki informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dan bersedia untuk memberikan data yang diperlukan peneliti. Atau data yang diperoleh melalui narasumber dengan cara melakukan Tanya jawab langsung dan dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan oleh peneliti untuk informan.
2. Data Sekunder
Adalah data yang diperoleh melalui sumber informasi antara lain :

- a. Dokumen BPJS Kesehatan Kota Samarinda
- b. Buku-buku Referensi
- c. Internet

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan. Oleh karena itu, penulis menggunakan teknik pengumpulan data yang sesuai dengan penulisan skripsi ini, yaitu :

1. Riset Kepustakaan (*Library Research*)
Library Research, yaitu penelitian kepustakaan, dimana didalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari literature dan mempelajari buku-buku petunjuk teknis serta teori-teori yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian skripsi ini.
2. Riset Lapangan (*Field Research*)
Field Research, yaitu penelitian lapangan, dimana peneliti berusaha mendapatkan data dan informasi dengan mengadakan pengamatan langsung dengan objek yang diteliti dengan cara :
 - a. Observasi
Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan dan mencatat secara sistematis untuk mendapatkan gambaran yang sejelas-jelasnya mengenai obyek penelitian yaitu pengguna JKN. Serta mencatat bentuk-bentuk pelayanan pada pengguna JKN yang terjadi di RSUD. A.W. Syahrani Samarinda.
 - b. Wawancara (*Interview*)
Wawancara dilakukan dengan secara terbuka dan terstruktur dengan pertanyaan yang terfokus pada permasalahan sehingga informasi yang dikumpulkan cukup lengkap dan mendalam.
 - c. Dokumentasi
Pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data sekunder berupa dokumen atau arsip, dan karya ilmiah yang relevan dengan penelitian ini serta mengambil segala dokumentasi kejadian, peristiwa yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data Kualitatif (Kriyantono,2006:194) yang dimulai dari analisis berbagai data yang berhasil di kumpulkan peneliti di lapangan. Data tersebut baik dari observasi, wawancara, maupun dari dokumen-dokumen.

Analisis data dalam penelitian ini juga mengacu pada model analisis interaktif yang di kembangkan oleh Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman. Bagan serta penjelasan model analisis tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah tahap mengumpulkan seluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, penelitian kepustakaan dan dokumentasi serta data-data sekunder lainnya.

2. Reduksi data

Proses reduksi diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses reduksi data bukanlah proses yang sekali jadi, tetapi sebuah proses yang berulang selama proses penelitian kualitatif berlangsung. Data yang diperoleh di lapangan kemudian direduksi oleh peneliti dengan cara klarifikasi data, menelusuri tema-tema, membuat gugus, membuat petisi, menulis memo, dan selanjutnya dilakukan pilihan terhadap data yang diperoleh di lapangan, kemudian dari data itu mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan permasalahan dan fokus penelitian. Reduksi data atau proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir secara lengkap tersusun.

3. Penyajian Data

Penyajian data dimaknai sebagai sekumpulan informasi yang tersusun, yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan mencermati penyajian data ini, maka akan dapat dipahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Artinya meneruskan analisis atau mencoba untuk mengambil sebuah tindakan dengan memperdalam temuan tersebut. Hal ini dilakukan untuk mempermudah bagi peneliti melihat gambaran dan bagian-bagian tertentu dari data penelitian, sehingga dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan.

4. Penarikan Kesimpulan

Kegiatan analisis interaktif keempat adalah menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi. Dari permulaan pengumpulan data, seorang penganalisis kualitatif mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Sedang verifikasi merupakan kegiatan pemikiran kembali yang melintas dalam pemikiran penganalisis selama peneliti mencatat, atau suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan atau peninjauan kembali serta tukar pikiran antara teman sejawat untuk mengembangkan “kesempatan inter subjektif” dengan kata lain makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya (validitasnya), verifikasi dalam penelitian dilakukan secara kontinyu sepanjang penelitian verifikasi oleh peneliti, dimaksudkan untuk menganalisis dan mencari makna dari informasi yang dikumpulkan dengan mencari tema, pola hubungan, permasalahan yang muncul, hipotesa yang disimpulkan secara tentatif, sehingga terbentuk proposisi tertentu yang bisa mendukung teori ataupun penyempurnaan teori.

HASIL PENELITIAN

4.1 Pembahasan

Data-data yang diperoleh mengenai analisis teknik komunikasi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda, penulis sajikan sesuai cerita asli dari para informan menurut bahasa, pandangan dan ungkapan oleh mereka pada saat wawancara. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa yang menjadi fokus penelitian analisis teknik komunikasi BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie yaitu Berdasarkan Fakta, Terperinci, Pesan ditujukan untuk khalayak banyak, serta Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan petugas.

4.1.1 Berdasarkan Fakta

Berdasarkan hasil penelitian/pengamatan tersebut diatas terlihat bahwa penyampaian pesan informatif BPJS Kesehatan memanfaatkan dari berbagai media, baik media cetak yakni melalui poster, leaflet, brosur, buku saku, majalah dan koran, BPJS Kesehatan juga memanfaatkan media elektronik maupun tatap muka dalam penyebaran informasi yakni dengan melakukan sosialisasi melalui iklan layanan masyarakat pada televisis dan radio. Namun, berdasarkan fakta yang ditemui dilapangan, pesan informatif BPJS Kesehatan yang disampaikan melalui beberapa media tersebut hampir tidak ditemui oleh para pengguna JKN, karena masih banyak pengguna JKN khususnya di RSUD A.W. Sjahranie merasa tidak mendapatkan penyebaran informasi seperti yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan.

Menurut ciri-ciri informasi yang berkualitas yakni konsisten dimana informasi yang diterima sesuai dengan datanya tidak mengalami perubahan yang tidak benar. Dengan menerima informasi yang benar, masyarakat akan merasa aman tentram. Informasi akurat diperlukan oleh beberapa bagian masyarakat untuk bahan dalam pembuatan keputusan. Informasi disampaikan pada masyarakat melalui berbagai tatanan komunikasi, tetapi yang lebih banyak melalui kegiatan komunikasi massa.

Untuk proses pelayanan BPJS Kesehatan yang dilakukan di RSUD A.W. Sjahranie khususnya instalasi rawat jalan masih memunculkan polemik seperti masih banyak masyarakat pengguna JKN yang kebingungan dengan prosedur pelayanan. Pengguna JKN tidak menerima penyebaran informasi terkait pelayanan JKN yang telah disampaikan oleh BPJS Kesehatan melalui beberapa media seperti leaflet, iklan layanan masyarakat, maupun sosialisasi.

4.1.2 Terperinci

Pesan informatif yang terperinci merupakan isi pesan yang disampaikan secara khusus dan mendetail mencakup kejelasan dalam hal rincian persyaratan teknis dan administratif pelayanan. Dalam hal ini peran teknik komunikasi BPJS Kesehatan dalam menyampaikan informasi yang terperinci belum efisien terhadap rincian informasi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan di lapangan bahwa informasi yang terperinci terkait JKN oleh BPJS Kesehatan telah disampaikan melalui beberapa media cetak seperti leaflet, brosur, buku saku, poster, majalah dan koran. Media elektronik seperti iklan layanan masyarakat pada televisi dan radio, dan bahkan BPJS Kesehatan juga memiliki website yang bisa diunggah oleh siapapun dan menerima pendaftaran peserta secara online.

Kepesertaan JKN yang bersifat wajib menyebabkan lonjakan peserta karena minat masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan menjadi cukup tinggi. Hal ini menyebabkan penyebaran informasi menjadi tidak merata karena masih ada pasien peserta JKN yang belum mengetahui secara detail rincian pelayanan di RSUD A.W. Sjahranie, dimana yang paling banyak dikeluhkan adalah kurangnya informasi mengenai prosedur pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang pada dasarnya menggunakan sistem rujukan. Serta rincian pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS juga perlu diketahui pasien pengguna JKN agar tidak terjadi kesalahpahaman. Rumitnya sistem administrasi membuat para peserta JKN terutama yang berasal dari daerah terpencil merasa kesulitan ketika melengkapi persyaratan untuk mendapatkan pelayanan, karena para peserta mengaku tidak mendapatkan informasi yang jelas mengenai persyaratan-persyaratan apa saja yang harus dilengkapi.

4.1.3 Pesan Ditujukan Untuk Khalayak Banyak Guna Perluasan Wawasan

Kegiatan atau upaya komunikasi yang dilakukan tentunya mempunyai tujuan tertentu. Tujuan yang dimaksud disini menunjuk pada suatu hasil atau akibat yang diinginkan oleh pelaku komunikasi. Secara umum, menurut Wilbur Scramm dalam Marhaeni Fajar (2009:61) tujuan komunikasi dapat dilihat dari dua perspektif kepentingan yakni: kepentingan sumber/pengirim/komunikator yakni memberikan informasi, mendidik, menyenangkan/menghibur, serta menganjurkan suatu tindakan/persuasi dan kepentingan penerima/komunikasikan yakni memahami informasi, mempelajari, menikmati, serta menerima atau menolak anjuran.

Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan terhadap para peserta mengenai alur pelayanan, kelengkapan administrasi, dan apa saja yang terlayani dan dilayani di RSUD A.W. Sjahranie sehingga tidak sedikit peserta JKN di RSUD A.W. Sjahranie tidak memahami hak-hak dan kewajibannya sebagai peserta.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan di lapangan masih ada pasien peserta JKN yang belum memahami maksud dasar adanya BPJS Kesehatan dengan program JKN tersebut, dimana JKN dibuat dengan model asuransi dengan prinsip gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu, peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi, dan peserta sehat membantu yang sakit. Oleh sebab itu kepesertaan BPJS bersifat wajib.

4.1.4 Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di RSUD A.W. Sjahranie Kota Samarinda instalasi rawat jalan, sejauh ini pelayanan tindakan medis berjalan sesuai dengan standar yang berlaku dan sesuai dengan SOP yang telah ditentukan. Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS juga menuturkan bahwa sampai saat ini tidak ada dari fasilitas kesehatan tingkat lanjut khususnya RSUD A.W. Sjahranie yang menyeleweng dari ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam pelayanan tindakan medis.

Hal tersebut juga diakui oleh beberapa pasien peserta JKN, akan tetapi ada beberapa pelayanan yang kurang di RSUD A.W. Sjahranie. Berdasarkan dari hasil pengamatan ada beberapa pasien peserta JKN yang merasa bahwa kurang profesionalnya para pemberi layanan tindakan medis di poliklinik. Seperti keterlambatan dokter ke poliklinik dengan alasan ada jadwal operasi sehingga pasien mengeluhkan lamanya waktu menunggu.

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, penulis akhirnya menarik kesimpulan dari penelitian mengenai Analisis Teknik Komunikasi Informatif BPJS Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda sebagai berikut:

1. Dari aspek pesan informatif yang berdasarkan fakta disampaikan oleh BPJS Kesehatan berupa iklan layanan masyarakat, sosialisasi, serta leaflet dapat diketahui bahwa pasien pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie tidak mendapatkan informasi cukup yang terkait dikarenakan para pengguna banyak yang tidak mendapatkan sosialisasi maupun leaflet, karena di RSUD A.W. Sjahranie pasien tidak menemukan semacam poster terkait JKN.
2. Dari aspek pesan informatif yang terperinci BPJS Kesehatan dapat diketahui bahwa pasien pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie tidak mengetahui secara detail mengenai JKN, padahal jika dilihat dari alur pelayanan sudah sangat mudah tetapi masih ada pasien yang merasakan kerumitan dalam proses pelayanannya, sehingga dapat dikatakan bahwa rincian pesan informatif terkait pelayanan JKN kurang maksimal.
3. Dari aspek pesan informatif yang ditujukan untuk khalayak banyak guna perluasan wawasan oleh BPJS Kesehatan dapat diketahui bahwa informasi yang disampaikan masih belum tepat pada sasaran yakni para pengguna JKN, khususnya di RSUD A.W. Sjahranie masih ada pasien yang tidak memahami maksud dasar dari adanya program JKN tersebut. Kurangnya sosialisasi terhadap peserta mandiri dan pensiunan PNS terkait program serta jenis bantuan yang masuk kriteria sehingga menyebabkan masyarakat masih salah paham terhadap pelayanan administrasi yang diterima.

4. Dari aspek pesan informatif BPJS Kesehatan mengenai kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pengguna JKN di RSUD A.W. Sjahranie dilihat dari segi sikap perilaku, para petugas kesehatan secara garis besar dirasa cukup baik dalam melayani dan memberikan informasi, hanya saja karena banyaknya yang berobat jalan menyebabkan antrian yang cukup banyak.

5.1. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis memberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan sebaiknya bekerjasama penuh dengan orang-orang yang berkompeten dibidangnya dan menguasai informasi BPJS agar dapat menjadi komunikator untuk mendukung dan membantu program JKN terkait pemahaman peserta dengan pemanfaatan media secara menyeluruh terutama di rumah sakit.
2. Masih banyaknya juga masyarakat yang belum mengetahui program JKN dan apa saja bantuan yang menjadi kriteria JKN juga harus diperhatikan. Oleh karena itu sebaiknya terjadi penambahan intensitas sosialisasi dan dengan menginformasikan melalui media secara berkala dan terperinci kepada masyarakat tentang manfaat dan tujuan JKN tersebut, terutama pada peserta mandiri dan pensiunan PNS.
3. Teknik pesan informatif yang ditujukan untuk khalayak banyak guna perluasan wawasan sangat memungkinkan dilakukan sejak awal dengan melakukan komunikasi interaktif (dua arah) atau tanya jawab sehingga peserta dapat memahami dan menjelaskan program tersebut pada komunitasnya atau pada lingkungan profesinya. Selanjutnya memonitoring dampak dari pesan yang telah disampaikan melalui beberapa media setelah pelaksanaan sosialisasi program JKN. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah ada peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman masyarakat terhadap program JKN.
4. Pihak BPJS selaku pemberi peraturan mengenai program jaminan kesehatan dan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan, harus selalu memonitoring tiap-tiap pelayanan medis yang diterima oleh peserta agar tidak terjadi penyelewengan pelaksanaan, yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti kuesioner/angket maupun jejak pendapat pasien pengguna JKN mengenai pelayanan kesehatan yang diterima di rumah sakit.

Daftar Pustaka

Barata, Atep. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media. Komputindo.

- Cangara, H. Hafied. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- DeVito, A. Joseph. 1997. *Komunikasi Antar Manusia*. Jakarta: Profesional Books
- Dinas Kesehatan Provinsi. 2014. *Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Efendy, Onong Uchjana. 1999. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Efendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu, Teori Dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Efendy, Onong Uchjana. 2004. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fajar, Marhaeni. 2009. *Ilmu Komunikasi: Teori Dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harapan, Edi dan Ahmad, Syarwani. 2014. *Komunikasi Antarpribadi: Perilaku Insani Dalam Organisasi Pendidikan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Kriyantono, Rachmat. 2007. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rudi, Teuku May. 2005. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat Internasional*. Bandung: Refika Aditama.
- Siahaan. 1991. *Komunikasi Pemahaman dan Penerapan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo dan Suryanto, Adi. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.
- Widjaja. H.A.W. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sumber Internet:

<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/m> (diakses 10 Oktober 2014)

<http://www.jkn.kemkes.go.id/> (diakses 10 Oktober 2014)