

DISERTASI

**ANALISIS EFEK KOMUNIKASI DAN KUALITAS LAYANAN
INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA
BPJS KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**

**NAHDIANA
E. 033172002**



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

**ANALISIS EFEK KOMUNIKASI DAN KUALITAS LAYANAN
INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA
BPJS KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi

Ilmu Komunikasi

Disusun dan diajukan oleh:

N A H D I A N A

E. 033172002

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI

**ANALISIS EFEK KOMUNIKASI DAN KUALITAS LAYANAN
INFORMASI TERHADAP KEPUASAN PENGGUNA BPJS
KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

NAHDIANA

E033172002

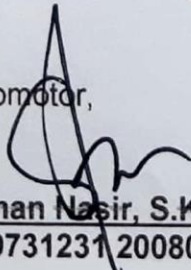
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Doktor Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 15 September 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Promotor,


Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si.
Nip. 19620118 198702 1 001

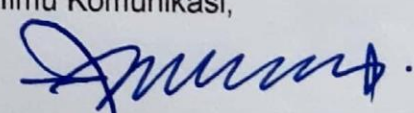
Co. Promotor,


Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D
Nip. 19731231 200801 1 037

Co. Promotor,


Prof. Dr. Muh. Yunus Ambar, SE, MT
Nip. 19620430 198810 1 001

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi,


Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si.
Nip. 19620118 1987021 001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,


Dr. Phil. Sukri, S.IP, M.Si.
Nip. 19750818 200801 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nahdiana
Stambuk : E. 033172002
Program Studi : S3 Ilmu Komunikasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2022

Yang menyatakan,


Nahdiana

SEKOLAH BUDIDIPERKAWA
1000
TEL. 20
METRAI
TEMPEL
9EAKX062218228

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberi kekuatan dan kemampuan untuk menyelesaikan disertasi ini sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Doktor di Program Studi Ilmu Komunikasi Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Disertasi ini mengangkat judul “Analisis Efek Kualitas Komunikasi dan Kualitas Layanan Informasi terhadap Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Makassar”. Gagasan yang mendasari penulisan disertasi ini terilhami dari fenomena-fenomena yang terjadi di masyarakat terkait pelayanan BPJS Kesehatan, khususnya pelayanan informasi.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian disertasi ini banyak melibatkan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang masing-masing memiliki kontribusi bermakna dalam bentuk yang berbeda-beda. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian disertasi ini.

Terima kasih kepada Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K) selaku Direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Dr. M. Syukri, Phil, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, dan Prof. Dr. H. Andi Alimuddin Unde, M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi

Terima kasih yang mendalam dan setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. H. Andi Alimuddin Unde, M.Si.** (sebagai Promotor), **dr. Sudirman Nasir, S.KED, MWH, Ph.D.** (sebagai Co-promotor 1), dan **Prof. Dr. Muh. Yunus Amar, SE, MT** (sebagai Co-promotor 2). Beliau bertiga dengan kepakaran yang melekat telah meluangkan waktu dan memberikan kontribusi bagi terwujudnya disertasi ini. Melalui beliau bertiga dengan kesabaran, perhatian dan keikhlasannya telah memberikan dorongan, koreksi dan saran baik dari aspek metodologi penelitian maupun penyajian isi disertasi secara keseluruhan.

Tidak terkecuali terima kasih yang setinggi-tingginya kepada para penguji yang memberi kontribusi bagi perbaikan disertasi ini sejak pada tahap proposal hingga akhir disertasi yakni: **Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc, Prof. Dr. H. Saleh Ali, MA.,** dan **Dr. Muliadi Mau, M.Si.,** serta kepada penguji eksternal **Prof. Dr. Phil. Hermin Indah Wahyuni, M.Si.** Beberapa hal terkait teori dan metodologi serta pengembangan disertasi, penulis berhutang ilmu kepada mereka.

Terima kasih yang mendalam untuk dukungan dan doa dari kedua orangtua penulis, suami tercinta, serta anak-anakku yang penuh pengertian dengan kesibukan penulis selama menyusun disertasi ini. Selama masa studi, tidak sedikit hal yang harus dikerjakan sendiri oleh suami saya: Sabaruddin Adjie, SS, M.Si. Dalam kurun waktu tertentu, dia harus melakukan peran ganda. Saya juga banyak berhutang budi dan berterima kasih kepadanya. Dalam rentang waktu tertentu juga, saya tidak bisa hadir secara utuh sebagai ibu bagi anak-anakku, Muh. Reza Aditya, Muh. Rifky Fahrezy dan Zahrany Siti Khumairah. Untuk pimpinan universitas, Rektor beserta jajarannya, rekan-rekan dosen di Universitas Islam Makassar dan FISIP UIM, serta saudara-saudaraku di Prodi Ilmu Komunikasi, terkhusus kepada bunda **Dra. Hj. Zohrah, M.Si.** yang senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada penulis selama menyusun disertasi ini. Terima kasih untuk bantuan dan dukungan serta doanya yang tidak dapat saya gambarkan dengan kata-kata.

Kepada rekan-rekan selama studi: Abdul Gaffar, Silahuddin Genda, Sirajuddin, St. Murniati Muhtar, Erniwati, dan Muh. Ilham, penulis harus berterima kasih untuk hari-hari dan diskusi renyah yang sulit terulang lagi. Kepada rekan saya, juga kepada seluruh staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik serta staf pascasarjana Universitas Hasanuddin, terima kasih bantuannya sejak awal hingga akhir masa studi. Tampaknya saya tidak dapat menyebutkan satu per satu lagi. Terlalu banyak nama yang memberikan kontribusi kepada penulis hingga mencapai tahap ini. Sekali lagi, terima kasih.

Terakhir, ucapan terima yang tulus disertai doa tiada hentinya kepada ayahanda tercinta Drs. H. Abdurrahman (alm) dan ibunda Hj. St. Nurlailah (almh) yang tidak sempat menyaksikan penulis sampai pada tahap ini, disertasi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua sebagaimana harapan mereka kepada penulis.

Makassar, September 2022

Nahdiana

ABSTRAK

Nahdiana. E033172002. **Analisis Efek Kualitas Komunikasi dan Kualitas Layanan Informasi terhadap Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan di Kota Makassar.** Disertasi. Dibimbing oleh A. Alimuddin Unde, Sudirman Nasir, dan Yunus Amar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode eksplanatori survey. Lokasi penelitian dilakukan di beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang ada di Kota Makassar dengan mengambil sampel peserta BPJS Kesehatan Non PBI (peserta bukan penerima bantuan iuran) sebanyak 405 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan menyebarkan kuesioner yang dibagikan melalui *google form* dan secara manual. Teknik analisis data menggunakan analisis regresi berganda dan analisis statistik deskriptif dengan menggunakan table silang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan variable kualitas komunikasi (X_1) secara parsial terhadap kepuasan pengguna (Y) dengan nilai korelasi/hubungan (R) sebesar 0,921 dan nilai koefisien determinasi (R *Square*) sebesar 0,849, terdapat pengaruh yang signifikan variable kualitas layanan informasi (X_2) secara parsial terhadap kepuasan pengguna (Y) dengan nilai korelasi/hubungan (R) sebesar 0,935 dan nilai koefisien determinasi (R *Square*) sebesar 0,875, dan terdapat pengaruh yang signifikan antara variable kualitas komunikasi (X_1) dan kualitas layanan informasi (X_2) secara simultan terhadap kepuasan pengguna (Y) dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t_{hitung} variable kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi sebesar $2026,760 > \text{nilai } t_{tabel}$ 3,018 yang berarti variable kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi berpengaruh secara simultan atau bersama-sama terhadap variable kepuasan pengguna, nilai R *Square* sebesar 0,910 yang berarti variable kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi secara simultan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna sebesar 91,0%, selebihnya dipengaruhi oleh factor lain. Nilai sumbangan efektif variable kualitas komunikasi sebesar 39% yang berarti kualitas komunikasi memberikan pengaruh terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan sebesar 39%. Sedangkan nilai SE variable kualitas layanan informasi sebesar 52% yang artinya kualitas layanan informasi memberikan pengaruh sebesar 52% terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Efek, kualitas komunikasi, kualitas layanan informasi, kepuasan pengguna, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

Nahdiana. E033172002. **An Analysis on the Effect of Communication Quality and Information Services Quality on the Satisfaction of BPJS Health Insurance Users in Makassar City.** (Supervised by A. Alimuddin Unde, Sudirman Nasir, and Yunus Amar)

The aim of this study is to determine the effect of communication quality and quality of information services on the satisfaction of BPJS health insurance users.

This research used quantitative design with survey explanatory methods. Research was conducted in First Level Health Facilities (FKTP) and Advanced Health Facilities (FKTL) of Makassar City. The sample was used of Non PBI BPJS health insurance (non-contribution beneficiaries) consisting of 405 people. Data collection techniques used were interviews and questionnaires shared through *google form* and manual. Data analysis techniques were multiple regression analysis and descriptive statistical analysis using cross table.

The results show that partially there is a significant effect of communication quality variable (X_1) on user's satisfaction (Y) with a correlation value (R) of 0.921 and a determination coefficient value (R *Square*) of 0.849. Partially, there is a significant effect on information service quality variables (X_2) partially on user satisfaction (Y) with a correlation/relationship value (R) of 0.935 and a coefficient of determination value (R. *Square*) is 0.875. Simultaneously, there is a significant effect between the communication quality variable (X_1) and the quality of information services (X_2) on the users satisfaction (Y) with a significant value of $0.000 < 0.05$ and the value of *t_count* of communication quality variables and information service quality of 2026,760 > table t value 3,018, meaning that communication quality and information service quality simultaneously affect the users satisfaction variables, i.e 91.0%, the rest was influenced by other factors. The effective contribution value of communication quality variables is 39%, meaning that the quality of communication has an effect on the satisfaction of BPJS health insurance users i.e 39%. Meanwhile, the value of effective contribution variable information service quality is 52%, meaning, that the quality of information services has an influence of 52% on the satisfaction BPJS health user.

Keywords: communication quality, information service quality, user's satisfaction, BPJS health insurance

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	22
1.3. Rumusan Masalah	25
1.4. Tujuan Penelitian	25
1.5. Manfaat Penelitian	26
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	28
2.1. Konsep Komunikasi	28
2.1.1. Pengertian Komunikasi	28
2.1.2. Unsur-unsur Komunikasi	30
2.1.3. Tipe-tipe Komunikasi	32
2.1.4. Model-model Komunikasi	33
2.1.5. Fungsi-fungsi Komunikasi	35
2.1.6. Dimensi Komunikasi	37
2.2. Konsep Komunikasi Kesehatan	55
2.2.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan	55
2.2.2. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan	57
2.2.3. Unsur-unsur Komunikasi Kesehatan	60
2.2.4. Bentuk-bentuk Komunikasi Kesehatan	62
2.2.5. Tujuan Komunikasi Kesehatan	67
2.3. Konsep Informasi	68
2.3.1. Pengertian Informasi	68
2.3.2. Jenis-jenis Informasi	71
2.3.3. Karakteristik Informasi	73
2.3.4. Kualitas Informasi	74
2.3.5. Teori Pencarian Informasi	77
2.3.6. Teori Penerimaan Informasi	79
2.3.7. Komunikasi dan Perubahan Perilaku	84
2.3.8. Perilaku Informasi dan Kepuasan Pengguna	89
2.4. Konsep Pelayanan Informasi	90
2.4.1. Pengertian Pelayanan Informasi	90
2.4.2. Tujuan Pelayanan Informasi	92
2.4.3. Kualitas Pelayanan Informasi	93

2.4.4.	Dimensi Kualitas Pelayanan	97
2.4.5.	Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Pelayanan	100
2.4.6.	Strategi Mewujudkan Layanan Prima	105
2.5.	Konsep Pelayanan Kesehatan	106
2.5.1.	Pengertian Pelayanan Kesehatan	106
2.5.2.	Tujuan, Jenis, dan Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan	107
2.5.3.	Karakteristik Pelayanan Kesehatan	110
2.6.	Konsep Kepuasan Pelanggan	113
2.6.1.	Pengertian Kepuasan Pelanggan	113
2.6.2.	Faktor-faktor Penentu Kepuasan Pelanggan	114
2.6.3.	Mengukur Kepuasan Pelanggan	116
2.6.4.	Strategi Kepuasan Pelanggan	119
2.7.	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	123
2.7.1.	Pengertian BPJS Kesehatan	123
2.7.2.	Kepesertaan BPJS Kesehatan	125
2.7.3.	Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan	127
2.7.4.	Manfaat BPJS Kesehatan	127
2.7.5.	BPJS Kesehatan Sebagai Bentuk Perlindungan Sosial	129
2.8.	Penelitian Terdahulu	132
2.9.	Kerangka Pikir	137
2.10.	Hipotesis	139
BAB III	: METODE PENELITIAN	140
3.1.	Jenis Penelitian	140
3.2.	Waktu dan Lokasi	141
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian	141
3.3.1.	Populasi	141
3.3.2.	Sampel	143
3.4.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	144
3.4.1.	Variabel Penelitian	144
3.4.2.	Definisi Operasional	145
3.5.	Teknik Pengumpulan Data	149
3.6.	Instrument Penelitian	150
3.7.	Teknik Analisis Data	153
3.7.1.	Uji Validitas	154
3.7.2.	Uji Reliabilitas	155
3.7.3.	Analisis Statistik Deskriptif	156
3.7.4.	Analisis Regresi Linear Berganda	157
3.7.5.	Uji Hipotesis	158
BAB IV	: GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	160
4.1.	Sejarah Singkat BPJS Kesehatan	160

4.2.	Profil BPJS Kesehatan Cabang Makassar	165
4.3.	Visi dan Misi	166
4.4.	Landasan Hukum BPJS Kesehatan	166
4.5.	Fungsi, Tugas, dan Wewenang	167
4.6.	Kepesertaan BPJS Kesehatan	168
4.7.	Anggota Keluarga Yang Ditanggung	171
4.8.	Data Peserta	172
4.9.	Struktur Organisasi	174
BAB V	: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	176
5.1.	Analisis Deskriptif Karakteristik Responden	176
5.1.1.	Jenis Kelamin	176
5.1.2.	Usia	181
5.1.3.	Tingkat Pendidikan	186
5.1.4.	Jenis Pekerjaan	191
5.1.5.	Tingkat Pendapatan	196
5.2.	Analisis Deskriptif Kualitas Komunikasi	200
5.2.1.	Komunikator	200
5.2.2.	Media	207
5.2.3.	Pesan	213
5.3.	Analisis Deskriptif Tingkat Kualitas Layanan Informasi	221
5.4.	Analisis Deskriptif Tingkat Kepuasan Pengguna	231
5.5.	Uji Validitas dan Reliabilitas	239
5.6.	Pengaruh Tingkat Kualitas Komunikasi terhadap Tingkat Kepuasan Peserta	241
5.7.	Pengaruh Tingkat Kualitas Layanan Informasi terhadap Tingkat Kepuasan Peserta	243
5.8.	Pengaruh Kualitas Komunikasi dan Kualitas Layanan Informasi terhadap Kepuasan Pengguna	245
5.8.1.	Uji Parsial (Uji t)	245
5.8.2.	Uji Simultan (Uji F)	246
5.9.	Pembahasan Hasil Penelitian	250
5.9.1.	Pengaruh Tingkat Kualitas Komunikasi terhadap Tingkat Kepuasan Peserta	250
5.9.2.	Pengaruh Tingkat Kualitas Layanan Informasi terhadap Tingkat Kepuasan Peserta	258
5.9.3.	Pengaruh Kualitas Komunikasi dan Kualitas Layanan Informasi terhadap Kepuasan Peserta	261
5.10.	Konsep dan Model Kepuasan Pengguna	265
BAB VI	: SIMPULAN DAN SARAN	269
6.1.	Simpulan	269

6.2. Signifikansi dan Kebaruan Penelitian	271
6.3. Saran	275
6.4. Implikasi Penelitian	276
DAFTAR PUSTAKA	280
LAMPIRAN-LAMPIRAN	291

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Penelitian terdahulu	133
Tabel 3.1.	Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Kota Makassar	142
Tabel 3.2.	Jumlah Peserta PPU di Kota Makassar	144
Tabel 3.3.	Kisi-kisi Instrumen Penelitian	151
Tabel 3.4.	Tingkat Kualitas Variabel	157
Tabel 3.5.	Nilai Koefisien Korelasi	159
Tabel 4.1.	Jumlah Peserta BPJS Kesehatan	173
Tabel 5.1.	Karakteristik Responden berdasarkan Kategori Jenis Kelamin	177
Tabel 5.2.	Kepuasan Pengguna berdasarkan Kategori Jenis Kelamin	178
Tabel 5.3.	Karakteristik Responden berdasarkan Kategori Usia	181
Tabel 5.4.	Kepuasan Pengguna berdasarkan Kategori Usia	182
Tabel 5.5.	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	186
Tabel 5.6.	Kepuasan Pengguna berdasarkan Tingkat Pendidikan	188
Tabel 5.7.	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	192
Tabel 5.8.	Kepuasan Pengguna berdasarkan Jenis Pekerjaan	193
Tabel 5.9.	Karakteristik Pengguna berdasarkan Tingkat Pendapatan	196
Tabel 5.10.	Kepuasan Pengguna berdasarkan Tingkat Pendapatan	198
Tabel 5.11.	Tanggapan responden terhadap Aspek Komunikator	204
Tabel 5.12.	Tanggapan responden terhadap Aspek Media	210
Tabel 5.13.	Tanggapan responden terhadap Aspek Pesan	216

Tabel 5.14. Tingkat Kualitas Komunikasi	219
Tabel 5.15. Tanggapan responden terhadap Kualitas Layanan Informasi	224
Tabel 5.16. Tingkat Kualitas Layanan Informasi	230
Tabel 5.17. Tanggapan responden terhadap Kepuasan	235
Tabel 5.18. Tingkat Kepuasan Pengguna	238
Tabel 5.19. Uji Validitas dan Reliabilitas	240
Tabel 5.20. Tingkat Kualitas Komunikasi terhadap Tingkat Kepuasan Pengguna	241
Tabel 5.21. Tingkat Kualitas Layanan Informasi terhadap Tingkat Kepuasan Pengguna	244
Tabel 5.22. Coefficients	245
Tabel 5.23. Anova	246
Tabel 5.24. Model Summary	247
Tabel 5.25. Correlations	249

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Proses Informasi Santrock	82
Gambar 2.2. Bagan Peserta BPJS Kesehatan	126
Gambar 2.3. Kerangka Pikir	138
Gambar 2.4. Analisis Regresi	139
Gambar 4.1. Peta Lokasi Kantor BPJS Kesehatan Makassar	165
Gambar 4.2. Bagan kepesertaan BPJS Kesehatan	171
Gambar 5.1. Konsep dan Model Kepuasan Pengguna BPJS Kesehatan	268

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Komunikasi dan kesehatan merupakan dua kata yang tidak dapat dipisahkan seiring dengan berkembangnya studi tentang komunikasi kesehatan. Dengan adanya perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, maka dinamika kehidupan, pengetahuan, dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan memberikan sumbangan yang berharga bagi perkembangan studi komunikasi kesehatan. Dalam suatu proses komunikasi akan menghasilkan suatu informasi yang dapat dijadikan dasar bagi seseorang dalam membuat pilihan dan keputusan. Dengan adanya informasi tentang kesehatan tersebut, maka pengetahuan dan pemahaman seseorang mengenai kesehatan akan meningkat. Informasi juga dapat memberikan kekuatan dan kepercayaan diri pada seseorang bahkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam menggerakkan cara-cara pandang baru bahkan cara hidup baru yang lebih sehat dan lebih bermakna.¹

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Kesehatan masyarakat memiliki kontribusi yang besar dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan penanggulangan kemiskinan. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan menjadi salah satu

¹ Mulyana, Deddy. 2018. Komunikasi Kesehatan, Pemikiran dan Penelitian. PT Remaja Rosdakarya. Bandung

fokus dari program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Negara yang memiliki sumber daya manusia dengan derajat kesehatan yang tinggi dapat menjadi investasi dalam pembangunan. Pembangunan kesehatan yang berhasil dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan mutu dan daya saing terhadap sumberdaya manusia. Salah satu cara untuk meningkatkan mutu dan daya saing sumberdaya manusia adalah melakukan perbaikan pelayanan di bidang kesehatan. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.² Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia.³ Hal senada juga dikemukakan oleh Ettienn:

“The links between health, development and economic growth have been well established with abundant evidence that demonstrates the benefits of increased health investment for sustainable human development, economic growth and population well-being”⁴

Merujuk pada pernyataan di atas, keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan memberikan kontribusi terhadap peningkatan produktivitas sumberdaya manusia dan peningkatan ekonomi yang lebih baik serta kesejahteraan masyarakat. Untuk mewujudkan masyarakat sejahtera tersebut, maka mutu sumberdaya manusia harus ditingkatkan.

² Khariza, *Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, 2015 Vol. 3 No.1 Hlm. 1

³ Setyo, D., & Rahmawati, D. A. (2015). *Pengaruh kualitas sistem dan kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna*. Jurnal Bisnis Dan Ekonomi, 6(1), 1–11.

⁴ Etienne, C. F. (2018). Investing in universal health in the Americas. In *Revista Panamericana de Salud Pública* (Vol. 42). <https://doi.org/10.26633/rpdp.2018.90>

Sumberdaya manusia yang berkualitas merupakan investasi bagi pembangunan suatu negara. Negara yang memperhatikan kesehatan masyarakatnya dengan baik akan tumbuh dan berkembang menjadi negara yang maju karena memiliki sumberdaya manusia yang berkualitas. Menurut World Bank “...that investing in health is one means of accelerating development. Good health increases the economic productivity of individuals and the economic growth rate of countries”⁵

Salah satu cara untuk mempercepat pembangunan adalah dengan melakukan investasi dalam kesehatan. Produktivitas ekonomi individu dan negara akan meningkat seiring dengan meningkatnya kesehatan masyarakat. Beberapa negara berkembang telah mengikuti saran dari World Bank tersebut, antara lain Bangladesh, Vietnam, dan Thailand. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Bangladesh untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya adalah dengan melakukan perbaikan di bidang pelayanan kesehatan. Mereka berkomitmen untuk meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat agar masyarakat dapat hidup sejahtera.⁶ Demikian pula negara Vietnam yang sedang mencoba mereformasi sistem perawatan kesehatannya dengan melakukan mobilisasi sumber daya yang berkelanjutan, melibatkan semua fungsi sistem pembiayaan kesehatan, dan mengadopsi pandangan jangka panjang reformasi asuransi

⁵ Sundara, *Quantity and Quality of Human Resources in Health Care: Shortage of Health Workers in India*, Working Draft-October 2017, MPRA Paper No. 84332, posted 5 February 2018, hlm. 2

⁶ Aldana, J. M. (2001). *Jorge Mendoza Aldana_Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh* (p. 512). Bulletin of the World Health Organization, 2001,79(6).

kesehatan.⁷ Sementara itu di Thailand, konsep *universal health coverage* (UHC) menggunakan model tata kelola partisipatif yaitu melibatkan warga negara dalam tata kelola implementasi dan manajemen UHC, mendukung kemampuan warga untuk menyuarakan keprihatinan dan meningkatkan UHC, melindungi akses warga terhadap informasi serta memastikan akses dalam penyediaan perawatan berkualitas. UHC di Thailand terdiri dari tiga skema asuransi publik, yaitu skema tunjangan kesehatan pegawai negeri sipil, asuransi kesehatan sosial, dan skema cakupan universal yang masing-masing skema diatur melalui hukum individu.⁸

Sementara di Indonesia, pemerintah mulai melakukan perencanaan *universal health coverage* (UHC) sejak tahun 2002 ketika konstitusi diamandemen untuk menjamin jaminan sosial. Pada tahun 2014, Pemerintah Indonesia meluncurkan program UHC yang komprehensif disebut Sistem Asuransi Kesehatan Nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem JKN diciptakan dengan menggabungkan beberapa asuransi kesehatan yang terfragmentasi dan skema bantuan sosial menjadi satu entitas publik bernama Badan Jaminan Sosial untuk Kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).⁹

Masalah kesehatan masyarakat dijamin dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang

⁷ Ekman, B., Liem, N. T., Duc, H. A., & Axelson, H. (2008). Health insurance reform in Vietnam: A review of recent developments and future challenges. In *Health Policy and Planning* (Vol. 23, Issue 4, pp. 252–263). <https://doi.org/10.1093/heapol/czn009>

⁸ Marshall, et.al. *Participatory and responsive governance in universal health coverage: an analysis of legislative provisions in Thailand*. BMJ Global Health. 2021. Vol.6.doi 10.1136/bmjgh-2020-004117

⁹ Agustina, Rina, Dartanto, Teguh, et.al. *Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges*. The Lancet.2019. Vol. 393.doi 10.1016/S0140-6736(18)31647-7

menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka setiap warga negara memiliki hak konstitusional untuk mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu, di dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 15 dinyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial, bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah dengan melakukan perbaikan pembangunan di bidang kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau hidup sehat guna menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut dibutuhkan perubahan cara pandang (*mindset*) dari paradigma sakit ke paradigma sehat, sejalan dengan visi Indonesia Sehat 2010. Sumberdaya manusia yang sehat dan sejahtera merupakan investasi bagi suatu negara dalam membangun. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran IPM, kesehatan merupakan salah satu komponen utamanya selain pendidikan dan pendapatan. Untuk mendukung pembangunan ekonomi serta

penanggulangan kemiskinan faktor kesehatan juga dianggap sebagai salah satu investasi.¹⁰

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus lebih diperhatikan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat serta berkualitas. Selain itu, proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (PUSKESMAS, balai pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan juga perlu diperhatikan. Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas atau layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan informasi kesehatan, karena pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Layanan informasi kesehatan yang berkualitas artinya informasi yang diberikan oleh pemerintah atau lembaga yang terkait dapat memenuhi kebutuhan informasi masyarakat, informasi tersebut dapat dipercaya, dan selalu tersedia ketika masyarakat membutuhkannya.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan tersebut dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan yang mengelola informasi di seluruh tingkat pemerintahan secara sistematis dalam rangka penyelenggaraan pelayanan

¹⁰ Rahmita Handayani, *Analisis Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Riau*, Jom Fekon Vol 2 No 2 Oktober 2015

kepada masyarakat. Selain itu, pemerintah juga telah mengeluarkan program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin yang dikenal dengan istilah JAMKESMAS. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional melalui subsidi silang untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Tujuan JAMKESMAS adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.¹¹

Dalam pelaksanaannya, program JAMKESMAS dan JAMKESDA tersebut belum berjalan secara efektif, sehingga pemerintah Indonesia meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Kementerian Kesehatan RI sejak 1 Januari 2014 yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari permasalahan kesehatan dan BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program JKN tersebut berdasarkan UU No 24 Tahun 2011. Program JKN tersebut diselenggarakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat secara nasional. Pelayanan kesehatan yang berkualitas seharusnya memiliki kualitas yang sesuai dengan yang diharapkan, sehingga masyarakat senantiasa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan

¹¹ Utami, *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016*, Journal of Governance and Public Policy, 2017

oleh pemerintah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sinambela bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*).¹² Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat penting diberikan kepada masyarakat agar derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai sebagaimana tujuan dari JAMKESMAS yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, maka akan tercapai sumberdaya manusia yang sejahtera dan berkualitas.

Selain peningkatan layanan kesehatan, hal lain yang juga harus diperhatikan adalah peningkatan mutu tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat, maka selain sarana dan fasilitas kesehatan harus ditingkatkan, sumberdaya manusia yang memberikan pelayanan juga harus berkualitas. Ketika suatu negara bercita-cita untuk mencapai *universal health coverage*, maka kompetensi petugas kesehatan menjadi hal yang *urgen*. Kompetensi yang dimiliki oleh petugas kesehatan tersebut merupakan kontribusi bagi pembangunan suatu negara.¹³

Dengan menyadari bahwa kesehatan menjadi bagian dari salah satu indikator pembangunan, maka pelayanan kesehatan penting diberikan kepada masyarakat. Untuk itu, dibutuhkan peran pemerintah untuk

¹² Sinambela, Lijan Poltak *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.2006

¹³ Sales, Mozart, et.al. *Human resources for universal health coverage: From evidence to policy and action*. 2013. Bulletin of the World Health Organization Vol. 91, doi 10.2471/BLT.13.131110

membenahi fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas serta meningkatkan akses informasi kesehatan bagi masyarakat. Dengan membenahi fasilitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses informasi kesehatan, diharapkan masyarakat mendapatkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat meningkat. Pembenahan fasilitas kesehatan juga bertujuan agar masyarakat Indonesia lebih percaya dengan fasilitas dan pelayanan kesehatan di negeri sendiri. *Trend* di sebagian kalangan masyarakat perkotaan saat ini adalah berobat ke luar negeri. Mereka lebih memilih berobat ke luar negeri dengan alasan yang bermacam-macam, namun pada umumnya mereka mencari pelayanan kesehatan yang bermutu dan memiliki fasilitas yang lebih baik dibandingkan di dalam negeri. Fasilitas layanan yang serba hebat merupakan magnet tersendiri bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Salah satu faktor yang menyebabkan minat masyarakat berobat ke luar negeri tinggi karena adanya persepsi bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia adalah pelayanan yang standar, bahkan bisa dikatakan minim. Tentu saja, kondisi demikian menunjukkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia.¹⁴

Selain membenahi fasilitas kesehatan, upaya lain yang dapat dilakukan adalah mengubah persepsi masyarakat dengan memberikan informasi ke masyarakat. Penyebaran informasi tentang program jaminan

¹⁴ <https://Dkatadata.co.id/ /infografik-berobat-ke-luar-negeri-favorit-masyarakat-indonesia>, diakses 9 Januari 2020

kesehatan melalui upaya sosialisasi yang tepat, cermat, dan akurat adalah prasyarat yang harus dilakukan oleh BPJS Kesehatan agar program ini dapat dipahami oleh seluruh masyarakat dengan baik. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melalui UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba dan dibagi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden, BPJS berwenang menagih iuran, menempatkan dana, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja. Tidak hanya terkait prosedur administrasinya, namun yang lebih penting adalah substansi dari program jaminan kesehatan bagi masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kesadaran tentang hak dan kewajibannya dalam memanfaatkan jaminan kesehatan secara baik dan benar.

Untuk mewujudkan hal tersebut, maka dibutuhkan peran komunikasi dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Tanpa adanya komunikasi, maka informasi tentang JKN tidak akan diketahui oleh masyarakat secara luas. Fokus utama komunikasi adalah menyediakan layanan informasi kepada masyarakat tentang ketersediaan dan manfaat dari pelayanan kesehatan, bagaimana mengakses layanan kesehatan, dan apa hak dan kewajiban masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh **Head** (2007) dalam Hardiansyah

(2018:161), bahwa fokus utama komunikasi adalah informasi tentang ketersediaan layanan dan manfaat, akses ke layanan, kelayakan untuk layanan, perubahan pada pengaturan tersebut, dan berbagai hak dan kewajiban¹⁵

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka komunikasi memiliki keterkaitan dengan pelayanan publik. Dalam keterkaitannya dengan sebuah proses komunikasi, seorang komunikator dapat dikatakan sebagai komunikator yang baik jika masyarakat atau komunikan dapat mengerti dan memahami informasi atau pesan yang disampaikan komunikator dan memberikan *feedback* yang sesuai dengan harapan si komunikator. Dalam hal ini, pihak penyedia layanan BPJS sebagai komunikator diharapkan dapat memberikan informasi tentang BPJS kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui dan memahami informasi tersebut. Proses komunikasi ini bertujuan untuk menciptakan komunikasi yang efektif, yaitu komunikasi yang sesuai dengan tujuannya. Namun, tidak semua proses komunikasi berjalan sesuai yang diharapkan. Seringkali individu merasakan komunikasi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan sebuah pesan yang diterimanya. Jika kesalahan penerimaan pesan terus berlanjut akan berakibat pada kesalahpahaman informasi dan ketidakpuasan dari pihak penerima. Begitu pula didalam sebuah organisasi atau instansi.

Komunikasi merupakan salah satu variabel penting dalam pelayanan, komunikasi sangat menentukan keberhasilan dan pencapaian suatu

¹⁵ Hardiansyah, *Kualitas Pelayanan Publik*, Gava Media, Yogyakarta, 2018

program. Suatu program akan terlaksana dengan efektif apabila para pembuat keputusan mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan hanya bisa didapat melalui komunikasi yang baik. Dengan adanya komunikasi yang baik suatu organisasi dapat berjalan lancar guna mencapai tujuan organisasinya, sebaliknya jika komunikasi dalam organisasi tidak berjalan dengan baik, maka organisasi tersebut akan berantakan. Berkaitan dengan hal tersebut, peran komunikasi dalam bidang kesehatan sangat penting. Suatu informasi tentang kesehatan tidak akan diketahui oleh masyarakat apabila tidak dikomunikasikan dengan baik. Berbagai studi sosial terhadap masalah kesehatan pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas pelbagai informasi kesehatan yang mereka akses. Oleh karena itu, kita perlu memperhatikan dan mengetahui arus informasi kesehatan yang dikirimkan dan diterima, sehingga kita harus mempelajari komunikasi kesehatan.¹⁶

Sama halnya dengan Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, meskipun telah disosialisasikan, namun partisipasi masyarakat untuk ikut serta belum menyeluruh, terutama pada masyarakat marginal, karena umumnya mereka belum mengetahui secara pasti apa dan bagaimana program JKN tersebut, terutama yang berkaitan dengan hak dan kewajiban mereka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah¹⁷

¹⁶ Liliweri, Alo. 2018. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

¹⁷ Durorus Sa'adah, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Program Asuransi BPJS Kesehatan Di Dusun Giriloyo Kecamatan Bantul*, 2017

mengemukakan enam faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program asuransi BPJS kesehatan yaitu faktor informasi, pengetahuan, kepercayaan, religiusitas, pendidikan dan pendapatan. Faktor informasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap partisipasi dalam program asuransi BPJS Kesehatan. Hal tersebut membuktikan bahwa kurangnya terpaan informasi yang diterima oleh masyarakat dapat menyebabkan mereka malas dan tidak mau berpartisipasi dalam program JKN. Penelitian lain dilakukan oleh Dhita Prasanti tentang pentingnya literasi informasi kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat lebih paham tentang pentingnya kesehatan dan bisa menyaring informasi yang benar.¹⁸ Hal senada dikemukakan oleh Renuka Tipirneni yang melihat perlunya pemberian informasi kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan.¹⁹

Partisipasi masyarakat juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman tentang asuransi kesehatan. Pengukuran tingkat kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman dilakukan dengan melihat perbedaan gender, usia, dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Teguh Dartanto terhadap pekerja informal di tiga wilayah Indonesia yaitu Medan, Banten, dan Kupang, mengemukakan faktor-faktor yang

¹⁸ Dhita Prasanti, *Literasi Informasi Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Informasi Hoax dalam Penggunaan Obat Tradisional*, Jurnal Pekommas, Vol. 3 No. 1, April 2018: 45 - 52

¹⁹ Renuka Tipirneni, MD, MSc; Mary C. Politi, PhD; Jeffrey T. Kullgren, MD, MS, MPH; Edith C. Kieffer, MPH, PhD; Susan D. Goold, MD, MHSA, MA; Aaron M. Scherer, PhD, *Association Between Health Insurance Literacy and Avoidance of Health Care Services Owing to Cost*, JAMA Network Open. 2018;1(7):e184796. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.4796, November 16, 2018 1/12

mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program asuransi BPJS kesehatan yaitu faktor kondisi kesehatan, keluarga dan teman sebaya, pengetahuan dan pengalaman, serta faktor penunjang yaitu karakteristik masyarakat yang meliputi faktor sosial ekonomi, demografi, dan sistem kepercayaan, mempengaruhi keputusan seseorang untuk ikut serta dalam program asuransi.²⁰ Penelitian Sakinah, dkk²¹ menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memegang peran penting terhadap tingginya kesadaran seseorang terhadap berasuransi kesehatan. Melalui pendidikan formal, seseorang atau kelompok akan mampu mengubah sikap dan perilakunya dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengambilan keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi kemampuan mereka untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang asuransi, sehingga mampu menimbulkan tingkat kesadaran yang tinggi dalam berasuransi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Waseem-UI-Hameed di Pakistan menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan seseorang dengan kesadaran untuk berasuransi.²² Penelitian evaluasi yang dilakukan oleh Utami di Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat pada model pelayanan JKN masih kurang. Hal ini terjadi karena sosialisasi

²⁰ Teguh Dartanto, et.al. (2020), *Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study*, Journal Heliyon Vol. 6

²¹ Sakinah, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan*. Forum Ilmiah, 2014

²² Waseem-UI-Hameed, Muhammad Azeem, Mohsin Ali, Shahid Nadeem, Tayyab Amjad, *The Role of Distribution Channels and Educational level towards Insurance Awareness among the General Public*, International Journal of Supply Chain Management IJSCM, ISSN: 2050-7399 (Online), 2051-3771

tentang model pelayanan JKN belum maksimal dilakukan di masyarakat.²³ Sebagaimana yang dikemukakan oleh Bhageerathy Reshmi yang mengemukakan tentang pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat di India dalam memanfaatkan layanan kesehatan dan perlindungan finansial dengan mempromosikan asuransi kesehatan kepada masyarakat.²⁴

Dalam penyelenggaraan Program JKN untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, ternyata masih banyak dijumpai masalah. Masalah yang ada tentu akan mempengaruhi kualitas pelayanan kepada masyarakat. Jika kondisi seperti ini tidak direspon, maka akan menimbulkan citra yang kurang baik kepada BPJS kesehatan sendiri sebagai penyelenggara program kesehatan. Bagi masyarakat, jika pelayanan kesehatan yang diterima kurang maksimal, maka masyarakat akan hidup dalam kondisi kesehatan yang kurang prima, sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak akan tercapai. Salah satu masalah yang dihadapi adalah penerimaan informasi masyarakat terhadap segala hal yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan. Diantaranya informasi tentang kepesertaan BPJS Kesehatan, informasi hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS kesehatan, jenis-jenis bantuan dan jaminan kesehatan dari BPJS kesehatan, informasi pembayaran iuran, bagaimana konsep pelayanan BPJS Kesehatan, bagaimana tahapan alur berobat

²³ Utami, *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016*, Journal of Governance and Public Policy, 2017

²⁴ Reshmi B, et al., *Health insurance awareness and its uptake in India: a systematic review protocol*, BMJ Open 2021;11:e043122. doi:10.1136/bmjopen-2020-043122

menggunakan BPJS kesehatan, bagaimana alur pemberian rujukan, dan lain-lain.

Beberapa penelitian terkait masalah informasi dikemukakan oleh Kania, Devaraj, dan Patience Cofie. Menurut Kania, terdapat beberapa permasalahan pelayanan informasi kesehatan di Kabupaten Garut antara lain kurangnya pemahaman peserta BPJS Kesehatan tentang prosedur pelayanan yang diterapkan karena kurangnya sosialisasi program secara menyeluruh kepada masyarakat.²⁵ Sedangkan Devaraj mengatakan bahwa berbagai program kesehatan di India telah gagal karena kurangnya informasi, pendidikan, dan komunikasi yang tepat kepada masyarakat.²⁶ Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Patience di Nouna, Burkina Faso yang menyimpulkan pentingnya kampanye Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE) dalam penerapan skema asuransi kesehatan yang berbasis masyarakat.²⁷

Saat ini jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di wilayah Sulselbartramal (Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan Maluku) mencapai 13,5 juta peserta, atau sebesar 87% dari jumlah penduduk. Untuk wilayah Sulawesi Selatan, khususnya di wilayah Makassar telah mencapai 1,3 juta.²⁸ Hal tersebut

²⁵ Ikeu Kania, *Evaluation of the Garut Regency National Health Insurance Program*, Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume 4, No 3, August 2021, Page: 6821-6831 e-ISSN: 2615-3076 (Online), p-ISSN: 2615-1715

²⁶ Devaraj Acharya et.al, *Association of information, education, and communication with enrolment in health insurance: a case of Nepal*, Acharya et al. Archives of Public Health (2020) 78:135 <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00518-8>

²⁷ Patience Cofie, Manuela De Allegri, Bocar Kouyaté & Rainer Sauerborn (2013) *Effects of information, education, and communication campaign on a community-based health insurance scheme in Burkina Faso*, Global Health Action, 6:1, 20791, DOI: 10.3402/gha.v6i0.20791

²⁸ fajar.co.id, September 2019

menunjukkan kesadaran masyarakat terhadap program JKN sudah mulai meningkat. Namun kenyataannya, kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan BPJS masih kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan Iva di Kota Makassar menemukan beberapa kendala atau masalah dalam implementasi BPJS Kesehatan. Pada aspek kepesertaan masih banyak yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kota Makassar jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI hingga bulan Januari 2015 sebanyak 783,893 penduduk atau baru mencapai 47% dari keseluruhan jumlah penduduk Kota Makassar (Iva, 2015)²⁹. Penelitian yang dilakukan Suci Rahmadani tentang sistem rujukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat/peserta BPJS Kesehatan yang belum mengerti sistem rujukan dan mekanisme/alur rujukan serta prosedur pendaftaran kesehatan karena masih minimnya sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan (Sri, 2015)³⁰. Masalah manajemen rumah sakit juga mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan sebagaimana penelitian yang dilakukan Rahmadani terhadap pengguna BPJS Kesehatan Non PBI di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara *reliability* ($p= 0.002$), *emphaty* ($p= 0.000$), *responsiveness* ($p= 0.037$), *assurance* ($p= 0.000$), dengan kepuasan pasien rawat inap

²⁹ Iva, M. I. N. (2015). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kota Makassar. *Jakpp*, 1(1), 149–156.

³⁰ Sri, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap Rsud Kota Makassar. *Media KEsehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), 174–183.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/531/97>

BPJS Non PBI di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Sedangkan variable *tangible* ($p = 0.545$) tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien BPJS Non PBI di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variable *emphaty* merupakan variabel yang paling dominan (Rahmadani, Indar, 2021).³¹

Penelitian yang dilakukan oleh Abidin terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan FKTP di Parepare menyebutkan bahwa kehandalan petugas kesehatan, ketanggapan petugas, dan empati petugas berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta BPJS (Abidin, 2016).³² Penelitian lainnya dilakukan oleh Silvia terhadap persepsi dokter Rumah Sakit Hermina Bogor tentang kepuasan dan kualitas terhadap pelayanan program JKN menunjukkan bahwa program JKN dinilai belum sesuai penerapannya.³³ Berdasarkan hasil-hasil penelitian tentang kualitas tersebut menunjukkan bahwa kualitas layanan BPJS masih kurang dan masih perlu ditingkatkan dengan memperhatikan variabel-variabel yang menjadi acuan kualitas suatu layanan.

Beberapa masalah yang dihadapi oleh peserta BPJS Kesehatan tersebut mengindikasikan bahwa masalahnya terdapat pada penerimaan informasi yang kurang baik atau kurang jelas dari komunikator dalam hal ini penyedia layanan BPJS Kesehatan. Petugas BPJS Kesehatan selaku

³¹ Rahmadani, Indar, A. J. (2021). ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS NON PBI. *Competitiveness*, 10, 83–97

³² Abidin, *Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare*, Jurnal MKMI, 2016

³³ Silvia, *Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor*, Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis, 2017

komunikator belum mampu memberikan informasi yang akurat untuk mendukung pertukaran informasi tentang BPJS kesehatan secara lengkap serta memenuhi permintaan layanan kesehatan dengan baik. Kurangnya kejelasan dari komunikator BPJS Kesehatan dalam menginformasikan segala hal yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan kepada masyarakat terutama kepada peserta tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas layanan BPJS Kesehatan.

Namun demikian, walaupun masih ditemukan permasalahan tentang kepuasan pelayanan BPJS Kesehatan, di sisi lain, ada juga pasien yang sudah merasa puas dengan kualitas layanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan karena mereka mendapatkan layanan dan fasilitas yang sesuai dengan harapan mereka. Beberapa hasil penelitian yang menyebutkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan sudah cukup baik antara lain yang dilakukan oleh Utami, dkk di Faskes Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Sleman pada tahun 2017 tentang penilaian masyarakat terhadap Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kab. Sleman, pada model pelayanan mendapat nilai cukup baik, dan pada kualitas pelayanan juga mendapatkan nilai cukup baik.³⁴

Dalam hal kualitas pelayanan, komponen-komponen yang berhubungan dengan penerimaan pesan oleh penerima pesan memegang peranan penting. Menurut Mangkunegara³⁵ ada dua tinjauan faktor yang

³⁴ Utami, *Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016*, *Journal of Governance and Public Policy*, 2017

³⁵ Mangkunegara, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, PT Remaja Rosdakarya: Bandung, 2007

mempengaruhi tingkat penerimaan komunikasi yaitu dari pihak *sender/communicator* (pengirim) dan dari pihak *receiver/communicant* (penerima). Faktor dari pihak pengirim pesan antara lain keterampilan dan sikap pengirim, pengetahuan pengirim, dan media saluran yang digunakan oleh pengirim. Sedangkan faktor dari pihak penerima pesan antara lain: keterampilan penerima, sikap penerima, pengetahuan penerima, komunikasi efektif, dan kualitas komunikasi. Keterampilan dan sikap seorang pengirim pesan (*sender/communicator*) sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi agar informasi yang diberikan dapat diterima oleh penerimanya dengan baik. Untuk itu, seorang komunikator harus terampil berkomunikasi dan juga kaya ide serta penuh daya kreativitas. Menurut Cangara, agar penerima dapat menerima informasi dengan baik dari seorang pengirim pesan, maka harus memenuhi syarat-syarat sebelum memulai aktivitas komunikasinya diantaranya: komunikator harus mengenal diri sendiri, memiliki kepercayaan (***credibility***), daya tarik (***attractive***) dan kekuatan (***power***).³⁶

Tingkat pengetahuan dan pendidikan seorang pengirim pesan juga mempengaruhi tingkat penerimaan penerima pesan. Seseorang dapat menyampaikan pesan dengan mudah jika ia memiliki pengetahuan yang luas dan tingkat pendidikan yang tinggi. Seorang komunikator yang memiliki tingkat pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam

³⁶ Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT Remaja Rosdakarya: Bandung, 2003

menyusun kalimat untuk menyampaikan informasi baik secara verbal maupun nonverbal kepada komunikan. Hal tersebut juga berlaku kepada komunikan. Seorang komunikan dapat merespon atau menginterpretasikan informasi yang diberikan komunikator dengan baik jika ia memiliki pengetahuan dan tingkat pendidikan yang baik. Salah satu hasil penelitian yang berkaitan dengan kemampuan komunikator dilakukan oleh Abidin³⁷ yang menunjukkan bahwa kehandalan petugas kesehatan berpengaruh pada kepuasan pasien.

Tingkat penerimaan dalam berkomunikasi selain dipengaruhi oleh faktor pengirim dan penerima komunikasi, lingkungan interaksi juga memiliki pengaruh dalam komunikasi. Lingkungan yang nyaman dan kondusif biasanya dapat berpengaruh baik terhadap proses komunikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi lingkungan diantaranya nilai dan budaya/adat menjadi tolak ukur untuk komunikasi, pantas atau tidak pantas agar komunikasi terjalin dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah³⁸ menunjukkan bahwa kepercayaan/budaya berpengaruh positif terhadap partisipasi masyarakat dalam program BPJS Kesehatan. Selain nilai dan budaya/adat, stimulus eksternal adalah faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dari luar, seperti kebisingan suara akan menyebabkan respon yang kurang baik karena adanya penurunan indera pendengaran yang dapat menghambat proses komunikasi. Selain itu, jika

³⁷ Abidin, *Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare*, Jurnal Mkmi, 2016

³⁸ Sa'adah, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Program Asuransi BPJS Kesehatan Di Dusun Giriloyo Kecamatan Bantul*, 2017

jarak antara komunikator dan komunikan cukup jauh, maka komunikator akan sulit menciptakan komunikasi yang baik kepada komunikan. Namun, di zaman yang modern dimana perkembangan teknologi sudah semakin maju, masalah jarak tersebut dapat diatasi, komunikator dan komunikan dapat melakukan komunikasi secara lisan atau tulisan dengan menggunakan media yang berbasis teknologi seperti internet, *handphone*, media sosial, dan lainnya.

1.2. Permasalahan

Dalam pelaksanaan BPJS Kesehatan masih sering dijumpai keluhan-keluhan dari masyarakat tentang BPJS Kesehatan. Salah satu masalah yang paling sering dikeluhkan oleh masyarakat adalah masalah pelayanan. Masih banyak masyarakat yang tidak puas dengan kualitas layanan yang diberikan oleh pihak BPJS kesehatan, mulai dari mekanisme pengurusan kepesertaan, pembayaran iuran, sampai layanan kesehatan yang diberikan. Namun, di sisi lain, ada juga pasien yang sudah merasa puas dengan kualitas layanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan. Mereka yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan BPJS tersebut karena merasa pelayanan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan mereka. Sebaliknya, masyarakat yang menilai pelayanan BPJS Kesehatan sudah baik karena mereka mendapatkan layanan dan fasilitas yang sesuai dengan harapan mereka. Adanya perbedaan penilaian terhadap kualitas layanan BPJS kesehatan ini menimbulkan suatu pertanyaan, mengapa masih ada peserta, khususnya peserta untuk kategori Non PBI, yang

merasa kurang puas dengan layanan yang diberikan oleh BPJS kesehatan padahal mereka memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam menggunakan sarana dan fasilitas dari BPJS kesehatan? Apakah faktor-faktor penerimaan informasi memberikan pengaruh terhadap perbedaan penilaian pengguna BPJS Kesehatan terhadap kualitas layanan BPJS kesehatan? Apakah faktor komunikator dan media memberi pengaruh terhadap kualitas layanan?

Berdasarkan fenomena-fenomena dan hasil-hasil penelitian sebelumnya tentang BPJS Kesehatan, dapat dilakukan pemetaan permasalahan BPJS Kesehatan sebagai berikut:

Permasalahan	Permasalahan	Sumber
Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur/mekanisme pengurusan BPJS Kesehatan Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat BPJS Kesehatan masih kurang. 	<ul style="list-style-type: none"> Teguh Dartanto, et.al, Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study, Heliyon, https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05316 Received 19 January 2019; Received in revised form 10 April 2020; Accepted 16 October 2020 2405-8440/© 2020 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Sugeng Waluyo, Analysis of Public Interest on The participation of BPJS at Health Facility of First Level in Puskesmas Kebaman Banyuwangi 2018, Journal for Quality in Public Health Vol. 3, No. 2, May 2020, pp: 329-333 DOI: 10.30994/jqph.v3i2.80 Utami, Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016, Journal of Governance and Public Policy, 2017 Ikeu Kania, Evaluation of the Garut Regency National Health Insurance Program, Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume 4, No 3, August 2021, Page: 6821-6831 e-

		<p>ISSN: 2615-3076 (Online), p-ISSN: 2615-1715</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devaraj Acharya et.al, Association of information, education, and communication with enrolment in health insurance: a case of Nepal, Acharya et al. Archives of Public Health (2020) 78:135 https://doi.org/10.1186/s13690-020-00518-8 • Patience Cofie, Manuela De Allegri, Bocar Kouyaté & Rainer Sauerborn (2013) Effects of information, education, and communication campaign on a community-based health insurance scheme in Burkina Faso, Global Health Action, 6:1, 20791, DOI: 10.3402/gha.v6i0.20791 • Iva, M. I. N. (2015). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kota Makassar. Jakpp, 1(1), 149–156. • Sri, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Media KEsehatan Masyarakat Indonesia, 11(3), 174–183. https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/531/97 • Datuan, Nirmayasri, Darmawansyah, Daud, Anwar. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. JKMM, Agustus 2018, Vol. 3 No. 1: 291-300 • Sirajuddin, Sitti Mirsa, Atrianingsi, A. Kepercayaan Publik (Public Trust) Terhadap E-Government : Studi Kasus Penggunaan E-Mobile BPJS Kesehatan Di Kota Makassar. Jurnal Ilmu Administrasi) Vol 9 (1), Juni 2020
Petugas	Kemampuan dan kehandalan petugas yang masih kurang	<ul style="list-style-type: none"> • Rina Agustina, et.al., Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges, The Lancet, Published Online December 19, 2018 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7 • Abidin, Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae Kota Parepare, Jurnal Mkmi, 2016 • Rahmawati. Peran Media Komunikasi terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Masyarakat Informal. Journal of Health Studies, 2017 • Silvia, Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan

		Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor, Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis, 2017
Media	Masih ada sebahagian masyarakat yang belum menggunakan dan mengetahui layanan informasi yang disediakan BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Putu Wuri Handayani, et.al., Critical success factors for mobile health implementation in Indonesia, Heliyon 4 (2018) e00981. doi: 10.1016/j.heliyon.2018. e00981 • Edin Smailhodzic, et.al., Social media enabled interactions in healthcare: Towards a taxonomy, Published by Elsevier Ltd. (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114469 • Putu Wuri Handayani, et.al., Mobile health readiness factors: From the perspectives of mobile health users in Indonesia, Published by Elsevier Ltd. (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), https://doi.org/10.1016/j.imu.2021.100590 • Riyanto, Efektivitas media internet terhadap kepuasan layanan media, Jurnal Komunikasi ISSN 2548-3749 • Desi Aspika Rossza, Pengaruh media social Instagram @halodoc terhadap pemenuhan kebutuhan informasi followers, JOM FISIP Vol. 7 : Edisi I Januari – Juni 2020

1.3. Rumusan Masalah

Berangkat dari pemetaan permasalahan di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kualitas komunikasi BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana tingkat kualitas layanan informasi BPJS Kesehatan?
3. Bagaimana tingkat kepuasan pengguna BPJS Kesehatan?
4. Bagaimana pengaruh kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi terhadap kepuasan pengguna?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis pengaruh kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi terhadap

kepuasan pengguna layanan BPJS Kesehatan di Kota Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan suatu temuan tentang kualitas layanan informasi kesehatan berdasarkan dimensi komunikasi, baik secara konseptual maupun secara praktis, dalam meningkatkan kepuasan pengguna sehingga dapat dijadikan sebagai rujukan bagi pihak BPJS.

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengevaluasi tingkat kualitas komunikasi BPJS Kesehatan.
2. Mengevaluasi tingkat kualitas layanan informasi BPJS Kesehatan.
3. Mengevaluasi tingkat kepuasan pengguna BPJS Kesehatan.
4. Mengevaluasi pengaruh kualitas komunikasi dan kualitas layanan informasi terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bagi ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan tentang kualitas komunikasi, kualitas layanan informasi, dan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang manfaat layanan BPJS Kesehatan.

b. Bagi Pihak BPJS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan kepada masyarakat.

c. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan masalah pelayanan informasi kesehatan dengan menggali dimensi-dimensi lain dari komunikasi dan aspek sosiodemografis yang berhubungan dengan kepuasan pengguna.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Komunikasi

Dalam proses kehidupan, setiap manusia memiliki kebutuhan hidup yang berbeda-beda. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tersebut manusia harus berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam berinteraksi dengan manusia lainnya, dibutuhkan komunikasi. Komunikasi adalah proses yang melibatkan perilaku dan interaksi antar individu.³⁹ Menurut Wilbur Schramm, komunikasi dan masyarakat adalah dua kata kembar yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Tanpa komunikasi masyarakat tidak akan terbentuk, demikian pula sebaliknya manusia tidak bisa mengembangkan komunikasi tanpa masyarakat.⁴⁰

2.1.1. Pengertian Komunikasi

Secara etimologi kata komunikasi berasal dari Bahasa Latin *communicatio* yang terbentuk dari dua kata yaitu *com* yang artinya “bersama dengan” dan kata *unio* yang berarti “bersatu dengan”. Namun, dalam perkembangannya kata komunikasi mengalami peralihan makna dari Bahasa Latin ke Bahasa Inggris yaitu *common* yang berarti “bersama dengan” dan “bersatu dengan”.⁴¹

Secara terminologi komunikasi berarti proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain. Dari pengertian tersebut dapat dilihat

³⁹ Mundakir, Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan, 2019, Indomedia Pustaka

⁴⁰ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

⁴¹ Allo Liliwari, Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, 2018, Pustaka Pelajar

bahwa dalam proses komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyatakan sesuatu kepada orang lain.⁴² Menurut Harold D. Lasswell dalam Cangara (2019:17) untuk memahami apa yang dimaksud dengan komunikasi, maka kita harus menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya”.

Everett M. Rogers seorang pakar sosiologi pedesaan Amerika mengemukakan definisi tentang komunikasi sebagai suatu proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Kemudian Rogers bersama D. Lawrence Kincaid (1981) mengembangkan definisi tersebut menjadi proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.⁴³

Sedangkan menurut James A.F. Stoner, komunikasi merupakan sebuah proses dimana seseorang berusaha memberikan pengertian dengan cara melakukan pemindahan pesan.⁴⁴ Sementara itu, komunikasi menurut Gebner (1966) adalah interaksi sosial melalui simbol dan sistem pesan (Rosmawaty, 2010:19).⁴⁵ Disisi lain, Carl I. Hovland, Janis dan Kelly dalam Lukiati (2009:74) mengemukakan definisi komunikasi yaitu:

⁴² Onong Uchana, *Dinamika Komunikasi*, 2004, PT Remaja Rosdakarya

⁴³ Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, 2019, PT RajaGrafindo Persada

⁴⁴ Widjaja, 2008. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta: PT Bumi Aksara

⁴⁵ Rosmawaty, *Mengenal Ilmu Komunikasi*, 2010, Widya Padjajaran

*“the process by which an individual (the communicator) transmits stimuli (usually verbal) to modify the behaviour of other individuals (the audience)”.*⁴⁶

Definisi-definisi yang telah dipaparkan oleh para ahli di atas tentunya telah memberikan gambaran bahwa proses komunikasi akan terjadi jika terdapat dua orang atau lebih untuk saling bertukar informasi, ide atau gagasan. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi baik secara verbal maupun menggunakan bahasa non-verbal. Oleh karena itu, jika berada dalam suatu situasi komunikasi, maka kita akan memiliki beberapa kesamaan dengan orang lain, seperti kesamaan bahasa ataupun kesamaan maksud arti dari simbol-simbol yang digunakan dalam komunikasi. Komunikasi dapat terjadi jika terdapat kesamaan makna antara orang yang menyampaikan pesan dengan orang yang menerima pesan.

Beragamnya definisi komunikasi yang dikemukakan oleh para ahli memperlihatkan bahwa para ahli memberikan definisi berdasarkan sudut pandang keilmuan mereka masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa ilmu komunikasi sebagai bagian dari ilmu social adalah suatu ilmu yang bersifat multidisiplin.

2.1.2. Unsur-unsur Komunikasi

Berdasarkan pengertian komunikasi yang telah dikemukakan di atas, komunikasi dikatakan sebagai suatu proses, suatu proses komunikasi tidak akan berjalan secara efektif tanpa didukung oleh unsur-unsur komunikasi.

⁴⁶ Lukiati, Ilmu Komunikasi, Perspektif, Proses, dan Konteks, 2009, Widya Padjajaran

Adapun unsur-unsur komunikasi menurut Cangara (2019:31)⁴⁷ sebagai berikut:

1. Sumber

Dapat dijelaskan bahwa segala peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber selaku orang yang mengirimkan pesan atau informasi. Sumber ini sering diistilahkan sebagai komunikator dan bisa terdiri dari satu orang tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok atau lembaga.

2. Pesan

Pesan adalah segala sesuatu baik berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasehat atau propaganda yang disampaikan komunikator kepada komunikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi.

3. Media

Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan informasi dari komunikator kepada komunikan. Media komunikasi bentuknya bermacam-macam antara lain panca indera, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

4. Penerima

Penerima adalah orang yang berperan sebagai penerima atau sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Di mana penerima tersebut bisa terdiri dari satu orang atau lebih, kelompok, partai maupun negara. Penerima biasa pula disebut khalayak, sasaran, dan komunikan.

³¹ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

5. Pengaruh

Pengaruh adalah kondisi yang mana terjadi perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima informasi dari sumber. Pengaruh bisa terjadi pada tingkat pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang.

6. Tanggapan Balik

Umpan balik sejatinya merupakan suatu bentuk pengaruh yang berasal dari penerima. Namun *feed back* ini juga dapat berasal dari unsur lain seperti media, pesan, walaupun pesan tersebut belum sampai kepada penerima.

7. Lingkungan

Lingkungan adalah situasi tertentu yang mampu mempengaruhi jalannya sebuah komunikasi. Situasi ini dapat digolongkan kedalam empat macam, yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu. Lingkungan fisik misalnya faktor geografis, lingkungan sosial misalnya kesamaan kepercayaan, status sosial, dll, dimensi psikologis misalnya factor kejiwaan atau perasaan seseorang, dan dimensi waktu menunjukkan situasi kapan waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan komunikasi.

2.1.3. Tipe-tipe Komunikasi

Menurut Cangara (2019:64), tipe komunikasi, terbagi menjadi empat macam antara lain⁴⁸ :

³² Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

1. Komunikasi dengan diri sendiri (*Intrapersonal Communication*)

Komunikasi dengan diri sendiri ialah peristiwa komunikasi yang berlangsung di dalam diri seseorang, atau seolah-olah individu tersebut sedang berbicara kepada dirinya sendiri.

2. Komunikasi Antarpribadi (*Interpersonal Communication*)

Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau lebih secara langsung dengan menggunakan pesan verbal maupun nonverbal.

3. Komunikasi Publik (*Public Communication*)

Komunikasi publik adalah komunikasi yang pesannya disampaikan secara tatap muka oleh seorang komunikator di depan khalayak besar.

4. Komunikasi Massa (*Mass Media*)

Komunikasi massa adalah proses komunikasi yang pengiriman pesannya dari sumber berupa lembaga atau instansi kepada khalayak banyak secara serentak melalui alat-alat yang bersifat mekanis seperti radio, TV, maupun surat kabar.

2.1.4. Model-model Komunikasi

Komunikasi sebagai suatu ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam berkomunikasi dapat digambarkan dalam berbagai model. Model adalah gambaran informal untuk menjelaskan atau menerapkan teori, atau dengan kata lain model adalah teori yang disederhanakan. Menurut Warner

J Saverin dan James W. Tankard, Jr., model membantu merumuskan teori dan menyederhanakan hubungan.⁴⁹

Secara garis besar model terbagi atas dua macam, yaitu model operasional yang menggambarkan proses dengan cara melakukan pengukuran dan proyeksi kemungkinan-kemungkinan operasional, dan model fungsional yang berupaya menspesifikasi hubungan-hubungan tertentu diantara berbagai unsur dari suatu proses serta menggeneralisasinya menjadi suatu hubungan yang baru. Model fungsional lebih banyak digunakan dalam pengkajian ilmu pengetahuan, utamanya yang berkaitan dengan tingkah laku manusia (*behavioral science*).⁵⁰

Terdapat tiga model dalam komunikasi, yaitu:

1. Model Komunikasi Linear

Model komunikasi linear dikemukakan oleh Claude Shannon dan Warren Weaver pada tahun 1949. Dalam model ini digambarkan suatu proses komunikasi dimulai dari sumber yang menciptakan pesan, kemudian *ditransmit* melalui saluran kawat atau gelombang udara. Pesan ditangkap oleh pesawat penerima yang merekonstruksi kembali *sinyal* tersebut sampai kepada tujuannya (*destination*) yaitu penerima.⁵¹

2. Model Interaksional

Model interaksional dikembangkan oleh Wilbur Schramm pada tahun 1954 yang menekankan pada proses komunikasi dua arah antara

⁴⁹ Lukiati, Ilmu Komunikasi, Perspektif, Proses, dan Konteks, 2009, Widya Padjajaran

⁵⁰ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

⁵¹ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

pengirim dan penerima pesan yang terjadi secara timbal balik. Dalam model interaksional ini sumber melakukan encode terhadap pesan yaitu mengolah pesan ke dalam suatu bentuk yang dapat dikirim kepada penerima, selanjutnya penerima akan melakukan proses decode terhadap pesan tersebut.⁵²

3. Model Transaksional

Model ini dikembangkan oleh Barnlund pada tahun 1970. Model ini menekankan kegiatan komunikasi dari para pelaku komunikasi yaitu pengirim dan penerima pesan. Model ini menganggap bahwa komunikasi bersifat transaksional artinya ada proses kooperatif yang menggambarkan adanya kerjasama diantara para pelaku komunikasi.⁵³

2.1.5. Fungsi-fungsi Komunikasi

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak bisa lepas dari komunikasi karena dengan berkomunikasi seseorang dapat berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut Harold D. Lasswell fungsi komunikasi antara lain (1) manusia dapat mengontrol lingkungannya, (2) beradaptasi dengan lingkungan tempat tinggalnya, (3) melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya.⁵⁴ Selain itu, fungsi lain dari komunikasi menurut Mundakir (2019:19) antara lain⁵⁵:

1. Informasi, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta, pesan, opini, dan komentar yang dibutuhkan

⁵² Allo Liliweri, Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, 2018, Pustaka Pelajar

⁵³ Rosmawaty, Mengenal Ilmu Komunikasi, 2010, Widya Padjajaran

⁵⁴ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

⁵⁵ Mundakir, Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan, 2019, Indomedia Pustaka

agar dapat dimengerti dan beraksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

2. **Sosialisasi**
Dengan komunikasi, sesuatu yang ingin disampaikan dapat disebarkan ke masyarakat luas. Fungsi sosialisasi ini sangat efektif bila dilakukan dengan pendekatan yang tepat, misalnya komunikasi massa baik langsung maupun tidak langsung (melalui media).
3. **Motivasi**
Proses komunikasi yang dilakukan secara persuasive dan argumentative dapat berfungsi sebagai penggerak semangat, pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu yang diinginkan oleh komunikator.
4. **Perdebatan atau diskusi**
Suatu permasalahan yang masih kontroversial atau polemic dalam hubungan dengan masalah-masalah public dapat dibahas dan diselesaikan dengan menggunakan komunikasi yang intens baik melalui debat maupun diskusi.
5. **Pendidikan**
Proses pengalihan (transformasi) ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak serta membentuk keterampilan dan kemahiran dapat dilakukan melalui komunikasi yang baik dan efektif.
6. **Memajukan kehidupan**
Contoh dari fungsi komunikasi ini adalah menyebarkan kebudayaan dan seni dengan maksud melestarikan warisan masa lalu, membuat leaflet, booklet atau sejenisnya yang berisi tentang bagaimana hidup sehat, membangun imajinasi dan mendorong kreativitas dan kebutuhan serta estetika dan lain-lain.
7. **Hiburan**
Dunia intertainment telah banyak muncul dari produk komunikasi, misalnya lawak, menyanyi, drama, sastra, seni, dan lain-lain.
8. **Integrasi**
Adanya kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku, dan berpola pikir serta sebagai sarana untuk menghargai dan memahami pandangan orang lain dapat diperoleh dari komunikasi yang dilakukan.

Jika dilihat dari aspek kesehatan, fungsi komunikasi mempunyai peran yang sangat besar. Di kalangan dokter jiwa (psikiater) menilai bahwa orang yang kurang berkomunikasi atau terisolasi dari masyarakatnya mudah terkena gangguan jiwa (depresi, kurang percaya diri) dan kanker, sehingga

memiliki kecenderungan cepat mati dibandingkan dengan orang yang senang berkomunikasi (Cangara, 2019:75).⁵⁶ Di kalangan perawat, komunikasi merupakan aktivitas yang tidak dapat dipisahkan dari peran perawat. Seorang perawat akan berhasil dalam melaksanakan tugas-tugasnya ketika dia melakukan komunikasi yang baik kepada pasiennya. Secara umum, komunikasi berfungsi sebagai media informasi, pendidikan, himbauan atau ajakan, dan hiburan.⁵⁷

2.1.6. Dimensi Komunikasi

Menurut Lasswell (1948) ada lima dimensi komunikasi, yaitu (1) dimensi komunikator; (2) dimensi media; (3) dimensi pesan; (4) dimensi komunikan; dan (5) dimensi efek (Rachmawati, 2019).

1. Dimensi Komunikator

Komunikator adalah pihak yang mengirim pesan kepada khalayak. Komunikator biasa juga disebut pengirim, sumber, *source* atau *encoder*. Komunikator merupakan unsur yang penting dalam suatu proses komunikasi. Sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi (Cangara, 2019). Selain itu, komunikator juga memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan untuk mempengaruhi penerima pesan (komunikan). Untuk itu, agar pesan-pesan komunikasinya dapat ditangkap dengan baik oleh khalayak, maka salah

⁵⁶ Cangara, Pengantar Ilmu Komunikasi, 2019, PT RajaGrafindo Persada

⁵⁷ Mundakir, Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan, 2019, Indomedia Pustaka

satu kriteria seorang komunikator adalah memiliki pengetahuan/pemahaman yang luas terhadap informasi yang akan disampaikan kepada khalayak.

Selain pemahaman yang luas, seorang komunikator juga harus memiliki kemampuan merespon yang baik dalam menghadapi khalayak. Dengan kata lain, komunikator merupakan seseorang atau sekelompok orang yang berinisiatif untuk menjadi sumber dalam sebuah hubungan. Seorang komunikator tidak hanya berperan dalam menyampaikan pesan kepada penerima, tetapi juga memberikan respon dan tanggapan, serta menjawab pertanyaan dan masukan yang disampaikan oleh penerima, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Seorang komunikator juga harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi. Melalui keterampilan berkomunikasi tersebut, seorang komunikator akan menjadikannya lebih baik dalam menyampaikan ide, membangun hubungan dengan orang lain, mempromosikan sesuatu dan juga bisa meningkatkan kepercayaan orang lain. Keterampilan berkomunikasi ini meliputi gaya dan bahasa yang digunakan oleh petugas dalam berkomunikasi. Selain itu, keterampilan petugas dalam memadukan komunikasi verbal dan nonverbal dalam menyampaikan informasi kepada peserta juga memiliki kontribusi dalam penilaian responden.

Menurut Aristoteles, kredibilitas seorang komunikator bisa diperoleh jika seorang komunikator memiliki *ethos*, *phatos*, dan *logos*. *Ethos* adalah kekuatan yang dimiliki oleh seorang komunikator berdasarkan karakter

pribadinya, sehingga ucapan-ucapannya dapat dipercaya. *Phatos* adalah kekuatan yang dimiliki seorang komunikator dalam mengendalikan emosi pendengarnya. Sedangkan *logos* adalah kekuatan yang dimiliki seorang komunikator melalui argumentasinya (Cangara, 2019).

Selain kredibilitas, daya tarik adalah salah satu faktor yang harus dimiliki oleh seorang komunikator. Faktor daya tarik banyak menentukan keberhasilan suatu proses komunikasi. Pendengar atau pembaca bisa saja mengikuti pandangan seorang komunikator, karena ia memiliki daya tarik dalam hal kesamaan, dikenal baik, disukai, dan memiliki penampilan fisik yang menarik (Cangara, 2019). Salah satu daya tarik seorang komunikator dapat dilihat dari penampilannya. Penampilan komunikator memiliki kontribusi yang cukup besar dalam proses komunikasi. Penampilan seorang komunikator akan mendukung kredibilitas komunikator, karena dengan penampilan yang baik, maka seorang komunikator dapat membuktikan dirinya bahwa dia dapat mengomunikasikan dirinya dengan baik. Hal tersebut menyatakan bahwa komunikator dapat memberikan kesan yang baik dan akan memunculkan tanggapan pada orang lain mengenai dirinya. Penampilan seorang komunikator dapat memikat perhatian, sehingga mampu untuk mengungkapkan kembali pesan yang ia peroleh. Faktor daya tarik dari penampilan komunikator menentukan berhasil tidaknya suatu proses komunikasi. Seringkali pesan yang disampaikan secara nonverbal adalah pesan yang sebenarnya dari pembicara, karena bahasa tubuh tidak dapat dihindari. Secara tidak sadar

bahwa gerak-gerik seorang komunikator telah mengomunikasikan dirinya sendiri kepada orang lain.

Hynes (2012) dalam jurnalnya yang berjudul *Improving Employees Interpersonal Communication Competence: A Qualitative Study* menyatakan bahwa kompetensi komunikasi dalam melaksanakan pekerjaan merupakan pusat dan sangat penting untuk meningkatkan produktivitas pekerjaan yang terdiri dari. Hasil wawancara tersebut berhasil mengidentifikasi delapan keahlian yang dipercayai oleh para manjer berpengaruh pada kinerja pegawai, dan keahlian komunikasi menduduki peringkat paling atas. Mereka percaya bahwa efektivitas pekerjaan sangat dipengaruhi oleh keahlian dalam berkomunikasi. (Rianto, 2017).

Menurut Keyton, kompetensi komunikasi merupakan efektivitas komunikasi. Semakin baik kompetensi yang dimiliki seseorang, semakin baik pula pesan informasi yang disampaikan diterima oleh rekan kerja. Dasar pemikirannya seringkali disebut sebagai kompetensi hubungan dan kompetensi komunikator. Penelitian ini meneliti perilaku komunikasi verbal manakah yang digunakan pada tempat kerja dan selanjutnya memetakan kompetensi komunikasi dari hubungan perseorangan fokus pada pendekatan kognitif sampai dengan pendekatan perilaku dan sebagai dasar dalam lingkungan kerja (Keyton et al., 2013).

2. Dimensi Media

Dimensi komunikasi yang kedua adalah media. Media merupakan alat atau sarana yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan

informasi kepada khalayak. Media merupakan saluran yang digunakan untuk menghubungkan komunikator dan komunikan dalam proses penyampaian informasi. Menurut beberapa pakar, media yang paling dominan digunakan dalam komunikasi antar manusia adalah pancaindra manusia, seperti mata, telinga, dan mulut. Pesan yang diterima oleh manusia selanjutnya akan diproses dalam pikiran manusia untuk mengontrol dan menentukan sikapnya terhadap sesuatu dan bertindak berdasarkan pikirannya tersebut.

Daya persuasi atau pengaruh suatu pesan sangat tergantung pada media yang digunakan oleh sumber untuk memindahkan pesan atau informasi. Saat ini bentuk-bentuk media massa yang digunakan untuk menyampaikan informasi sangat beragam. Secara umum, media terdiri dari media cetak dan media elektronik. Namun, seiring perkembangan teknologi, penggunaan media tidak hanya terbatas pada media cetak dan elektronik, tetapi juga sudah merambah ke media sosial. Media cetak merupakan media yang tertua di dunia. Media cetak adalah sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dari sumber kepada penerima dalam bentuk tertulis. Salah satu media yang cukup efektif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat adalah media cetak. Media cetak terdiri dari surat kabar, majalah, *booklet*, *leaflet*, dan poster.

Media elektronik adalah salah satu media selain media cetak yang digunakan untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat. Media

elektronik biasanya terdiri dari televisi, radio, film, dan video. Media elektronik lebih menarik dibandingkan dengan media cetak karena tampilannya yang *audiovisual*.

Dalam perkembangan teknologi dan informasi dan munculnya internet menjadikan masyarakat semakin modern. Perkembangan ini membawa suatu perubahan baru dalam masyarakat untuk berkomunikasi. Hampir semua masyarakat terkena dampak dari media, salah satunya adalah media sosial. Media sosial adalah media yang digunakan manusia untuk berinteraksi dengan orang lain secara *online* tanpa dibatasi oleh ruang dan waktu.

3. Dimensi Pesan

Dimensi yang ketiga dalam komunikasi adalah pesan. Dalam komunikasi, pesan merupakan unsur yang amat penting bahkan keberadaannya merupakan unsur utama yang harus ada dalam proses komunikasi. Komunikator maupun komunikan tidak dapat melakukan komunikasi jika tidak ada pesan yang akan disampaikan. Pesan adalah informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada khalayak. Pesan dapat berbentuk verbal maupun nonverbal.

Pesan merupakan suatu wujud informasi yang mengandung makna, jika pesan tidak bisa dipahami oleh penerima, maka pesan tersebut tidak menjadi informasi. Pesan bisa mempunyai makna yang berbeda bagi setiap individu, karena pesan berkaitan erat dengan masalah penafsiran bagi yang menerimanya. Agar pesan yang disampaikan memiliki nilai positif

bagi penerimanya dan mudah dipahami, dimengerti, serta direspon oleh penerima, maka pesan harus berkualitas dan dikemas sedemikian rupa dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada.

Pesan juga merupakan hal yang penting dalam sebuah komunikasi, di mana pesan adalah segala sesuatu yang disampaikan oleh seseorang dalam bentuk simbol yang diterima oleh khalayak dalam serangkaian makna (Cangara, 2019), sehingga tujuan komunikasi tidak akan tercapai jika tidak ada pesan. Komunikasi dapat dikatakan efektif jika pesan yang dikirimkan oleh komunikator dapat diterima dengan baik oleh komunikan serta tujuan komunikator dapat tercapai.

Menurut Cassandra dalam Cangara, 2019, terdapat dua model dalam penyusunan pesan agar pesan yang disampaikan bersifat informatif dan persuasif, yaitu:

1. Penyusunan pesan yang bersifat informatif

Model ini lebih banyak ditujukan untuk memberikan wawasan yang luas dan kesadaran masyarakat. Proses penyampaian pesannya bersifat difusi, sederhana, jelas, dan tidak banyak menggunakan istilah-istilah yang tidak diketahui masyarakat. Ada empat cara penyusunan pesan yang bersifat informatif, yaitu:

- a. **Space Order**, yaitu penyusunan pesan dengan melihat kondisi tempat atau ruang, seperti skala internasional, nasional, atau lokal.
- b. **Time Order**, yaitu penyusunan pesan berdasarkan waktu atau periode yang disusun secara kronologis

- c. **Deductive Order**, yaitu penyusunan pesan yang dimulai dari hal yang umum ke yang khusus
- d. **Inductive order**, yaitu penyusunan pesan yang dimulai dari hal yang khusus ke hal yang umum.

2. Penyusunan pesan yang bersifat persuasif

Model penyusunan pesan yang persuasif bertujuan untuk mengubah persepsi, sikap, dan pendapat masyarakat. Penyusunan pesan persuasive memiliki sebuah preposisi yaitu apa yang dikehendaki sumber dari pesan yang dikirimkan ke penerima. Ada beberapa cara yang dilakukan dalam Menyusun pesan yang bersifat persuasive, yaitu:

- a. **Fear appeal**, yaitu penyampaian pesan kepada masyarakat dengan cara memberikan ancaman, sehingga menimbulkan rasa takut pada masyarakat. Cara ini sebenarnya kurang diterima oleh masyarakat, karena mereka merasa tidak memiliki kebebasan dalam menentukan sikap dan pendapatnya. Namun, pada situasi dan kondisi tertentu, cara ini mungkin efektif, misalnya penyampaian pesan tentang bencana alam kepada masyarakat.
- b. **Emotional appeal**, yaitu penyampaian pesan dengan cara menggugah emosi masyarakat, misalnya pesan tentang suku, agama, kesenjangan ekonomi, dan sebagainya yang dapat membakar emosi masyarakat. Bentuk lain dari cara ini adalah propaganda melalui siaran iklan yang bertujuan untuk menarik minat masyarakat.

- c. **Reward appeal**, yaitu penyampaian pesan yang disertai dengan janji-janji kepada masyarakat. Menurut Heilman dan Garner (1975), masyarakat cenderung menerima pesan atau ide yang penuh janji-janji daripada pesan yang disertai dengan ancaman.
- d. **Motivational appeal**, yaitu penyampaian pesan yang dapat menumbuhkan internal psikologi masyarakat agar masyarakat mau mengikuti pesan tersebut, misalnya dengan menumbuhkan rasa nasionalisme, fanatisme, dan sebagainya.
- e. **Humorous appeal**, yaitu teknik penyusunan pesan yang disertai dengan humor, sehingga orang yang menerima pesan tersebut tidak merasa jenuh. Pesan seperti ini akan mudah diterima oleh masyarakat, namun yang perlu diperhatikan adalah keseimbangan antara isi pesan dengan humornya.

Selain kelima metode di atas, terdapat pula teknik penyusunan pesan **satu sisi** dan **dua sisi**. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hovland, Lumsdain, dan Sheffield, teknik penyusunan pesan satu sisi lebih cocok digunakan pada masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah, mengenal informasi lebih awal, sehingga fungsinya hanya untuk memperkokoh informasi yang telah ada. Sedangkan metode dua sisi lebih cocok untuk masyarakat yang berpendidikan tinggi, mengetahui informasi namun bersikap oposisi, atau berisfat pro dan kontra.

Ada tiga teori tentang penyusunan dan penyampaian pesan, yaitu:

1. Over power 'em theory

Teori ini menunjukkan bahwa bila pesan sering kali diulang, panjang, dan cukup keras, maka pesan itu akan berlalu dari khalayak.

2. Glamour theory

Teori ini mengatakan bahwa suatu pesan yang dikemas dengan bagus, kemudian diberikan secara persuasif, maka khalayak akan tertarik untuk menerima pesan tersebut.

3. Don't tele'em theory

Teori ini mengatakan bahwa jika suatu pesan tidak disampaikan kepada orang lain, maka mereka tidak akan memegangnya atau menanyakannya.

Selanjutnya, dalam menyusun dan mengelola suatu pesan, agar pesan yang kita sampaikan tersebut efektif, maka perlu diperhatikan beberapa hal:

1. Menguasai isi dan sistematika serta struktur pesan yang akan disampaikan.
2. Memiliki kemampuan untuk mengemukakan argumentasi secara logis dengan menyertakan alasan, fakta, dan pendapat yang mendukung pesan yang disampaikan.
3. Memiliki kemampuan untuk membuat intonasi bahasa, serta gerakan-gerakan nonverbal yang dapat menarik perhatian khalayak.

4. Memiliki kemampuan untuk membumbui pesan agar menarik perhatian dan menghindari kebosanan khalayak melalui anekdot-anekdot.

4. Dimensi Penerima

Penerima/khalayak adalah orang yang menerima pesan yang disampaikan oleh sumber. Dalam istilah komunikasi, penerima biasa disebut dengan komunikan. Istilah lain dari penerima adalah khalayak, sasaran, pembaca, pendengar, atau pemirsa. Penerima adalah salah satu unsur komunikasi yang turut mempengaruhi jalannya proses komunikasi. Oleh karena itu, penerima tidak boleh diabaikan, karena berhasil tidaknya suatu proses komunikasi sangat ditentukan oleh penerima (Cangara, 2019). Penerima atau komunikan adalah pihak yang menjadi sasaran dari suatu pesan yang dikirim oleh sumber atau komunikator. Komunikan akan merespon pesan yang disampaikan oleh komunikator, baik berupa tanggapan, jawaban, atau masukan secara lisan maupun tulisan. Penerima dalam studi komunikasi bisa berupa individu, kelompok, atau masyarakat.

Komunikasi yang efektif akan terjadi apabila komunikan mengalami proses internalisasi (*internalization*), identifikasi-diri (*self identification*) dan ketundukan (*compliance*). Komunikasi mengalami proses internalisasi, jika komunikan menerima pesan yang sesuai dengan sistem nilai yang dianut. Komunikan merasa memperoleh sesuatu yang bermanfaat, pesan yang disampaikan memiliki rasionalitas yang dapat diterima. Internalisasi bisa terjadi jika komunikator memiliki *ethos* atau *credibility* (ahli dan dapat dipercaya), sehingga komunikasi akan berjalan efektif. Identifikasi terjadi

pada diri komunikan, jika komunikan merasa puas dengan meniru atau mengambil pikiran atau perilaku dari orang atau kelompok lain (komunikator). Identifikasi akan terjadi pada diri komunikan jika komunikator memiliki daya tarik (*attractiveness*). Sementara itu, ketaatan pada diri komunikan akan terjadi, jika komunikan yakin akan mengalami kepuasan, mengalami reaksi yang menyenangkan, memperoleh *reward* (balasan positif) dan terhindar dari *punishment* (keadaan, kondisi yang tidak enak) dari komunikator, jika menerima atau menggunakan isi pesannya. Biasanya ketaatan akan terjadi bila komunikan berhadapan dengan kekuasaan (*power*) yang dimiliki komunikator. Dengan demikian komunikasi yang efektif dapat dicapai.

Prinsip-prinsip Khalayak

Menurut Rivers, Jensen, dan Peterson (2003: 306), berdasarkan hasil penelitian (Wahid, 2016), terdapat empat prinsip umum khalayak, yaitu:

1. Prinsip semua atau tidak sama sekali

Berdasarkan pemikiran Paul Lazarsfeld dan Patricia Kendall, seseorang yang senang dengan suatu media, biasanya akan menyenangi jenis media lain pula. Sedangkan mereka yang tidak menyukai satu jenis media, biasanya tidak menyukai jenis media lainnya. Setiap orang adalah khalayak beberapa media.

2. Prinsip pendidikan

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih banyak menggunakan media meskipun ada variasi untuk media tertentu, terutama media cetak,

seperti surat kabar dan majalah. Tingkat pendidikan tidak banyak berhubungan dengan pemilihan media elektronik atau media siaran. Media bacaan lebih digemari oleh mereka yang berpendidikan tinggi, sedangkan televisi dan radio lebih digemari oleh mereka yang hanya berpendidikan sekolah menengah.

3. Prinsip ekonomi

Semakin tinggi penghasilan akan semakin tinggi tingkat penggunaan media. Namun, prinsip ini hanya berlaku untuk media cetak. Kecenderungannya, mereka yang berpenghasilan tinggi lebih gemar membaca dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah.

4. Prinsip usia

Semakin tinggi usia seseorang, semakin besar kecenderungannya menggunakan media untuk hal-hal serius, seperti untuk menunjang pekerjaan dan meningkatkan kualitas hidup. Pembaca usia lanjut lebih banyak jumlahnya dibandingkan pembaca usia muda, khususnya untuk surat kabar dan media cetak lainnya dengan tema masalah-masalah sosial. Untuk media elektronik atau siaran, penonton usia lanjut lebih menyukai program berita, diskusi, dan sejenisnya. Untuk radio, pendengar usia tua lebih menyukai musik klasik, jazz, program keagamaan, dan kuis (karena dapat menambah pengetahuan). Sedangkan mereka yang berusia muda lebih menyukai acara-acara yang sesuai dengan kegemarannya.

Khalayak dapat dijelaskan atas dasar hubungan dengan media yang diakses oleh khalayak (Nasrullah, 2014: 87), yaitu: (1) khalayak cenderung merupakan individu yang sering berbagi pengalaman. Pada lain sisi, dalam hubungan sosial, ia dipengaruhi oleh individu lain. Hubungan sosial inilah yang menjadi alasan khalayak memiliki kesadaran memilih media; (2) khalayak cenderung bersifat heterogen, yakni berasal dan terdiri atas berbagai lapisan/kategori sosial; serta (3) khalayak cenderung tersebar di beberapa wilayah sasaran. Keragaman khalayak inilah yang menyebabkan tidak semua konten yang diproduksi oleh media diterima oleh khalayak.

Khalayak selalu terlibat dalam proses penerimaan informasi. Proses penerimaan informasi oleh khalayak tidak terjadi apa adanya, tetapi melibatkan kehadiran dan transformasi lingkungan pesan hingga menjadi bentuk yang dapat digunakan sebagai panduan dalam bersikap (Ruben dan Stewart, 1998: 93). Sebagai target media dalam menyebarkan informasi, khalayak tidak selalu menerima informasi secara membabi buta, tetapi mempertimbangkan dan menyeleksinya sesuai dengan kebutuhan.

Dalam menerima informasi dan memaknai pesan media, khalayak membutuhkan perhatian, resolusi, memori, dan pemikiran refleksi seseorang terhadap pesan yang diterimanya. Makna yang akan diberikan khalayak ditentukan juga oleh sesuatu yang dapat diterima akal. Dalam prosesnya, khalayak memberikan respons terhadap khalayak lain sebagai bentuk efek konsumsi pesan. Pemaknaan pesan di antara khalayak dapat

saja berbeda, dilandasi beberapa hal yang sudah dijelaskan termasuk prinsip-prinsip khalayak.

Pada proses penerimaan dan pemaknaan terhadap pesan media, terdapat beberapa hal yang dilakukan khalayak (Wahid, 2016), yaitu:

1. Selection

Khalayak setiap saat dikepung oleh berbagai aspek yang terdapat dalam lingkungannya, seperti orang-orang, objek-objek, dan kebiasaan yang merupakan sumber pesan-pesan yang berlomba-lomba untuk membuat kita tertarik dan memperoleh perhatian khalayak. Namun, khalayak memberikan seleksi terhadap berbagai hal yang ditemui, dibaca, didengar, dan ditonton. Khalayak melakukan proses seleksi yang hampir sama dalam semua situasi (Ruben dan Stewart, 1998: 96). Khalayak cenderung melakukan seleksi terhadap pesan yang diterima berhubungan dengan kebutuhan, keinginan, nilai, harapan, situasi, dan kondisi atau konteks yang melingkupi peristiwa politik tersebut.

2. Interpretation

Interpretasi terjadi ketika khalayak menetapkan atau memberikan makna sebuah pesan penting dengan isyarat-isyarat atau pesan yang sesuai dengan lingkungan, seperti apakah pesan penting atau pesan sepele/remeh, serius atau humor, pesan baru atau lama, terdapat perbedaan atau konsisten (sama), dan menyenangkan atau mengkhawatirkan/menggelisahkan. Makna pesan sangat bergantung

pada penyeleksian dan interpretasi. Misalnya, pesan yang konsisten akan memengaruhi interpretasi khalayak mengenai sebuah pesan.

3. *Retention-Memory*

Proses penyimpanan memori mempunyai pengaruh terhadap pemaknaan pesan. Pesan baru dapat saja mengingatkan atau melahirkan memori informasi lama yang sudah disimpan oleh khalayak. Proses '*recall*' atau pemunculan kembali terhadap *retention-memory* terjadi ketika suatu peristiwa atau pesan baru diterima oleh khalayak.

4. *Short-Term and Long-Term memory*

Informasi masuk ke sebuah sistem melalui satu dan beberapa mode komunikasi. Khalayak memberikan pemaknaan terhadap pesan dalam beberapa hal khusus atau isu secara keseluruhan. Efek pesan komunikasi berlangsung dalam ingatan jangka pendek dan jangka panjang atau lama. Ingatan jangka pendek (*short time memory*) adalah suatu proses penyimpanan memori sementara. Artinya, informasi yang disimpan hanya dipertahankan selama informasi tersebut masih dibuktikan. Jumlah informasi yang bisa disimpan dalam memori jangka pendek sangat terbatas, contohnya informasi tentang pemberitaan program.

Khalayak/penerima terdiri atas khalayak aktif dan khalayak pasif. Khalayak aktif memiliki ciri-ciri: (1) selektivitas (*selectivity*). Khalayak aktif dianggap selektif dalam proses konsumsi media yang mereka pilih untuk digunakan. Mereka tidak asal-asalan dalam mengonsumsi media, namun memiliki tujuan tertentu. Khalayak selektif merupakan khalayak aktif yang

mempunyai keinginan dan kebutuhan terhadap informasi yang disampaikan oleh komunikator. Khalayak tipe ini biasanya memiliki latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang cukup tinggi; dalam struktur sosial masyarakat dinyatakan dengan masyarakat kelas menengah; (2) utilitarianisme (*utilitarianism*), yaitu khalayak aktif mengonsumsi media dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tujuan tertentu; (3) intensionalitas (*intentionality*) yang mengandung makna penggunaan isi media secara sengaja; (4) keikutsertaan (*involvement*) atau usaha, yaitu khalayak secara aktif berpikir mengenai alasan mereka dalam mengonsumsi media; (5) khalayak aktif yang dipercaya sebagai komunitas yang tahan menghadapi pengaruh media (*impervious to influence*) atau tidak mudah dibujuk oleh media (Littlejohn, 1996: 333). Khalayak yang lebih terdidik (*educated people*) cenderung menjadi bagian dari khalayak aktif karena lebih bisa memilih media yang mereka konsumsi sesuai kebutuhan dibandingkan khalayak yang tidak terdidik (Wahid, 2016).

5. Dimensi Efek

Pengaruh atau efek adalah salah satu dimensi dalam komunikasi yang sangat penting untuk mengetahui berhasil tidaknya suatu proses komunikasi. Pengaruh dapat dikatakan efektif jika terjadi perubahan pada komunikan sebagaimana yang diinginkan oleh komunikator. Pengaruh dapat terjadi pada tingkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang. Perubahan pada tingkat pengetahuan biasanya terjadi dalam bentuk perubahan persepsi dan perubahan pendapat. Perubahan persepsi terjadi

karena adanya rangsangan pada diri seseorang yang timbul dari sumber internal, seperti pikiran, perasaan, sensasi somatik dengan impuls dan stimulus eksternal terhadap suatu objek atau fenomena. Perubahan pendapat terjadi jika terdapat perubahan penilaian seseorang terhadap suatu objek yang disebabkan oleh adanya informasi baru. Perubahan persepsi dan perubahan pendapat mempunyai hubungan yang erat, karena persepsi yang dilakukan dengan onterpretasi dapat diorganisasi menjadi pendapat (Cangara, 2019).

Perubahan pada tingkatan sikap terjadi karena adanya perubahan internal pada diri seseorang yang berkaitan dengan prinsip sebagai hasil evaluasi yang dilakukan terhadap suatu objek, baik yang berada di luar diri seseorang maupun di dalam dirinya. Perubahan sikap biasanya berkaitan dengan kepercayaan atau ideologi seseorang. Orang bisa berubah sikap karena melihat apa yang tadinya dipercaya tidak benar atau tidak sesuai dengan harapannya. Oleh karena itu, ia berubah sikap untuk mengganti kepercayaan dirinya (Cangara, 2019).

Perubahan perilaku merupakan sebuah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perubahan perilaku biasanya terjadi dalam bentuk tindakan. Perilaku manusia dapat terjadi melalui proses Stimulus-Organisme-Respons yang biasa disebut Teori S-O-R oleh Skinner. Antara perubahan sikap dan perilaku juga terdapat hubungan yang erat. Perubahan perilaku biasanya didahului oleh perubahan sikap. Namun,

dalam hal tertentu, perubahan sikap juga bisa didahului oleh perubahan perilaku (Cangara, 2019).

Pengaruh atau efek dari suatu proses komunikasi dapat diamati secara langsung dalam komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok, misalnya ketika kita berbicara dengan orang lain secara tatap muka, maka kita bisa melihat reaksi orang tersebut secara langsung. Sebaliknya, dalam komunikasi massa, pengaruh tidak mudah diketahui, karena massa tersebar sehingga sulit diketahui pada tingkat mana pengaruh itu terjadi. Namun, dari beberapa penelitian yang dilakukan, komunikasi massa cenderung lebih banyak mempengaruhi pada tingkat pengetahuan dan kesadaran seseorang, sedangkan komunikasi antarpribadi cenderung berpengaruh pada sikap dan perilaku seseorang.

2.2. Konsep Komunikasi Kesehatan

2.2.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia. Komunikasi kesehatan mempelajari bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005)⁵⁸. Fokus utama komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi yang

⁵⁸ Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

berlangsung antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien.

Komunikasi kesehatan adalah proses menyampaikan pesan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan berbagai media dengan tujuan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan masyarakat secara positif. Dalam menyampaikan pesan kesehatan tersebut, seorang petugas kesehatan sebaiknya menggunakan prinsip, metode, dan media komunikasi yang tepat, baik melalui komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Tujuan penyampaian pesan ini adalah untuk memberikan pengarahan mengenai kesehatan secara utuh, baik jasmani dan rohani, guna mendukung tercapainya perilaku manusia untuk kesejahteraan sosial. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan untuk mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008)⁵⁹.

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang dapat mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Dengan demikian

⁵⁹ Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Pelajar

dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan.

Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Untuk meningkatkan derajat kesehatan tersebut, maka digunakan berbagai strategi komunikasi dalam menyampaikan informasi dan edukasi kesehatan kepada berbagai lapisan masyarakat agar seluruh lapisan masyarakat berperan secara aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan tersebut. Upaya peningkatan derajat kesehatan tersebut mencakup berbagai hal, seperti mulai dari bagaimana menjaga diri dari penyakit, proses pencegahan penyakit, sampai bagaimana menyadari jika orang-orang di sekitar kita berada dalam kondisi kesehatan yang tidak sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki pengetahuan dan informasi dasar tentang kesehatan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka tentang pola hidup sehat.

2.2.2. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam peningkatan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko

kesehatan, serta solusi kesehatan. Ruang lingkup komunikasi meliputi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta kebijakan kesehatan.⁶⁰

1. Pencegahan penyakit (preventif)

Ruang lingkup kedua dalam komunikasi kesehatan adalah pencegahan terhadap penyakit yang sering terjadi di masyarakat dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Misalnya, ciri-ciri orang yang mengalami suatu penyakit dan tindakan apa yang dilakukan untuk menolong orang yang menderita penyakit itu. Pencegahan penyakit juga bisa dilakukan dengan mengajak serta semua lapisan masyarakat untuk berpartisipasi menggalakkan pola hidup sehat dan teratur, sehingga dapat terhindar dari berbagai virus dan kuman yang menyebabkan penyakit. Dengan mengajak masyarakat ikut berpartisipasi dalam menjaga kesehatan diri mereka sendiri maupun lingkungan sekitarnya, maka masyarakat akan merasa menjadi bagian penting dalam proses tersebut, sehingga mereka akan ikut menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat lainnya.

a. Tingkat pertama adalah usaha pencegahan penyakit

Usaha pencegahan penyakit ini dilakukan dengan menyebarluaskan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit untuk meningkatkan kesehatan seseorang sebelum mereka

⁶⁰ Reni Agustina et.al, Buku Ajar Komunikasi Kesehatan, 2020, Prenadamedia Group, Jakarta Timur

terkena penyakit, hingga kegiatan medis sebagai tindak preventif seperti vaksinasi.

b. Tingkat kedua adalah pengobatan

Pada tingkatan ini dilakukan pengobatan saat individu sudah terlanjur terkena suatu penyakit tertentu yang menyerang sistem kesehatannya dengan mencari jenis pengobatan yang tepat dan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh individu.

c. Tingkat ketiga adalah promotif

Usaha promotif dilakukan dengan melakukan perawatan kepada individu agar sembuh dengan sempurna dan mencegah penyakit datang lagi.

d. Tingkat terakhir adalah rehabilitasi

Usaha ini dilakukan agar individu dapat sembuh kembali seperti semula sebelum mereka terkena penyakit agar mereka dapat kembali bersosialisasi dengan masyarakat di sekitarnya.

2. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan pasien yang pernah dirawat agar mereka bisa berpartisipasi dalam masyarakat sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. Rehabilitasi terdiri atas (a) rehabilitasi fisik yaitu usaha untuk memperbaiki fisik mantan pasien akibat kecelakaan atau hal lainnya, (b) rehabilitasi mental yaitu usaha pembimbingan psikologis mantan pasien sebelum mereka terjun ke masyarakat, (c) rehabilitasi sosial vokasional yaitu

usaha memberdayakan mantan pasien dalam suatu bidang pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka, dan (d) rehabilitasi aesthetis yaitu usaha mengembalikan rasa keindahan pada diri mantan pasien agar mereka lebih percaya diri ketika berada di dalam masyarakat.

3. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seseorang bukan hanya melalui perbaikan gizi, tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan kepada individu dan masyarakat.

2.2.3. Unsur-unsur Komunikasi Kesehatan

Apabila kita membahas tentang unsur-unsur komunikasi kesehatan, sebenarnya tidak akan jauh berbeda dengan unsur-unsur komunikasi pada umumnya. Yang paling membedakan dari unsur tersebut adalah konten atau material yang akan disampaikan dalam proses komunikasi kesehatan nantinya. Tanpa adanya unsur-unsur komunikasi yang lengkap tersebut, maka tidak mungkin sebuah proses komunikasi bisa berjalan dengan baik. Kalau pun berjalan, hasilnya juga bisa saja terjadi kesalahpahaman atau kegagalan penerimaan informasi.

Adapun unsur-unsur komunikasi kesehatan sebagai berikut:

1. Sumber

Sumber merupakan salah satu unsur utama dalam proses komunikasi kesehatan. Dalam komunikasi kesehatan yang menjadi sumber adalah petugas atau pihak kesehatan yang bertugas memberikan informasi tentang kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat.

2. Pesan

Unsur lainnya dalam proses komunikasi kesehatan adalah pesan. Dalam komunikasi kesehatan, yang dimaksud pesan adalah informasi atau

pengetahuan tentang kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat. Pesan juga biasa disebut sebagai *content* dalam proses komunikasi yang dapat berbentuk verbal maupun non verbal

3. Media

Media atau *channel* adalah salah satu unsur dari komunikasi kesehatan. Media digunakan oleh seorang petugas kesehatan untuk menyampaikan pesan tentang kesehatan. Media yang digunakan dapat terdiri dari berbagai bentuk, tergantung dari jenis dan tujuan dari pesan tersebut.

4. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran dari pengiriman pesan oleh sumber. Suatu proses komunikasi tidak akan sempurna jika tidak ada penerima. Penerima dalam proses komunikasi kesehatan ini dapat terdiri dari individu, kelompok, maupun masyarakat.

5. Efek

Dalam proses komunikasi selalu berkaitan dengan efek atau pengaruh. Efek komunikasi dapat bersifat emosional, fisik, kognitif, atau kombinasi diantara ketiganya. Pengaruh atau efek terjadi dalam proses *decoding* dimana dalam proses ini penerima menelaah pesan yang diterimanya. Dalam proses ini terjadi perbedaan pemahaman pesan antara sumber dan penerima. Efek dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui efektivitas komunikasi kesehatan.

6. Umpan balik

Umpan balik merupakan hasil yang diharapkan oleh pengirim dari si penerima. Di sini apa yang telah disampaikan sumber, akan diberikan umpan balik atau *feedback* dari penerima. Tidak peduli apakah ada pengaruh atau tidak dalam penyampaian pesan, biasanya *feedback* tetap akan muncul sebagai bentuk respon dari penerima.

7. Lingkungan

Lingkungan termasuk ke dalam unsur-unsur komunikasi kesehatan yang juga turut andil dalam proses komunikasi. Latar atau *setting* dari terjadinya proses komunikasi merupakan bentuk dari unsur komunikasi yang bisa saja terjadi dalam komunikasi kesehatan. Ini juga bisa ikut mempengaruhi apakah komunikasi yang efektif bisa atau tidak untuk dilakukan.

8. Gangguan

Gangguan merupakan unsur yang termasuk dalam hambatan berkomunikasi. Ini bisa disebut sebagai unsur karena gangguan bisa saja muncul sehingga pesan yang disampaikan oleh sumber tidak diterima dengan baik. Ada cara-cara untuk mengatasi hambatan komunikasi ini sehingga pesan bisa tetap diterima oleh *receiver*. Teknik komunikasi efektif menjadi salah satu solusinya.⁶¹

⁶¹ <https://pakarkomunikasi.com/unsur-unsur-komunikasi-kesehatan>

2.2.4. Bentuk-bentuk Komunikasi Kesehatan

Selama ini, informasi kesehatan disampaikan kepada masyarakat melalui kampanye dengan menggunakan media massa. Namun, seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, bentuk komunikasi kesehatan yang cukup efektif dilakukan adalah melalui program *entertainment* (hiburan). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi kesehatan yang ditayangkan secara singkat memiliki pengaruh yang cukup kuat. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3.719 individu, ditemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (*prime time*).⁶² Selain itu, bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah *media advocacy*. *Media advocacy* adalah suatu upaya untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan dengan memanfaatkan media massa serta dukungan dari komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan.

1. Komunikasi kesehatan dengan pasien/penderita

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien yang meliputi informasi tentang kondisi kesehatan pasien, bagaimana memaksimalkan perawatan, dan bagaimana pemberian terapi kepada pasien. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat

⁶² Metta Rahmadiana, *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan*, Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1/ Desember 2012

terapeutik artinya komunikasi yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Menurut Purwanto dalam Damaiyanti, 2008⁶³, komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan (1) membantu pasien mengurangi beban perasaan, pikiran, dan membantu pasien mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien, (2) membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif.

Komunikasi kesehatan terapeutik ini dapat diberikan oleh pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang yang berada disekitar pasien/penderita dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, yakni:

- a. Komunikasi terapeutik harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- b. Pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang disekitar individu harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental
- c. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik.

Komunikasi antara pasien dengan praktisi medis merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu yang sangat penting agar para praktisi medis memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Dalam upaya memberikan penjelasan kepada pasien tentang efek jangka panjang suatu penyakit dan

⁶³ Damaiyanti, M. 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika Aditama

bagaimana menangani penyakit yang diderita oleh pasien diperlukan komunikasi yang efektif. Kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif mendatangkan efek seperti ketidakpahaman pasien atas hasil pemeriksaan medis yang baru saja dijalani, kegagalan untuk menentramkan kembali diri sendiri (*failed reassurance*), ketidakpatuhan pada saran medis serta masa rawat inap yang lebih lama.

Dalam suatu proses komunikasi antara pasien dan ahli kesehatan seringkali dijumpai adanya permasalahan terutama dalam hal penggunaan bahasa, seperti banyaknya penggunaan kosa kata dan istilah-istilah medis yang tidak dimengerti oleh pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut, sebaiknya komunikasi yang terjalin antara pasien dan ahli kesehatan hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh kedua belah pihak agar terjalin komunikasi yang efektif antara kedua belah pihak.

2. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga

Selain komunikasi dengan pasien, komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan proses ini harus diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Hal ini dimaksudkan agar pasien tidak menolak dan merasa takut atau cemas dalam mengikuti rangkaian pengobatan karena ada dukungan dari pihak keluarga yang membantu memberikan penjelasan kepada pasien tentang pengobatan yang dilakukan.

Dalam perawatan medis, komunikasi kesehatan dengan pasien dan pihak keluarga sangat penting dilakukan agar pasien dapat memahami

keadaan dirinya dan pihak keluarga juga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit. Kegagalan dalam mengomunikasikan informasi kesehatan kepada pasien dan pihak keluarganya dapat berakibat pada ketidakpahaman pasien atas hasil tes yang dijalani (McBride, 2002) serta ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti saran medis (Haynes, 1996). Bila pihak keluarga juga tidak dapat memahami informasi kesehatan yang berkaitan dengan anggota keluarganya yang sakit, maka bukan tidak mungkin pihak keluarga tidak akan memberikan dukungan sepenuhnya kepada anggota keluarga yang sakit.

Peran keluarga sangat diperlukan dalam penanganan proses pengobatan pasien. Karena dengan adanya partisipasi keluarga dalam memberikan informasi kesehatan kepada anggota keluarganya yang sakit dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap proses penyembuhan pasien dengan memastikan bahwa semua anggota keluarga, termasuk anak-anak, telah memahami informasi dan isu-isu kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya yang sakit, termasuk bagaimana cara menangani pasien, dan kemungkinan reaksi yang muncul pada pasien akan memperkecil kemungkinan terjadinya ketidaktahuan (mengenai cara merawat dan menangani pasien) dan miskomunikasi antar anggota keluarga (P.D Williams dkk, 2002).⁶⁴

⁶⁴ P.D. Williams, 2002. *Interrelationship among variables affecting wall siblings and mothers in families of children with chronic illness or disability*. Journal Of Behavioral Medicine. 25.411-424.

3. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang bukan hanya untuk proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi. Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan tersebut, diperlukan suatu strategi yang baik. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008)⁶⁵, strategi ini diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan dan tercermin dalam tiga langkah:

- a. **Advokasi** yaitu kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.
- b. **Dukungan sosial**. Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).
- c. **Pemberdayaan masyarakat (*empowerment community*)**.

Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan agar masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Upaya ini antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan.

⁶⁵ Mubarak dan Chayatin, 2008 *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Perkembangan yang terjadi di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengomunikasikan isu-isu kesehatan telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya peningkatan akses untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan dan meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas.

2.2.5. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Tujuan komunikasi kesehatan menurut Liliweri (2018) terbagi dua yaitu⁶⁶:

1. Tujuan strategis dari komunikasi kesehatan yaitu:

- a. Menyampaikan informasi kesehatan dari satu pihak ke pihak lain secara berangkai, yang mana diharapkan dan ditujukan supaya pihak yang diberi informasi akan menyampaikan lagi informasi tersebut ke pihak selanjutnya. Dengan begitu terjadi rantai informasi dan pengetahuan kesehatan yang terus-menerus dan bersambung sehingga dapat diketahui oleh berbagai kalangan masyarakat.
- b. Memberikan informasi yang akurat dan edukasi kepada masyarakat agar mereka dapat mengambil keputusan mengenai kesehatan, baik untuk diri mereka sendiri maupun orang sekitar seperti keluarga atau kerabat.
- c. Memberikan informasi untuk membentuk terciptanya perilaku hidup yang sehat baik jasmani atau rohani, dimana orang-orang yang mendapatkan informasi dapat menjaga kesehatan mereka sendiri dan berusaha keras untuk terus menciptakan lingkungan yang sehat.
- d. Memberikan dukungan emosional dan bertukar informasi kepada rekan atau kelompok masyarakat.
- e. Mengajak orang untuk memperhatikan dan memelihara kesehatan diri mereka masing-masing, sehingga dapat terus sehat jasmani dan rohani serta terhindar dari berbagai ancaman penyakit.
- f. Memenuhi permintaan layanan kesehatan.

2. Tujuan praktis dari komunikasi kesehatan yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan bagi pelaku kesehatan tentang prinsip dan proses komunikasi yang terjadi antara manusia, menjadi komunikator yang memiliki etos, patos, logos, dan kredibilitas,

⁶⁶ Liliweri, Alo. 2018. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Pelajar

bagaimana menyusun pesan verbal dan non verbal agar pesan dapat sampai ke dengan baik, memilih media yang tepat dan sesuai dengan target yang akan diberikan informasi, menentukan segmen komunikasi sesuai konteks komunikasi kesehatan, mengelola *feedback* atau respon yang sesuai kehendak komunikator dan komunikan, dan mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan.

- b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam hal melaksanakan komunikasi dengan efektif baik secara verbal maupun nonverbal guna menyampaikan informasi dan pesan-pesan kesehatan pada masyarakat luas.
- c. Membentuk perilaku dan sikap yang tepat dalam mengkomunikasikan pesan kesehatan dengan baik kepada masyarakat, serta memiliki gaya bicara yang menyenangkan serta percaya diri sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik.

2.3. Konsep Informasi

2.3.1. Pengertian Informasi

Individu ataupun manusia berada dalam lingkungan yang berkaitan dengan informasi. Informasi meliputi sebagian besar aktivitas manusia karena pada hakikatnya individu merupakan pencipta informasi. Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya. Informasi menjadi sebuah hal yang sangat penting saat ini. Informasi berbeda dengan data. Perbedaan data dan informasi adalah, jika data adalah fakta yang masih belum disimpulkan, sedangkan sebuah informasi adalah data yang sudah dihimpun, diolah dan disimpulkan. Menurut Raymond McLeod, informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang memiliki arti bagi si penerima dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau mendatang.⁶⁷ Secara umum

⁶⁷ Tukino, *Pengaruh Kualitas Sistem Informasi Manajemen Dan Struktur Organisasi Terhadap Efektivitas Pengambilan Keputusan Pada PT UT Quality Indonesia* CBIS Journal, Volume 2 No 1, ISSN 2337-8794, 2014

informasi dapat didefinisikan sebagai hasil pengolahan data dalam bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya.

Sumber informasi adalah data realitas. Data realitas yang menggambarkan suatu peristiwa-peristiwa dan kesatuan nyata. Kejadian-kejadian adalah sesuatu yang terjadi pada saat tertentu. Data merupakan bentuk yang masih mentah, belum dapat bercerita banyak, sehingga perlu diolah lebih lanjut. Data diolah melalui suatu metode untuk menghasilkan informasi. Data diolah melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut dan membuat suatu keputusan dan pada akhirnya melakukan suatu tindakan yang mana dari tindakan tersebut melahirkan suatu tindakan lainnya yang akan membuat sejumlah data kembali.

Fungsi-fungsi informasi adalah sebagai berikut:

a. Untuk menambah pengetahuan baru

Informasi benar/valid yang didapatkan oleh seseorang tentu dapat menjadi pengetahuan baru serta juga dapat menambah wawasan pada bidang tertentu. Contohnya seperti informasi tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat memberikan informasi baru bagi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan.

b. Untuk mengurangi ketidakpastian

Kurangnya informasi mengenai sesuatu akan menimbulkan atau memunculkan ketidakpastian. Untuk dapat menghapus ketidakpastian

tersebut, maka diperlukan informasi lengkap serta juga valid dari sumber terpercaya.

c. Sebagai sumber berita

Sebuah informasi tentang hal tertentu bisa atau dapat dipakai sebagai sumber berita yang disampaikan kepada orang banyak.

d. Untuk sosialisasi kebijakan

Informasi merupakan suatu komponen penting didalam berkomunikasi dengan pihak lain. Salah satunya ialah untuk menyampaikan kebijakan dari pemerintah kepada warganya yang dilakukan dengan cara sosialisasi.

e. Untuk mempengaruhi orang banyak

Penyampaian suatu informasi dengan menggunakan/melalui media massa itu biasanya dilakukan untuk dapat mempengaruhi orang banyak. Misalnya sebuah informasi mengenai atau tentang suatu produk dengan melalui televisi yang tujuannya itu agar masyarakat mengenal serta juga tertarik untuk menggunakannya.

f. Menyatukan pendapat

Di era media sosial ini, sangat mudah untuk dapat menyampaikan pendapat ke ruang publik. Namun, tidak semua pendapat itu sesuai dengan fakta yang ada. Adanya suatu informasi yang valid/benar dari sumber terpercaya tentu akan bermanfaat untuk dapat menilai tiap-tiap pendapat yang dikemukakan di ruang publik.

g. Sebagai media hiburan

Informasi dapat juga berfungsi sebagai media hiburan bagi masyarakat.

2.3.2. Jenis-jenis Informasi

Jenis-jenis informasi dapat dilihat dari berbagai sudut pandang yang berbeda, salah satunya berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh manusia. Menurut Soetaminah (1991)⁶⁸ jenis informasi berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh manusia terdiri atas:

1. Informasi untuk kegiatan politik

Informasi ini digunakan oleh para politikus dalam melakukan kegiatan politiknya. Misalnya, informasi yang didapat oleh anggota partai politik A mengenai akan adanya *reshuffle* kabinet. Kemudian, informasi ini digunakan oleh partai politiknya untuk menyusun strategi mendekati kepala negara agar mendapatkan kursi di kabinet. Akan tetapi, oleh partai politik B yang juga mendengar informasi itu, digunakan untuk melemahkan kinerja pemerintahan agar menggoyangkan kabinet yang sedang berjalan dan mereka berusaha menggulingkan pemerintahan.

2. Informasi untuk kegiatan pemerintahan

Informasi ini digunakan para pejabat untuk menyusun rencana, membuat keputusan, dan kebijakan-kebijakan pemerintah. Misalnya, informasi dari para menteri kepada presiden tentang daerah yang terkena bencana alam. Informasi ini digunakan oleh presiden untuk menyusun strategi membuat kebijakan tentang penanggulangan bencana alam secara menyeluruh.

3. Informasi untuk kegiatan sosial

Informasi ini digunakan oleh pemerintah untuk menyusun rencana-rencana, membuat keputusan dan kebijakan, serta menentukan program kerja, antara lain untuk program-program kerja kesehatan, pendidikan, atau di luar kegiatan utama dari departemen yang membawahnya.

4. Informasi untuk dunia usaha

Informasi yang dibutuhkan untuk dunia usaha mencakup masalah-masalah: a) pemupukan modal usaha melalui pinjaman dari bank; b) investasi; c) lokasi pabrik; d) berbagai macam hal yang terkait dengan produksi, seperti jenis produksi, kualitas dan kuantitasnya, pemasaran

⁶⁸ Sri Ati. *Dasar-dasar Informasi* (Edisi 2), 2014. Univ. Terbuka. Tangerang Selatan

hasil produksi, dan distribusi hasil produksi; e) hubungan perusahaan dengan pemerintahan; serta e) persaingan, alih teknologi, dan lain-lain.

5. Informasi untuk kegiatan militer

Informasi ini diperlukan oleh pejabat militer agar selalu mengikuti informasi kemiliteran yang meliputi perubahan sistem persenjataan, perubahan sistem logistik, perubahan sistem administrasi, perencanaan strategi, dan pembinaan pasukan.

6. Informasi untuk penelitian

Untuk melakukan penelitian, seorang peneliti perlu mengetahui berbagai macam penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain, termasuk hasilnya. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari duplikasi penelitian. Di samping itu, peneliti perlu mengetahui dari mana sumber-sumber informasi itu diperoleh, misalnya melalui jurnal-jurnal, baik tercetak maupun *online*.

7. Informasi untuk pengajar

Pengajar, baik guru maupun dosen, membutuhkan informasi untuk menambah pengetahuan mereka. Untuk memperluas cakrawala pengetahuan, mereka dapat membacanya dari buku-buku, majalah, atau hasil-hasil penelitian, baik tercetak maupun elektronik.

8. Informasi untuk tenaga lapangan

Tenaga lapangan, baik penyuluh pertanian maupun penyuluh kesehatan, adalah orang-orang yang bekerja memberikan informasi kepada masyarakat. Oleh karena itu, mereka butuh informasi yang praktis dan mudah, misalnya petunjuk bergambar untuk identifikasi hama padi atau petunjuk bergambar untuk membersihkan sarang nyamuk, cara memberantas sarang-sarang nyamuk, dan sebagainya. Petunjuk-petunjuk itu bisa mereka dapatkan dari buku-buku praktis.

9. Informasi untuk individu

Informasi yang dibutuhkan seseorang sesuai dengan statusnya dalam masyarakat, pendidikannya, dan kegiatannya. Sebagai contoh, seseorang yang membutuhkan informasi untuk membantu kegiatannya dalam dunia perdagangan, misalnya informasi tentang kurs dolar ke rupiah; orang yang ingin bepergian ke Arab Saudi, misalnya kurs real ke rupiah; atau informasi tentang keberangkatan pesawat terbang, kereta api, dan sebagainya.

10. Informasi untuk pelajar dan mahasiswa

Pelajar dan mahasiswa membutuhkan informasi guna mengembangkan pengetahuannya. Mereka mencari informasi dari buku teks, buku wajib, majalah, dan sebagainya guna memperoleh tambahan pengetahuan.

2.3.3. Karakteristik Informasi

Informasi sangat berperan dalam komunikasi manusia. Dalam suatu organisasi, karakteristik informasi disesuaikan dengan jajaran manajemen untuk menyelaraskan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tugas yang diembannya. Oleh karena itu, jajaran manajemen perlu mengenali karakteristik informasi sebagai berikut:⁶⁹

1. Luas informasi

Yang dimaksud dengan luas informasi adalah seberapa luas ruang lingkup informasi yang dibutuhkan oleh seorang manajer. Keluasan informasi berbeda-beda sesuai dengan tingkatan manajemen. Misalnya, pada manajemen tingkat bawah, luas informasi yang dibutuhkan lebih terbatas daripada manajemen tingkat menengah. Apalagi manajemen tingkat atas yang tentunya informasi yang dibutuhkan lebih luas.

2. Kepadatan informasi

Kepadatan informasi yang dimaksud adalah seberapa padat dan detailnya informasi yang diterima. Misalnya, untuk manajemen tingkat atas, informasi yang dibutuhkan adalah informasi yang terseleksi dan padat, tetapi mencakup hal-hal yang luas. Untuk manajemen tingkat menengah, informasi yang dibutuhkan adalah informasi yang cukup padat, tetapi tidak terlalu luas dan cukup terseleksi untuk lingkup bidangnya yang menitikberatkan bidang operasionalnya. Untuk manajemen tingkat bawah, informasi yang dibutuhkan tidak sepadat dan terseleksi tingkat menengah, tetapi sangat terseleksi untuk subbidang tugasnya.

3. Frekuensi informasi

Frekuensi informasi artinya seberapa seringnya informasi yang diterima oleh masing-masing tingkatan manajemen. Untuk manajemen tingkat bawah, frekuensi informasi yang diterima lebih rutin sesuai dengan sifat pekerjaannya. Untuk manajemen tingkat menengah, frekuensi informasi tidak menentu dan mungkin bisa mendadak saat dibutuhkan pimpinan. Sementara itu, untuk manajemen tingkat atas, frekuensi lebih tidak terstruktur dan mendadak sewaktu-waktu untuk pengambilan keputusan.

⁶⁹ Sri Ati. *Dasar-dasar Informasi* (Edisi 2), 2014. Univ. Terbuka. Tangerang Selatan.

4. Waktu informasi

Waktu informasi adalah situasi atau kondisi dimana suatu organisasi menerima informasi. Pada manajemen tingkat atas dan menengah, informasi yang dibutuhkan adalah informasi prediksi masa depan, tingkat menengah lebih ke informasi masa kini, dan manajemen tingkat bawah lebih pada informasi historis untuk mengontrol tugas-tugas rutin yang telah dilakukan karyawan.

5. Sumber informasi

Sumber informasi berarti dari mana informasi didapatkan oleh suatu organisasi, baik sumbernya dari internal maupun eksternal. Sumber internal banyak dibutuhkan manajemen tingkat bawah untuk mengontrol kegiatan-kegiatan operasional sehari-hari. Sumber informasi eksternal banyak dibutuhkan oleh manajemen tingkat menengah dan atas yang digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan strategis yang berjangka panjang.

2.3.4. Kualitas Informasi

Informasi merupakan produk dari komunikasi, tentunya semua orang sebagai penikmat hasil dari komunikasi menghendaki informasi yang berkualitas agar memperoleh *feedback* yang positif dari sebuah komunikasi. Informasi merupakan faktor utama yang menentukan kesuksesan atau kegagalan suatu kegiatan. Untuk itu, maka informasi harus dikelola dengan baik. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, menyebabkan pengguna kesulitan untuk memilih dan mendapatkan informasi yang sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu, pengguna menuntut layanan informasi yang berkualitas. Kualitas informasi merujuk pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi. Agar informasi yang disajikan dalam bentuk laporan dapat digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan, maka dituntut untuk dapat menyajikan informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu.

Menurut Mc. Lean dalam Azhar Susanto (2004: 10) kualitas informasi tergantung pada empat hal yaitu akurat, tepat waktu, relevan dan lengkap⁷⁰, yaitu:

1. Akurat

Sebuah informasi dapat dikatakan akurat jika informasi tersebut tidak bias atau menyesatkan, bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya. Ketidakakuratan sebuah informasi dapat terjadi karena sumber informasi atau data mengalami gangguan atau kesengajaan sehingga merusak atau merubah data-data asli tersebut. Informasi dikatakan akurat jika mengandung komponen:

- a. **Completeness**; *Completeness* artinya informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus lengkap, tidak sepotong sepotong, karena informasi yang tidak lengkap dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan tindakan atau mengambil keputusan. Selain itu, jika informasi yang didapatkan tidak lengkap, suatu masalah tidak dapat diselesaikan dengan baik.
- b. **Correctness**; *Correctness* artinya informasi yang dihasilkan oleh proses pengolahan data harus benar dan sesuai dengan hasil dari proses pengolahan data tersebut agar tidak menimbulkan kesalahan dalam menetapkan atau memutuskan suatu kebijakan.
- c. **Security**; berarti informasi yang dihasilkan atau dibutuhkan harus memiliki keamanan. Keamanan sebuah informasi, tergambar dari jawaban atas pertanyaan "*Did the message reach all or only the intended systems users?*"

2. Tepat waktu

Informasi yang diterima harus tepat pada waktunya, informasi yang usang (terlambat) tidak mempunyai nilai yang baik bagi pengguna tertentu, sehingga bila digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan akan berakibat fatal. Kebutuhan akan tepat waktunya sebuah informasi itulah yang pada akhirnya akan menyebabkan mahalnya nilai suatu informasi. Hal itu dapat dipahami karena kecepatan untuk mendapatkan, mengolah dan mengirimkan informasi tersebut memerlukan bantuan sebuah teknologi terbaru.

3. Relevan

Informasi dikatakan berkualitas jika relevan bagi penggunanya. Artinya informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pengguna, karena kebutuhan informasi setiap orang tentunya berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

⁷⁰ Azhar Susanto. (2004). *Sistem Informasi Manajemen: konsep dan pengembangannya*. Bandung: Linggar Jaya

4. Lengkap

Informasi yang lengkap berarti bahwa informasi yang diberikan harus dapat diterima dengan lengkap oleh penerimanya.

Sementara itu Tata Sutabri (2012:33) mengemukakan bahwa “kualitas dari suatu informasi tergantung dari 3 hal, yaitu:

1. **Akurat** (*Accurate*) artinya informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak menyesatkan. Akurat juga berarti bahwa informasi harus jelas mencerminkan maksudnya.
2. **Tepat Waktu** (*Time Lines*) artinya informasi yang datang kepada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah usang tidak mempunyai nilai lagi, karena informasi merupakan suatu landasan dalam mengambil sebuah keputusan dimana bila pengambilan keputusan terlambat maka akan berakibat fatal untuk organisasi.
3. **Relevan** (*Relevance*): Informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya. Relevansi informasi untuk setiap orang berbeda. Menyampaikan informasi tentang penyebab kerusakan mesin produksi kepada akuntan perusahaan tentunya kurang relevan. Akan lebih relevan bila ditunjukkan kepada ahli teknik perusahaan, begitu pula sebaliknya.”⁷¹

Pendapat lain dikemukakan oleh Lippeveld, Sauborn dan Bodart⁷² (2013:17):

1. **Relevansi**; artinya informasi yang disediakan atau disajikan harus sesuai dengan kebutuhan pengguna.
2. **Kelengkapan dan Keluasan**; Informasi yang disajikan secara lengkap dan dalam cakupan yang luas akan memiliki nilai yang tinggi. Sebaliknya, jika informasi yang disajikan sepotong-sepotong dan tidak tersusun secara sistematis, tidak akan berarti banyak.
3. **Kebenaran**: Informasi berasal dari data, sedangkan data berasal dari fakta. Kebenaran suatu informasi ditentukan oleh tingkat validitas informasi tersebut. Artinya, informasi yang didapatkan harus sesuai dengan fakta dan dapat dibuktikan kebenarannya.

⁷¹ Tata Subrata, 2012, *Analisis Sistem Informasi*, Andi. Yogyakarta.

⁷² Hartono, Bambang. 2013. *Sistem Informasi Manajemen Berbasis Komputer*. Jakarta: Rineka Cipta.

4. **Terukur:** Informasi berasal dari data atau hasil pengukuran dan pencatatan terhadap fakta. Jadi, informasi yang bernilai tinggi adalah informasi yang jika dilacak kembali kepada datanya, data tersebut dapat diukur sesuai dengan faktanya.
5. **Keakuratan:** Informasi berasal dari data atau hasil pengukuran dan pencatatan terhadap fakta. Oleh karena itu kecermatan dalam mengukur dan mencatat fakta akan menentukan keakuratan data dan nilai dari informasi yang dihasilkan.
6. **Kejelasan:** Informasi dapat disajikan dalam berbagai bentuk teks, tabel, grafik, chart, dan lain-lain. Data yang disajikan dalam berbagai bentuk tersebut harus bisa dipahami maknanya oleh pengguna.
7. **Keluwes:** Informasi yang baik adalah informasi yang mudah diubah-ubah bentuk penyajiannya sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang dihadapi.
8. **Ketepatan Waktu:** Informasi yang baik adalah informasi yang disajikan tepat pada saat dibutuhkan. Informasi yang terlambat datang menjadi informasi basi yang tidak ada lagi nilainya (misalnya untuk pengambilan keputusan).

Menurut O'Brien, kualitas informasi yang dihasilkan oleh suatu sistem dapat diukur dari tiga dimensi⁷³, yaitu:

1. **Dimensi waktu;** *timeliness* (ketepatan waktu), *currency* (akurat), *frequency* (frekuensi), *time period* (periode waktu).
2. **Dimensi isi;** *accuracy* (tepat), *relevance* (relevan), *completeness* (kelengkapan), *conciseness* (ringkas), *scope* (lingkup), dan *performance* (kinerja)
3. **Dimensi formulir;** *clarity* (jelas), *detail* (rinci), *order* (tersusun), *presentation* (penyajian), dan *media* (sarana).

2.3.5. Teori Pencarian Informasi (**Seeking Information**)

Teori pencarian informasi dikemukakan oleh Donohew dan Tipton (1973). Teori ini menjelaskan tentang pencarian, penghindaran, dan pemrosesan informasi. Teori ini disebut juga memiliki akar dari pemikiran

⁷³ O'Brien, James A. 2008. *Introduction To Information Systems*. 12th ed. Mc Graw-Hill, New York.

psikologi sosial tentang kesesuaian sikap. Teori ini memiliki beberapa keterkaitan dengan Teori Difusi dan Teori *Uses and Gratifications*. Teori difusi seringkali menyentuh proses pencarian informasi, sedangkan Teori *Uses and Gratifications* dianggap memberikan kerangka bagi studi mengenai proses pencarian informasi⁷⁴.

Salah satu asumsi utama dari Teori Pencarian Informasi adalah bahwa orang cenderung untuk menghindari informasi yang tidak sesuai dengan "*image of reality*"-nya karena terasa membahayakan. Konsep *image* mengacu pada pengalaman yang diperoleh seseorang sepanjang hidupnya dan terdiri dari berbagai tujuan, keyakinan, dan pengetahuan yang telah diperolehnya. *Image* terdiri dari konsep diri seseorang, termasuk evaluasinya terhadap kemampuan dirinya dalam mengatasi berbagai situasi. *Image of reality* terdiri dari suatu perangkat penggunaan informasi yang mengatur perilaku seseorang dalam mencari dan memproses informasi.

Dalam teori ini terdapat dua strategi yang dilakukan oleh individu Ketika mencari informasi, yaitu strategi luas dan strategi sempit. Dalam strategi luas, individu tersebut akan membuat daftar mengenai sumber-sumber informasi yang memungkinkan, kemudian mengevaluasinya, dan pada akhirnya akan memilih sumber informasi yang mana yang akan mereka gunakan. Sementara itu, dalam strategi sempit, satu sumber digunakan sebagai titik awal dan selanjutnya menempatkannya menjadi

⁷⁴ Rohim, Syaiful. 2009. *Teori Komunikasi, Perspektif, Ragam, dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta

basis untuk mencari informasi lainnya. Pencarian informasi akan dilakukan sampai pada tahap “*desure*” dimana seseorang akan berhenti mencari lebih banyak informasi.

Tahap selanjutnya ketika seseorang sudah menemukan informasi sesuai dengan kebutuhannya, maka dilanjutkan dengan suatu tindakan. Dalam melakukan tindakan tersebut, seseorang memerlukan umpan balik atau *feedback* dari tindakannya tersebut. Selain itu, mereka juga sudah melakukan penilaian apakah informasi yang mereka dapatkan tersebut berguna dan relevan bagi tindakan yang mereka lakukan. Dalam proses tersebut akan menghasilkan revisi pada *image of reality* seseorang. Pengalaman barunya dapat mengubah persepsinya terhadap lingkungan dan konsep dirinya.

2.3.6. Teori Penerimaan Informasi

Penerimaan informasi merupakan hasil dari proses informasi dan proses informasi merupakan bagian dari kemampuan kognitif. Teori proses informasi merupakan teori baru dalam pembelajaran yang merupakan pengembangan dari teori kognitif yang dikemukakan oleh Slavin dalam teori pembelajaran kognitif yang menjelaskan pengolahan, penyimpanan, dan penarikan kembali pengetahuan dalam pikiran. Proses informasi tersebut terjadi pada otak manusia. Proses informasi di dalam otak manusia merupakan proses belajar.⁷⁵

⁷⁵ Wantika, *Pembelajaran Kooperatif Tipe TAI Berdasarkan Teori Beban Kognitif*, Jurnal Buana Pendidikan, Tahun XII No. 23 Februari, 2017

Teori proses informasi berkembang begitu pesat saat ini sehingga terjadi pergeseran paradigma tentang teori-teori lain seperti perubahan, manajemen dan lain sebagainya. Perubahan tersebut terjadi pada cara merubah perilaku dan mengendalikan orang lain. Kemampuan terbaik setiap orang dipengaruhi oleh kemampuannya dalam mengatur pikirannya dengan memanipulasi dan merancang strateginya sehingga memperoleh makna dari informasi yang diterima karena pikiran manusia adalah suatu penciptaan makna.

Teori penerimaan informasi secara umum merupakan cara seseorang memanipulasi, memonitor dan menciptakan strategi guna menghasilkan informasi yang sama maupun lebih baik dari apa yang telah diterimanya. Proses yang terjadi merupakan transformasi dari informasi yang diterima sampai disimpan atau dikeluarkan kembali. Gagne menyatakan bahwa proses-proses yang harus disusun seseorang dalam rangka menjelaskan gejala belajar adalah proses yang menunjukkan transformasi “masukan” menjadi “keluaran” seperti yang terjadi pada komputer. Selanjutnya melalui transformasi-transformasi lain dari sistem syaraf, pesan-pesan ini disimpan dan pada waktu diperlukan nanti diingat kembali. Informasi tersebut kembali ditransformasikan lagi menjadi bentuk “pesan” yang mengontrol tindakan otot. Hasilnya adalah ucapan dan atau bentuk tindakan yang menunjukkan bahwa suatu performansi telah dipelajari.

Mempertegas pernyataan di atas, Sternberg menyatakan bahwa teori proses informasi adalah mengkhususkan makna dalam menjelaskan peran

penyandian dan strategi konsepsi. Menurutnya ada tiga tipe dari komponen pemrosesan informasi yaitu, *performance components*, *knowledge acquisition components*, *metacomponents*. **Pertama**, *performance components* merupakan proses informasi secara khusus/bagian-bagian yaitu dengan penyandian, kesimpulan, pemetaan dan aplikasi. **Kedua**, *knowledge acquisition components* merupakan proses informasi dengan melakukan pemilihan terhadap sandi-sandi, mengkombinasikannya, dan memilih pasangannya. **Ketiga**, *meta component* merupakan komponen yang digunakan dalam strategi merekonstruksi informasi.

Kejadian merupakan fakta yang terjadi sebagai bahan masukan. Kejadian inilah yang akan diterima menjadi suatu informasi awal. Kejadian akan diproses setelah mendapatkan perhatian berupa perilaku dari orang yang menerimanya. Perhatian dilakukan oleh indra-indra yang dimiliki oleh manusia khususnya indra sentuhan, pendengaran dan mata. Kejadian akan diterima oleh indra sesuai dengan fungsinya.

Kemudian informasi dari lingkungan luar diasumsikan menjadi masukan dalam perseptual memori. Pada proses masukan inilah terjadi proses penyandian dari bentuk kejadian menjadi "file-file" di dalam memori. file-file tersebut akan disimpan dan dikeluarkan apabila dibutuhkan. Memori inilah menurut Lerner didasarkan atas sekumpulan ide atau kejadian yang terjadi secara bersama-sama dalam waktu tertentu. Solso, Maclin & Maclin menyatakan kelupaan terjadi karena kegagalan penyandian dan mengacu pada kegagalan memasukkan materi ke dalam memori jangka panjang.

Artinya proses mengingat dipengaruhi oleh proses penyandian yang dilakukan ketika informasi akan memasuki memori. Johnson menyatakan bahwa perspektif kognitif pada ingatan memfokuskan pada prosesnya, bukan pada fisiologisnya. Salah satu teori utama proses mengingat adalah teori dua proses. Keduanya diketahui sebagai ingatan jangka pendek dan jangka panjang.

Dari teori-teori di atas dapat disimpulkan proses informasi merupakan proses penerimaan informasi dari rangsangan hingga meresponnya. Proses informasi berjalan dari penerimaan, memanipulasi, memonitor dan merekonstruksinya guna menghasilkan informasi yang sama maupun lebih baik dari apa yang telah diterimanya. Proses yang terjadi merupakan transformasi dari informasi yang diterima sampai disimpan atau dikeluarkan kembali.

Menurut Santrock model dasar dari proses informasi berjalan dari kejadian, perhatian, penyandian, memori, proses berpikir, hingga ke respons. Proses tersebut akan dijelaskan secara umum sebagai berikut:



Gambar 2.1. Model Proses Informasi Santrock

Alur informasi diawali dengan kejadian-kejadian yang diperoleh dari lingkungan maupun media. Kejadian ini biasanya terklasifikasi menjadi dua bentuk-bentuk dasar dari informasi yaitu kata-kata dan gambar. Bentuk-bentuk dasar informasi tersebut akan diterima oleh *sensory memory* melalui

indra penglihatan dan pendengaran. Indra-indra tersebut akan memilah kata yang berbentuk suara maupun cetak dan gambar yang berbentuk cetak. Keberadaan indra mempunyai implikasi pendidikan penting. Pertama, orang harus memberikan perhatian pada informasi kalau mereka ingin mengingatnya. Kedua, diperlukan waktu untuk membawa semua informasi yang dilihat dalam waktu singkat ke dalam kesadaran.

Pemilahan pada *sensory memory* akan diteruskan ke memori kerja. Proses perpindahan dari sensori memori inilah terjadinya persepsi. Persepsi merupakan penafsiran seseorang tentang rangsangan. Pada memori kerja informasi akan dipilah menjadi yang berbentuk suara dan gambar. Informasi yang berbentuk suara mengorganisir kata menjadi model verbal sedangkan informasi yang berbentuk gambar langsung diorganisir menjadi model pictorial. Kedua model ini akan berintegrasi. Dilakukan penyimpanan jika diperlukan pada memori jangka panjang.

Keberhasilan proses penerimaan informasi dilakukan dengan pengujian terhadap respon dari penerimaan informasi. Proses penerimaan informasi merupakan domain kognitif, Bloom dalam taksonominya menyatakan bahwa kognitif, meliputi pengetahuan dan pengembangan kemampuan intelektual yang terdiri dari pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sistesis, dan evaluasi.⁷⁶

⁷⁶ Lukmanulhakim, *Hakikat Kemampuan Penerimaan Informasi*, <https://fkip.untan.ac.id/prodi/pgpaud/104.html>. 2 Maret 2020.

2.3.7. Komunikasi dan Perubahan Perilaku

Manusia dalam menjalani aktivitas kesehariannya tentu memerlukan komunikasi. Tanpa komunikasi manusia tidak bisa berinteraksi dengan orang lain untuk mendapatkan informasi atau menyampaikan gagasan atau idenya. Dalam berinteraksi dengan orang lain, manusia biasanya menggunakan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi secara langsung antara dua orang. Komunikasi interpersonal sangat potensial untuk mempengaruhi dan membujuk orang lain karena dalam komunikasi interpersonal kelima alat indera yang kita miliki digunakan untuk meningkatkan daya bujuk pesan yang disampaikan kepada orang lain.

Beberapa pengertian komunikasi interpersonal dikemukakan oleh para ahli antara lain menurut **De Vito** dalam Rahim (2009) yang mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika.⁷⁷ Menurut **Wayne Pace** dalam Efendy (2016)⁷⁸ mengatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang. Sementara itu, **Cangara** (2013)⁷⁹ menyatakan bahwa komunikasi interpersonal sangat penting untuk

⁷⁷ Syaiful Rohim. (2009). *Teori Komunikasi: Perspektif, Ragam & Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta

⁷⁸ Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, 2016.

⁷⁹ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 2013

meningkatkan hubungan antar individu, menghindari dan mengatasi konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian, berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain, mengendalikan perilaku, memberi motivasi, sebagai pernyataan emosi, dan memberikan suatu informasi.

Berdasarkan pengertian komunikasi interpersonal di atas, dapat disimpulkan bahwa salah satu tujuan komunikasi interpersonal selain memberikan informasi adalah untuk mengubah sikap atau perilaku seseorang. Beberapa teori komunikasi interpersonal yang berkaitan dengan perubahan perilaku seseorang dalam suatu proses komunikasi antara lain:

1. *Uncertainty Reduction Theory* (Teori Reduksi Ketidakpastian)

Teori ini dirumuskan oleh **Charles Berger** dan **Richard Calabrese**. Teori ini mengasumsikan bahwa orang menginginkan suatu interaksi yang stabil dan dapat diprediksi, sehingga dapat membantunya mengurangi ketidakpastian tentang orang lain dan berbagai kejadian atau peristiwa lainnya. Teori ini memberikan pandangan bagaimana ketidakpastian dapat memberikan motivasi perilaku komunikasi khususnya pencarian jenis-jenis informasi, hubungan timbal balik, kedekatan verbal, dan lain-lain.

2. *Information Integration Theory* (Teori Integrasi Informasi)

Teori ini dikemukakan oleh **Martin Fishbein** yang mengemukakan bahwa informasi memiliki potensi untuk mempengaruhi kepercayaan atau sikap individu. Perubahan sikap terjadi karena adanya informasi

baru yang memberikan tambahan terhadap sikap, atau informasi tersebut mampu mengubah penilaian mengenai bobot atau arah informasi lainnya. Perubahan sikap dipengaruhi oleh dua variabel penting. Variabel pertama adalah variabel *valence* atau arah yang mengacu pada apakah informasi yang diterima itu mendukung atau menentang kepercayaan yang sudah dimiliki seseorang. Ketika informasi mendukung keyakinan seseorang, maka informasi tersebut mempunyai *valence* “positif”. Namun sebaliknya, jika menentang, maka mempunyai *valence* “negatif”. Variabel kedua adalah *bobot* yang diberikan terhadap informasi. Jika seseorang berpikir bahwa informasi tersebut adalah benar, maka ia akan memberikan bobot yang lebih tinggi pada informasi tersebut. Namun jika tidak, maka ia akan memberikan bobot yang lebih rendah.

3. *Expectancy Value Theory* (Teori Nilai Ekspektasi)

Teori ini merupakan pengembangan dari Teori Integrasi Informasi yang dikemukakan oleh **Martin Fishbein**. Menurut Fishbein, ada dua macam keyakinan. *Pertama*, yakin pada suatu hal. Ketika kita meyakini sesuatu, kita akan berkata bahwa hal tersebut ada. *Kedua*, yakin tentang perasaan kita pada kemungkinan bahwa hubungan tertentu ada diantara dua hal. Menurut Fishbein, dari segi evaluatif, sikap berbeda dari keyakinan. Sikap berhubungan dengan keyakinan dan membuat kita berperilaku dengan cara tertentu terhadap sikap objek. Perubahan sikap dapat terjadi karena tiga faktor. Pertama, faktor informasi. Dalam hal ini

informasi mengubah tingkat atau bobot kepercayaan yang sudah ada sebelumnya. Kedua, informasi dapat mengubah valence dari suatu kepercayaan. Ketiga, informasi juga dapat menambahkan kepercayaan baru kepada struktur sikap.

Berdasarkan teori komunikasi interpersonal di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang dengan beberapa efek. Efek yang terjadi pada proses komunikasi interpersonal tersebut meliputi perubahan pengetahuan, sikap, atau perilaku seseorang. Komunikasi interpersonal dikatakan efektif dalam mengubah perilaku seseorang jika terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator dan diterima oleh komunikan.

Sehubungan dengan layanan informasi BPJS Kesehatan, ketiga teori komunikasi interpersonal di atas menegaskan bahwa komunikasi interpersonal dapat membantu masyarakat mengurangi ketidakpastiannya terhadap informasi BPJS Kesehatan. Adanya kesimpangsiuran informasi tentang BPJS Kesehatan di masyarakat dapat mempengaruhi perilaku komunikasi masyarakat. Sebagian masyarakat menilai BPJS Kesehatan dari sisi negatifnya karena mendapatkan informasi sepihak dari keluarga atau anggota masyarakat lainnya. Perilaku komunikasi masyarakat tersebut dapat diubah melalui komunikasi interpersonal yang baik, sehingga masyarakat mendapatkan kejelasan informasi tentang BPJS Kesehatan secara jelas dan baik. Masyarakat secara proaktif akan mencari informasi

lainnya yang berhubungan dengan BPJS Kesehatan dan memotivasi perilaku mereka untuk mengadakan hubungan timbal balik serta kedekatan verbal dengan para petugas BPJS Kesehatan dan perilaku lainnya.

Selain itu, komunikasi interpersonal juga dapat mempengaruhi perilaku komunikasi masyarakat terhadap informasi awal yang mereka terima dan yakini benar. Seperti sikap dan rasa percaya sebagian masyarakat yang menganggap layanan BPJS Kesehatan kurang memuaskan dapat berubah menjadi penilaian yang memuaskan setelah mereka mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap melalui komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang tidak tepat dan mengabaikan prinsip informasi yang jelas dan lengkap bisa saja tidak mengubah sikap dan penilaian seseorang terhadap keyakinan sebelumnya jika komunikator tidak menyampaikan informasi secara jelas dan lengkap.

Berkaitan dengan penelitian ini, dalam pemberian layanan informasi tentang BPJS Kesehatan kepada masyarakat dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap informasi kesehatan. Salah satu fungsi dari informasi adalah mengurangi ketidakpastian. Kurangnya informasi mengenai sesuatu menimbulkan atau memunculkan ketidakpastian. Untuk dapat menghapus ketidakpastian tersebut, maka diperlukan informasi lengkap dan valid dari sumber yang terpercaya. Masyarakat yang peduli terhadap kesehatannya pasti mencari informasi tentang kesehatan untuk mengurangi ketidakpastiannya. Dalam pencarian

informasi tersebut, mereka berinteraksi dengan orang lain dan melakukan proses komunikasi.

2.3.8. Perilaku Informasi dan Kepuasan Pengguna

Perilaku informasi (1) merupakan keseluruhan perilaku manusia yang berkaitan dengan sumber dan saluran informasi, (2) merupakan upaya untuk menemukan informasi dengan tujuan tertentu sebagai akibat dari adanya kebutuhan untuk memenuhi tujuan tertentu, (3) merupakan perilaku di tingkat mikro, berupa perilaku mencari yang ditunjukkan seseorang ketika berinteraksi dengan sistem informasi yang terdiri dari tindakan-tindakan fisik maupun mental yang dilakukan seseorang ketika menggabungkan informasi yang ditemukannya dengan pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya.

Pengguna informasi adalah pihak yang menerima atau menggunakan informasi. Pengguna informasi dapat menentukan jenis kualitas informasi yang mereka butuhkan. Penyedia informasi harus bekerja dengan pengguna untuk menentukan kebutuhan mereka dan bekerjasama dengan sumber informasi lain. Pengguna merupakan prioritas utama, kelangsungan hidup sistem informasi. Kebutuhan informasi bagi pengguna perlu diidentifikasi dalam rangka memuaskan pengguna.

Kepuasan pengguna berimplikasi kepada perbaikan terus menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pengguna tetap puas. Pengguna membutuhkan informasi yang akurat, relevan, ekonomis cepat, tepat, serta mudah mendapatkannya. Pada saat ini pengguna dihadapkan

kepada beberapa permasalahan, seperti banjir informasi, informasi yang disajikan tidak sesuai, kandungan informasi yang diberikan kurang tepat, jenis informasi kurang relevan, bahkan ada juga informasi yang tersedia namun tidak dapat dipercaya. Permasalahan tersebut menjadi sebuah tantangan bagi penyedia informasi. Informasi menjadi kebutuhan pokok bagi pengguna tertentu, sehingga jika kebutuhan informasinya tidak terpenuhi akan menjadi masalah bagi pengguna. Informasi yang dibutuhkan pengguna bertujuan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan yang pada akhirnya dapat merubah sikap dan perilakunya. Kebutuhan informasi bagi setiap pengguna berbeda-beda antara pengguna yang satu dengan lainnya. Kebutuhan informasi bagi pengguna dapat diketahui dengan melakukan identifikasi kebutuhan pengguna.

2.4. Konsep Pelayanan Informasi

2.4.1. Pengertian Pelayanan Informasi

Belakangan ini terjadi kesenjangan informasi dan kesimpangsiuran informasi tentang masalah sosial, termasuk masalah kesehatan, yang cukup membingungkan masyarakat. Jika hal ini dibiarkan berlarut-larut akan mengakibatkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesenjangan dan kesimpangsiuran informasi tersebut adalah memberikan pelayanan informasi kepada masyarakat agar masyarakat tidak lagi

bingung dan menjadi tahu serta paham dengan isu-isu atau masalah yang berkembang di masyarakat.

Untuk itu dibutuhkan peran komunikasi dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Agar suatu lembaga atau organisasi dapat memberikan pelayanan informasi yang maksimal kepada masyarakat, maka diperlukan kerjasama yang baik antar karyawan. Kerjasama yang baik dapat tercipta melalui komunikasi organisasi. Salah satu upaya penting dalam proses komunikasi organisasi adalah menciptakan sistem pelayanan yang baik.

Komunikasi organisasi tidak dapat dipisahkan dari layanan informasi. Peranan komunikasi organisasi sangat penting untuk menciptakan kelancaran dan keharmonisan tugas maupun pekerjaan dari suatu organisasi. Salah satu peran komunikasi dalam organisasi adalah memberikan pelayanan informasi yang benar, jelas, lengkap dan dibutuhkan oleh masyarakat. Komunikasi organisasi menjadi sebuah bentuk atau aplikasi yang dapat menyampaikan pesan-pesan komunikasi baik bersifat internal dalam sebuah organisasi itu sendiri maupun penyampaian pesan-pesan komunikasi secara eksternal yaitu kepada masyarakat penggunanya.

Salah satu upaya penting dalam proses komunikasi organisasi adalah perlunya menciptakan sistem pelayanan publik, khususnya pelayanan dalam memberikan informasi kepada para masyarakat. Layanan informasi adalah suatu usaha dalam bentuk layanan yang memberikan segala data

dan informasi kepada masyarakat dalam upaya meningkatkan pemahaman baru secara luas tentang kesehatan. Pemberian informasi tentang kesehatan dilakukan melalui proses komunikasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, menggunakan media cetak, elektronik, dan juga media sosial. Menurut Prayitno dan Amti (2004: 259-260), layanan informasi adalah:

"Kegiatan memberikan pemahaman kepada individu-individu yang berkepentingan tentang berbagai hal yang diperlukan untuk menjalani suatu tugas atau kegiatan, atau untuk menentukan arah suatu tujuan atau rencana yang dikehendaki. Dengan demikian, layanan informasi itu pertama-tama merupakan perwujudan dari fungsi pemahaman dalam bimbingan dan konseling".⁸⁰

Hal senada juga disampaikan oleh Nurihsan (2014:19) bahwa layanan informasi merupakan suatu layanan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu.⁸¹ Sementara itu, pendapat lain dikemukakan oleh Winkel yang mengemukakan bahwa layanan informasi merupakan suatu layanan yang berupaya memenuhi kekurangan individu akan informasi yang mereka perlukan.⁸²

Berdasarkan beberapa pengertian tentang layanan informasi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa layanan informasi adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau lembaga untuk memenuhi kebutuhan informasi masyarakat dengan tujuan untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat.

⁸⁰ Prayitno & Amti, Erman. 2004. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta :Rieka Cipta.

⁸¹ Nurihsan, Achmad Juntika. 2014. *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: PTR Refika Aditama.

⁸² Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, Jakarta, Rajawali Press, 2009

Dengan adanya layanan informasi diharapkan setiap masyarakat mendapatkan bekal pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai hal, termasuk informasi tentang kesehatan, yang berguna untuk merencanakan dan mengembangkan pola kehidupan mereka. Dalam menjalani kehidupan, setiap individu memerlukan berbagai informasi, baik untuk keperluan kehidupannya sehari-hari, sekarang, maupun untuk perencanaan kehidupan mereka ke depan. Individu akan mengalami masalah dalam kehidupannya di masa depan, karena tidak menguasai dan tidak mampu mengakses informasi.

2.4.2. Tujuan Pelayanan Informasi

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya memenuhi kepuasan masyarakat. Setiap individu atau lembaga penyedia layanan harus memperhatikan masalah pelayanan. Bentuk pelayanan yang diberikan mencerminkan kualitas individu atau lembaga yang memberikan layanan.

Pelayanan informasi merupakan bagian dari pelayanan publik. Pelayanan publik atau *public service* adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk barang atau jasa. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam rangka pelayanan publik. Tujuan penyediaan pelayanan publik adalah untuk memberikan

kemudahan kepada masyarakat dalam menyelesaikan urusan mereka, baik dalam pelayanan administrasi maupun pelayanan informasi.

Berkaitan dengan pelayanan informasi, tujuan pelayanan informasi adalah untuk memberikan kemampuan penguasaan informasi tertentu kepada individu yang dapat membantu mereka untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Tohirin, "Tujuan layanan informasi adalah agar individu mengetahui dan menguasai informasi yang selanjutnya memanfaatkannya untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan perkembangan dirinya."⁸³

Sedangkan menurut Prayitno:

"Layanan informasi bertujuan untuk pemecahan masalah, mencegah timbulnya masalah, mengembangkan dan memelihara potensi yang ada dan untuk memungkinkan individu untuk membuka diri dalam mengaktualisasikan hak-haknya. Selain itu, tujuan layanan informasi adalah memungkinkan individu mampu memahami dan menerima diri dan lingkungannya secara objektif, positif, dan dinamis, mengambil keputusan, mengarahkan diri untuk kegiatan-kegiatan yang berguna sesuai dengan keputusan yang diambil dan akhirnya mengaktualisasikan diri."⁸⁴

2.4.3. Kualitas Pelayanan Informasi

Kualitas pelayanan merupakan tingkat kepuasan konsumen yang diperoleh dari perbandingan atas jenis pelayanan yang diterima oleh konsumen dengan jenis pelayanan yang diharapkan oleh konsumen. Salah satu jenis pelayanan yang diharapkan oleh konsumen adalah pelayanan informasi. Pelayanan informasi yang diharapkan oleh konsumen adalah

⁸³ Tohirin. 2008. *Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah Dan Madrasah (Berbasis Integral)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.

⁸⁴ Prayitno, *Seri Layanan Konseling*, l. 1-9, Padang, UNP, 2004, h. 3

yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan mereka akan informasi sesuai dengan harapan mereka. Jika pelayanan informasi yang diterima oleh masyarakat melebihi harapan mereka, maka jenis kualitas pelayanan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang sangat berkualitas atau sangat memuaskan. Sedangkan, jika jenis kualitas pelayanan yang mereka dapatkan tidak sesuai harapan mereka, maka jenis pelayanan tersebut dikategorikan buruk karena berada jauh di bawah standar atau tidak sesuai dengan ekspektasi pelayanan yang diharapkan oleh konsumen.

Kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat serta cara menyampaikannya untuk memenuhi harapan kesehatan masyarakat. Artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan dasar dari kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat luas. Pelayanan yang baik seharusnya memiliki kualitas yang sesuai dengan yang diharapkan, sehingga masyarakat senantiasa merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh manajemen sebagaimana yang dikemukakan oleh Sinambela, kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*)⁸⁵

⁸⁵ Sinambela, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta. Bumi Aksara

Konsep kualitas bersifat relatif, karena penilaian kualitas sangat ditentukan dari perspektif yang digunakan. Menurut Trilestari (2004) “pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten antara yang satu dengan yang lain, yaitu persepsi pelanggan, produk, dan proses. Untuk produk jasa pelayanan, ketiga orientasi tersebut dapat menyumbangkan keberhasilan organisasi ditinjau dari kepuasan pelanggan.”⁸⁶

Beberapa pengertian lain yang berkaitan dengan kualitas layanan dikemukakan oleh para ahli, antara lain:

1) J. Supranto

Menurut Supranto, kualitas pelayanan adalah sebuah hasil yang harus dicapai dan dilakukan dengan sebuah tindakan. Namun tindakan tersebut tidak berwujud dan mudah hilang, namun dapat dirasakan dan diingat. Dampaknya adalah konsumen dapat lebih aktif dalam proses mengkonsumsi produk dan jasa suatu perusahaan.

2) Fandy Tjiptono

Menurut Tjiptono, kualitas pelayanan adalah suatu keadaan dinamis yang berkaitan erat dengan produk, jasa, sumber daya manusia, serta proses dan lingkungan yang setidaknya dapat memenuhi atau malah dapat melebihi kualitas pelayanan yang diharapkan. Menurut Tjiptono, definisi kualitas pelayanan ini adalah upaya pemenuhan kebutuhan yang dibarengi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut.

3) Wyckof

Menurut Wyckof, kualitas pelayanan adalah sebuah tingkat keunggulan yang diharapkan, serta berkaitan dengan hal itu adalah tindakan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan konsumen. Wyckof melihat kualitas pelayanan tidak dipandang berdasarkan sudut pandang produsen melainkan dari persepsi orang yang menerima pelayanan. Hal ini karena konsumen yang merasakan dan mengkonsumsi pelayanan yang diberikan tersebut, sehingga konsumen mampu menilai dan menentukan kualitas pelayanan. Dengan demikian maka kualitas pelayanan yang baik maupun buruk tergantung

⁸⁶Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya)*. Gava Media

pada konsistensi kemampuan produsen dalam memenuhi harapan para konsumennya.

4) Ratminto dan Atik

Menurut Ratminto dan Atik, tolok ukur keberhasilan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima layanan. Sedangkan tingkat kepuasan penerima layanan ini akan dapat diperoleh apabila seorang penerima layanan tersebut mendapatkan jenis pelayanan sesuai dengan yang mereka harapkan dan butuhkan. Dengan demikian maka kebutuhan penerima layanan harus sebisa mungkin dipenuhi agar diperoleh kepuasan.

5) Philip Kotler

Menurut Kotler, kualitas pelayanan adalah sebuah kinerja yang dapat ditawarkan oleh seseorang kepada orang lain. Kinerja ini dapat berupa tindakan yang tidak berwujud serta tidak berakibat pada kepemilikan barang apapun dan terhadap siapapun. Poin utamanya adalah pelayanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang penjual kepada pembeli/konsumennya demi memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Perilaku tersebut bertujuan pada tercapainya kepuasan pelanggan itu sendiri. Sebuah pelayanan dapat dilakukan pada saat konsumen memilih produk maupun setelah selesai melakukan transaksi pembelian produk. Kualitas pelayanan yang baik akan memberikan dampak yang baik pula bagi perusahaan karena akan menjadi pelanggan yang royal dan memberikan keuntungan bagi perusahaan.

Beberapa definisi kualitas pelayanan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan informasi adalah hasil dari suatu upaya atau tindakan yang dilakukan oleh suatu lembaga atau organisasi untuk memberikan informasi kepada masyarakat yang tidak berwujud namun dapat dirasakan dan diingat serta dapat diukur berdasarkan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima layanan informasi yang mereka harapkan.

2.4.4. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan informasi kesehatan untuk

menjalin ikatan hubungan atau komunikasi dengan lembaga atau instansi pemberi pelayanan informasi kesehatan. Ikatan hubungan yang baik ini akan memungkinkan lembaga pelayanan kesehatan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan/pengunjung serta kebutuhan informasi kesehatan masyarakat. Dengan demikian penyedia layanan jasa dapat meningkatkan kepuasan pengguna dengan memaksimalkan pengalaman masyarakat yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman masyarakat yang kurang menyenangkan.

Kualitas pelayanan menjadi penting karena akan berdampak langsung pada citra perusahaan. Kualitas pelayanan informasi yang baik akan menjadi sebuah keuntungan bagi perusahaan. Jika suatu perusahaan sudah mendapat nilai positif di mata konsumen, maka konsumen tersebut akan memberikan *feedback* yang baik, serta bukan tidak mungkin akan menjadi pelanggan tetap atau *repeat buyer*. Maka dari itu, sangat penting untuk mempertimbangkan aspek kepuasan pelanggan terkait kualitas pelayanan yang diberikan. Jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan misalnya berupa kemudahan, kecepatan, kemampuan, dan keramahan yang ditunjukkan melalui sikap dan tindakan langsung kepada konsumen.

Jika kita berbicara tentang dimensi kualitas, terdapat beberapa pakar yang menawarkan konsepnya berdasarkan hasil riset maupun deskriptif teoritisnya. Salah satu klasifikasi yang banyak digunakan dalam riset tentang kualitas adalah konsep yang ditawarkan oleh Parasuraman,

Zeithaml dan Berry (1988) yaitu dimensi SERVQUAL (kualitas pelayanan) yang terdiri dari lima dimensi, yaitu:⁸⁷

1. **Tangibles;**

Kualitas pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Bukti langsung (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

2. **Reliability,**

Dimensi *reliability* yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada dua aspek dari dimensi ini, pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*.

3. **Responsibility;**

Dimensi *responsiveness* adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap merupakan salah satu indikator dari *responsibility*.

4. **Assurance;**

Assurance merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggannya. Jaminan mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari biaya, resiko atau keragu-raguan.

5. **Empathy;**

mencakup kemudian dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

⁸⁷ Fandy Tjiptono. 2017. *Service Management, Mewujudkan Layanan Prima*. Andi. Yogyakarta.

Sementara itu, Fandy Tjiptono⁸⁸ mengemukakan bahwa kualitas pelayanan yang baik memiliki beberapa kriteria, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Ketepatan waktu pelayanan, termasuk didalamnya waktu untuk menunggu selama transaksi maupun proses pembayaran.
2. Akurasi pelayanan, yaitu meminimalkan kesalahan dalam pelayanan maupun transaksi.
3. Sopan santun dan keramahan ketika memberikan pelayanan.
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, yaitu seperti tersedianya sumber daya manusia untuk membantu melayani konsumen, serta fasilitas pendukung seperti komputer untuk mencari ketersediaan suatu produk.
5. Kenyamanan konsumen, yaitu seperti lokasi, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, aspek kebersihan, ketersediaan informasi, dan lain sebagainya.

2.4.5. Faktor Penyebab Buruknya Kualitas Pelayanan

Setiap perusahaan/penyedia layanan harus mampu memahami dan mengantisipasi beberapa faktor potensial yang bisa menyebabkan buruknya kualitas layanan, diantaranya:⁸⁹

1. Produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik unik jasa layanan adalah *inseparability*, artinya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Hal ini membutuhkan kehadiran dan partisipasi pelanggan dalam proses penyampaian layanan. Konsekuensinya, berbagai macam persoalan sehubungan dengan interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan layanan bisa saja terjadi. Beberapa kelemahan yang mungkin ada pada karyawan dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas meliputi:

- a. Tidak terampil dalam melayani pelanggan

⁸⁸ Fandy Tjiptono, 2017, *Service Manajemen- Mewujudkan Layanan Prima*, ANDI, Yogyakarta

⁸⁹ idem.

- b. Cara berpakaian karyawan kurang sesuai dengan konteks
- c. Tutur kata karyawan kurang sopan atau bahkan menyebalkan
- d. Bau badan karyawan mengganggu kenyamanan pelanggan
- e. Karyawan selalu cemberut atau pasang tampang angker

2. Intensitas tenaga kerja yang tinggi

Keterlibatan karyawan secara intensif dalam penyampaian layanan dapat pula menimbulkan masalah kualitas, yaitu berupa tingginya variabilitas layanan yang dihasilkan. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhinya antara lain upah rendah (umumnya karyawan yang melayani atau berinteraksi langsung dengan pelanggan memiliki tingkat pendidikan dan upah paling rendah dalam sebuah perusahaan), pelatihan yang kurang memadai atau bahkan tidak sesuai dengan kebutuhan organisasi, tingkat perputaran karyawan terlalu tinggi, motivasi kerja karyawan rendah, dll.

3. Dukungan terhadap pelanggan internal kurang memadai

Karyawan *front line* merupakan ujung tombak sistem penyampaian layanan. Bukan saja mereka adalah wajah organisasi, namun acapkali merekalah cerminan jasa yang dipersepsikan konsumen. Dalam banyak kasus, keramahan dan kesopanan operator dan satpam bisa jadi memberikan kesan pertama bagi calon pelanggan yang ingin berhubungan dengan sebuah perusahaan penyedia jasa. Sebagai contoh sebuah bank. Bukankah nasabah yang datang ke sebuah bank pasti akan bertemu dan berinteraksi dengan satpam terlebih dahulu,

sementara belum tentu ia bakal berjumpa dengan manajer bank bersangkutan? Disadari atau tidak, tutur kata dan bahasa tubuh satpam dalam menyapa nasabah berpotensi mengkomunikasikan “sesuatu”, diantaranya budaya organisasi dan kualitas layanan bank bersangkutan. Agar para karyawan *front line* dapat melayani pelanggan secara efektif, mereka membutuhkan dukungan dari fungsi-fungsi utama manajemen (operasi, pemasaran, keuangan, R&D, dan SDM). Dukungan tersebut bisa berupa peralatan (perkakas, material, pakaian seragam), pelatihan keterampilan, maupun informasi (prosedur operasi). Selain itu, yang tidak kalah pentingnya unsur pemberdayaan (*empowerment*), baik menyangkut karyawan *front line* maupun manager. Perbedaan dalam konteks ini tidak diartikan dalam arti sempit sebagai sekedar penghapusan hierarki, arahan, atau akuntabilitas pribadi. Akan tetapi, pemberdayaan akan lebih dipandang *sebagai state of mind* (Barry, 1995). Karyawan dan manager yang diberdayakan akan lebih mampu (1) mengendalikan dan menguasai cara melaksanakan tugasnya; (2) memahami konteks dimana pekerjaannya dilaksanakan; (3) bertanggungjawab atas *output* kerja pribadi; (4) mengemban tanggung jawab bersama atas kinerja unit dan organisasi; dan (5) menjamin keadilan dalam distribusi balas jasa berdasarkan kinerja individual dan kolektif.

4. Gap Komunikasi

Tidak dapat dipungkiri bahwa komunikasi adalah faktor esensial dalam menjalin kontak dan relasi dengan pelanggan. Bila terjadi gap komunikasi maka bisa timbul penilaian atau persepsi negatif terhadap kualitas layanan. Gap-gap komunikasi bisa berupa:

- a. Penyedia layanan memberikan janji berlebihan sehingga tidak mampu memenuhinya
- b. Penyedia layanan tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan prosedur/aturan, perubahan susunan barang di rak pajangan pasar swalayan, perubahan kemasan, perubahan harga, dll
- c. Pesan komunikasi penyedia layanan tidak dipahami pelanggan.
- d. Penyedia layanan tidak memperhatikan atau tidak segera menindaklanjuti keluhan atau saran pelanggan.

5. Memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama

Pelanggan merupakan individu unik dengan preferensi, perasaan dan emosi masing-masing. Dalam hal interaksi dengan penyedia layanan, tidak semua pelanggan bersedia menerima layanan yang seragam (*standardized services*). Sering terjadi pada pelanggan yang menginginkan atau bahkan menuntut layanan yang sifatnya personal dan berbeda dengan pelanggan lain. Hal ini memunculkan tantangan bagi penyedia layanan dalam hal kemampuan memahami kebutuhan

spesifik pelanggan individual dan memahami perasaan pelanggan terhadap penyedia layanan dan layanan spesifik yang mereka terima.

6. Perluasan atau pengembangan layanan secara berlebihan

Di satu sisi, mengintroduksi layanan baru atau menyempurnakan layanan lama, dapat meningkatkan peluang pertumbuhan bisnis dan menghindari terjadinya layanan yang buruk. Di sisi lain, bila terlampaui banyak layanan baru dan tambahan terhadap layanan yang sudah ada, hasil yang didapatkan belum tentu optimal, bahkan tidak tertutup kemungkinan timbul masalah-masalah seputar standar kualitas layanan. Selain itu, pelanggan juga mungkin bingung membedakan variasi penawaran layanan, baik dari segi fitur, keunggulan, maupun tingkat kualitasnya. Situasi semacam ini lazim dijumpai dalam industri perbankan, jasa asuransi, jasa ponsel, jasa layanan internet, menu paket restoran siap saji, dll. Contohnya, apabila Anda pernah ditawari produk asuransi jiwa atau kesehatan oleh agen asuransi, biasanya brosurnya membuat bingung karena banyaknya alternatif yang ditawarkan. Belum lagi istilah dan perhitungan yang ditawarkan tidak mudah dipahami orang awam.

7. Visi bisnis jangka pendek

Visi jangka pendek (misalnya, orientasi pada pencapaian target penjualan dan laba tahunan, penghematan biaya sebesar-besarnya, peningkatan produktivitas tahunan, dll) bisa merusak kualitas layanan yang sedang dibentuk untuk jangka panjang. Sebagai contoh, kebijakan

sebuah bank untuk menekan biaya dengan cara menutup sebagian kantor cabangnya akan mengurangi tingkat akses bagi nasabahnya, yang pada gilirannya bisa menimbulkan ketidakpuasan pelanggan dan persepsi negatif terhadap kualitas layanan bank bersangkutan.

2.4.6. Strategi Mewujudkan Layanan Prima

Mewujudkan layanan prima tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan secara cermat, karena upaya penyempurnaan kualitas layanan berdampak signifikan terhadap budaya organisasi secara keseluruhan. Menurut Fandy Tjiptono⁹⁰, faktor-faktor yang perlu mendapatkan perhatian utama untuk mewujudkan layanan prima antara lain:

1. Mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan
2. Mengelola ekspektasi pelanggan
3. Mengelola bukti (*evidence*) kualitas layanan
4. Mendidik konsumen tentang layanan
5. Menumbuhkembangkan budaya kualitas
6. Menciptakan *automating quality*
7. Menindaklanjuti layanan
8. mengembangkan sistem informasi kualitas layanan

⁹⁰Fandy Tjiptono. 2017. *Service Management, Mewujudkan Layanan Prima*. Andi.Yogyakarta.

2.5. Konsep Pelayanan Kesehatan

2.5.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyiapkan/mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna, (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Pengertian pelayanan (*service*) menurut *American Marketing Association* seperti dikutip oleh Cowell, pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Menurut Donald, pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produksi fisik. Dari uraian tersebut, maka pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari satu pihak kepada pihak lain.⁹¹

Pelayanan kesehatan adalah suatu konsep yang dipakai dalam pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan kesehatan

⁹¹ Hardiyansyah. *Kualitas Pelayanan Publik*. Gava Medika. Yogyakarta. 2018

juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan layanan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada publik dan masyarakat. Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat.⁹²

Berdasarkan uraian pengertian pelayanan kesehatan di atas, maka secara umum dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi atau kelompok kepada masyarakat dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga ataupun masyarakat dalam jangka waktu lama dan terus menerus.

2.5.2. Tujuan, Jenis, dan Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan mempunyai tujuan antara lain yaitu:

1. **Promotif** atau memelihara dan meningkatkan kesehatan hal ini sangat dibutuhkan seperti pada peningkatan gizi.

⁹² Soekidjo Notoatmodjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

2. **Preventif** atau pencegahan terhadap orang yang mempunyai resiko terhadap penyakit yang terdiri dari:
 - 1). Preventif primer; adalah tersusun dari program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik.
 - 2). Preventif Sekunder; adalah pengobatan penyakit tahap dini.
 - 3). Preventif Tersier; adalah diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
3. **Kuratif**; penyembuhan suatu penyakit
4. **Rehabilitasi**; proses memulihkan dan proses mengobati.⁹³

Menurut Hodgetts dan Casio⁹⁴, secara umum pelayanan kesehatan terbagi dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang didalamnya ada kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara melakukan pengorganisasian yang bisa bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama pada sebuah organisasi. Tujuan terpenting adalah untuk menyembuhkan penyakit dan melakukan pemulihan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang ada dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara melakukan pengorganisasian yang pada umumnya dilaksanakan secara bersama pada sebuah organisasi. Tujuan terpenting adalah untuk memelihara dan

⁹³ A.A Maulan, 2013, *Pengertian Pelayanan Kesehatan, Tujuan dan Jenisnya*, <http://www.sepetarpengetahuan.co.id>, diakses tanggal 16 Januari 2020

⁹⁴ idem

melakukan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit.

Sedangkan sasarannya adalah kelompok dan masyarakat.

Agar pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, maka kedua pelayanan tersebut harus memenuhi persyaratan pokok. Menurut Azwar (1996) dalam Radito, syarat pokok tersebut sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada setiap saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima dengan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*) artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.5.3. Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Norman dalam Trilestari (2004) mengatakan bahwa “jika kita ingin sukses memberikan kualitas pelayanan, maka kita harus memahami terlebih dahulu karakteristik tentang pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.”⁹⁵

Karakteristik tersebut dapat dijadikan dasar bagi lembaga penyedia layanan, termasuk lembaga layanan kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut Evan “kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu: ***uncertainty, asymetri of information, dan externality***”⁹⁶

1. *Uncertainty*

Uncertainty atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan

⁹⁵ Hardiyansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya)*. Gava Media

⁹⁶ Mamik, 2014, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Zifatama Jawara

pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut ketika mereka menderita sakit.

2. *Asymmetry of Information*

Sifat kedua ***asymmetry of information*** menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah, sedangkan *provider* (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang mereka jual. Ciri ini juga ditemukan oleh para ahli ekonomi kesehatan lain seperti Feldstein, Jacobs, Rappaport, dan Phelps, sedangkan pada jasa kecantikan sifat *asymmetry information* hampir tidak nampak. Konsumen tahu berapa harga pasar, apa manfaat yang dinikmatinya, bagaimana kualitas berbagai layanan dan seberapa besar kebutuhannya. Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah mereka membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan ***consumer ignorance*** atau konsumen yang bodoh, jangankan mengetahui berapa harga dan berapa banyak biaya yang diperlukan, mengetahui apakah mereka memerlukan tindakan bedah saja tidak

sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang profesor sekalipun. Dapat dibayangkan bahwa jika *provider* atau penjual memaksimalkan laba dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan sosial sangat mudah terjadi penyalahgunaan atau *moral hazard* yang dapat dilakukan oleh *provider*. Sifat *asymetry* ini memudahkan timbulnya *supply induce demand creation* yang menyebabkan keseimbangan pasar tidak bisa tercapai dalam pelayanan kesehatan. Maka jangan heran jika dalam pelayanan kesehatan *supply* meningkat tidak menurunkan harga dan kualitas meningkat, yang terjadi justru sebaliknya yaitu peningkatan harga dan penurunan kualitas (pemeriksaan yang tidak perlu).

3. Externality

Externality menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok. Akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk, oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, tetapi perlunya digalang tanggung jawab bersama (publik). Ciri unik tersebut juga dikemukakan oleh beberapa ahli ekonomi kesehatan seperti Feldstein (1993).

2.6. Konsep Kepuasan Pelanggan

2.6.1. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan konsep pokok dalam teori dan praktik pemasaran kontemporer. Dalam filosofi pemasaran, kepuasan pelanggan dipandang sebagai elemen utama yang menentukan keberhasilan sebuah organisasi pemasaran, baik organisasi bisnis maupun nirlaba. Kepuasan pelanggan telah menjelma menjadi kosa kata wajib bagi setiap organisasi bisnis dan nirlaba, konsultan bisnis, peneliti pemasaran, eksekutif bisnis dan dalam konteks tertentu, para birokrat dan politisi.

Kepuasan merupakan respons pengguna terhadap evaluasi ketidakesesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dengan informasi yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pengguna sebagai tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman pengguna dari informasi yang dipakainya. Kepuasan pengguna merupakan evaluasi pengguna dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapannya. Ketidakpuasan pengguna akan timbul jika hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapannya. Kepuasan tidak selamanya diukur dengan uang, tetapi lebih didasarkan kepada pemenuhan perasaan tentang apa yang dibutuhkan seseorang. Kepuasan dapat dipandang sebagai suatu perbandingan apa yang dibutuhkan dengan apa yang diperolehnya. Berhubungan dengan kepuasan pengguna, identifikasi dan pengukuran kebutuhan informasi dalam rangka memenuhi kepuasan

pengguna menjadi hal yang penting dan esensial bagi setiap sumber informasi.

Menurut Richard L. Oliver, kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dipersepsikan dan ekspektasinya.⁹⁷ Sementara itu, menurut Tse & Wilton (1988), kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian) atau standar kinerja lainnya) dan kinerja actual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengkonsumsi produk bersangkutan. Sedangkan Kotler (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia persepsikan dibandingkan dengan harapannya.⁹⁸

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan konsep kepuasan pelanggan adalah suatu perasaan atau respon dari pelanggan terhadap kinerja yang mereka terima dari apa yang mereka harapkan atau persepsikan.

2.6.2. Faktor-faktor Penentu Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah suatu perbandingan antara layanan yang diterima oleh pelanggan dan ekspektasi yang diharapkan oleh pelanggan. Kepuasan pelanggan menurut Tjiptono ditentukan oleh berbagai faktor antara lain oleh faktor karakteristik demografis dan sosio psikologis

⁹⁷ Fandy Tjiptono. 2019. *Kepuasan Pelanggan-Konsep, Pengukuran, & Strategi*. ANDI. Yogyakarta

⁹⁸ Fandy Tjiptono. 2017. *Service Management- Mewujudkan Layanan Prima*. ANDI. Yogyakarta

pelanggan yang meliputi: usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, dan gaya hidup.⁹⁹ Sementara itu, menurut Zeithaml dan Bitner¹⁰⁰, kepuasan konsumen dapat diperoleh dari kualitas, pelayanan, dan nilai.

1. Kualitas;
Kualitas mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas akan memotivasi konsumen untuk menjalin hubungan yang erat dengan perusahaan, sehingga perusahaan dapat memahami harapan dan kebutuhan konsumen. Kepuasan konsumen pada akhirnya akan menciptakan loyalitas konsumen terhadap perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan bagi mereka.
2. Pelayanan konsumen;
Pelayanan yang baik dapat memberikan kepuasan kepada konsumen. Pelayanan bukan hanya menjawab pertanyaan dan keluhan konsumen mengenai suatu produk atau jasa yang tidak memuaskan mereka, namun juga untuk memecahkan masalah yang timbul setelah pembelian.
3. Nilai pelanggan;
Nilai yang dimaksud adalah selisih antara jumlah nilai pelanggan dengan jumlah biaya pelanggan. Jumlah nilai pelanggan adalah sejumlah manfaat yang diharapkan dari suatu produk atau jasa. Sedangkan jumlah biaya pelanggan adalah sejumlah biaya yang digunakan untuk menilai, mendapatkan, menggunakan dan membuang suatu produk atau jasa.

Sementara itu menurut Lupiyoadi, dkk, untuk meningkatkan kepuasan konsumen, suatu perusahaan harus memperhatikan lima faktor, yaitu:

1. Kualitas produk;
Jika produk atau jasa yang dihasilkan oleh suatu perusahaan berkualitas, maka konsumen akan merasa puas dengan perusahaan tersebut.
2. Kualitas pelayanan atau jasa;
Konsumen akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang mereka harapkan.
3. Emosi;
Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi sosial atau *self-esteem* yang membuat pelanggan merasa puas terhadap merek tertentu. Konsumen akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

⁹⁹ Fandy Tjiptono. 2017. *Service Management- Mewujudkan Layanan Prima*. ANDI. Yogyakarta

¹⁰⁰ Zeithaml, Valarie A. and Bitner, Mary Jo. (2003) *Service Marketing*. McGraw Hill Inc, Int'l Edition, New York

4. Harga;
Jika suatu perusahaan menetapkan harga produk atau jasa yang relatif murah, maka akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggan.
5. Lingkungan;
Lingkungan yang dimaksud adalah aspek ruang yang nyata ketika konsumen aktivitas konsumen saat pelanggan beraktivitas.¹⁰¹

Berbeda dengan Zeithaml dan Lupiyoadi, Nadeak (2007)¹⁰²

mengemukakan tiga indikator kepuasan pengguna, yaitu:

1. Isi (*content*), menyangkut komponen dan substansi sistem informasi dalam tugasnya menginput, mengolah dan menghasilkan output berupa informasi yang memadai.
2. Akurasi (*accuracy*), merupakan keakuratan data dan kesesuaian informasi yang dihasilkan dengan harapan pengguna.
3. Format (*format*), merupakan tampilan suatu sistem informasi

2.6.3. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pengguna dapat dipenuhi apabila pihak penyedia informasi mampu menerapkan suatu pola kerja dengan orientasi kepada standar kualitas informasi. Kualitas merupakan standar yang paling dituntut oleh pengguna, makin tinggi standar kualitas yang diberikan pihak penyedia informasi semakin tinggi pula tingkat kepuasan pengguna. Kepuasan pengguna dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Menurut Kotler (1994) dalam Tjiptono metode yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran kepuasan pengguna, diantaranya:

1. Menangkap Keluhan dan Saran

Setiap pemasar yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan seluasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan

¹⁰¹ Lupiyoadi, Rambat & Hamdani. 2006. Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Salemba Empat

¹⁰² Vera Sagita Kusuma, *Pengaruh Kualitas Sistem terhadap Kualitas Informasi dan Implikasinya pada Kepuasan Wajib Pajak Pengguna e-filing*, Jurnal

saran, kritik, pendapat, gagasan, masukan, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah diakses atau sering dilalui pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *website*, media social, *blog*, *facsimile*, nomor ponsel, dll.

2. *Ghost/Mystery Shopping*

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensial perusahaan dan pesaing. Mereka diminta melaporkan berbagai temuan penting berdasarkan pengalamannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk maupun layanan perusahaan dibandingkan para pesaing.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan sedapat mungkin menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan *customer lost rate* jika penting, dimana peningkatan *customer lost rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya. Hanya saja, kesulitan menerapkan metode ini adalah pada mengidentifikasi dan mengontak

mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan dan evaluasi terhadap kinerja perusahaan.

4. Survei Kepuasan pengguna

Umumnya sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metode survey, baik via pos, telepon, email, website, maupun wawancara langsung. Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap mereka. Penelitian atau survei tentang kepuasan pengguna perlu dilakukan untuk mengetahui bagaimana reaksi atau tanggapan langsung para pengguna terhadap produk/jasa yang disediakan. Penelitian mengenai kepuasan pengguna umumnya dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung.

Beberapa hal yang perlu dicermati oleh sumber/penyedia informasi agar berhasil dalam mempertahankan penggunanya. Menurut Peters (1989) dalam Darmawati, terdapat 7 dari 10 kunci sukses dalam pengukuran kepuasan pengguna yang perlu diperhatikan yaitu:

1. **Frekuensi survey.** Sumber informasi perlu melakukan survei tentang kepuasan pengguna dalam kurun waktu tertentu, baik yang bersifat formal maupun informal. Dengan cara ini kondisi kepuasan pengguna dapat terus dideteksi sehingga sumber informasi dapat menjaga dan mempertahankannya dengan baik.
2. **Format.** Sumber informasi sebaiknya independen dan tidak memihak kepada kelompok tertentu untuk keperluan yang tidak proporsional.
3. **Isi (content).** Pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan-pertanyaan standar yang dapat dikuantitatifasikan sehingga mudah diinterpretasikan.

4. **Desain isi.** Sumber informasi perlu melakukan pendekatan sistematis dalam memperhatikan setiap pandangan yang ada. Untuk itu perlu dilakukan recek terhadap informasi yang berhasil dikumpulkan untuk menjamin validitas informasi tersebut.
5. **Melibatkan setiap pengguna.** Perlu menyertakan semua pihak yang terkait sehingga dapat mewakili kepentingan semua pihak, semua tingkatan dan kelompok-kelompok pengguna dan untuk pengukuran kepuasan.
6. **Mengukur kepuasan setiap pengguna.** Semua pihak harus diukur kepuasannya, baik pengguna langsung maupun pengguna tidak langsung, pengguna akhir dan setiap saluran dan lain sebagainya.
7. **Hubungan dengan kompensasi dan reward lainnya.** Hasil pengukuran kepuasan pengguna harus dihubungkan dengan system kompensasi dan reward lainnya. Hal itu dapat dijadikan sebagai variable utama dalam penentuan kompensasi penyebaran informasi.¹⁰³

2.6.4. Strategi Kepuasan Pelanggan

Secara garis besar strategi sebuah perusahaan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok: strategi ofensif dan strategi defensive. **Strategi ofensif** berfokus pada upaya meraih, merebut atau mendapatkan pelanggan baru; sedangkan **strategi defensif** menekankan usaha mempertahankan basis pelanggan saat ini agar tetap setia dan/atau tidak beralih ke produk, merek maupun perusahaan lain.

Orientasi utama strategi ofensif adalah menambah jumlah pemakai baru (*new users*), memperluas pasar yang dilayani (*served market*) dan mencari aplikasi baru produk bersangkutan (*new uses*). Sedangkan strategi defensive terdiri atas tiga orientasi utama, yakni menaikkan tingkat pembelian atau pemakaian (*usage*), meningkatkan kepuasan pelanggan, dan mencari aplikasi baru produk bersangkutan.

¹⁰³ Darmawati, Peranan Kepuasan Dalam Memediasi Pengaruh Kualitas Layanan Dan Nilai Terhadap Loyalitas Pemustaka Pada Upt Perpustakaan Universitas Halu Oleo Kendari, <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jupiter/article/download/4218/2411/8991>

Secara garis besar, berdasarkan momen proses layanan, strategi kepuasan pelanggan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori¹⁰⁴, yaitu:

a. Strategi pra-pembelian

Salah satu kunci utama memuaskan pelanggan adalah kemampuan memahami dan mengelola ekspektasi pelanggan. Tak jarang pelanggan tidak memahami apa yang bisa diharapkan atau bahkan keliru mempersepsikan aspek-aspek yang dapat diharapkan dari sebuah pelayanan. Sementara pemasar kerap kali suka ‘bermain-main’ dengan ungkapan-ungkapan bombastis untuk menarik perhatian dan minat para pelanggan. Salah satu faktor pembentuk ekspektasi pelanggan adalah interpretasi mereka terhadap iklan atau komunikasi pemasaran. Tidak sedikit pelanggan yang sangat kecewa setelah menggunakan produk/jasa yang ditawarkan karena tidak sesuai dengan iklan.

b. Strategi saat dan pasca pembelian

Tipe ini terdiri atas empat strategi yang saling berkaitan erat, yaitu:

1). *After marketing*

Konsep ini dicetuskan oleh Terry Vavra (1994a, 1994b) yang intinya menekankan pentingnya orientasi pelanggan saat ini (*current customers*) sebagai cara yang lebih *cost-effective* untuk membangun bisnis yang profile.

¹⁰⁴ Fandy Tjiptono. 2017. *Service Management- Mewujudkan Layanan Prima*. ANDI. Yogyakarta

2). Strategi retensi pelanggan

Sejumlah riset mengkonfirmasi pentingnya strategi retensi pelanggan. Berdasarkan pengalaman konsultasi bisnisnya, Dawkins & Reichheld (1990) menyatakan bahwa kenaikan tingkat retensi pelanggan sebesar 5% berkontribusi pada peningkatan Net Present Value para pelanggan sebesar 25-85% di sejumlah industry, mulai dari penyedia jasa kartu kredit dan broker asuransi hingga jasa reparasi mobil dan manajemen gedung perkantoran.

3). Strategi penanganan komplain secara efektif

Umumnya jumlah pelanggan yang tidak puas pada sebuah jasa dan menyampaikan keluhannya tidaklah sebanyak kasus ketidakpuasan terhadap barang (Mudie & Coltam, 1999). Kalaupun ada keluhan, biasanya hanya sedikit proporsinya yang terselesaikan secara memuaskan, itupun memakan waktu cukup lama. Setiap konsumen yang merasa tidak puas terhadap kinerja produk, jasa dan/atau perusahaan tertentu akan bereaksi dengan tindakan berbeda-beda. Ada yang mendiamkan saja dan ada pula yang melakukan complain.

4). Strategi pemulihan layanan

Secara garis besar, aktivitas yang diperlukan dalam rangka memulihkan layanan pelanggan meliputi: (a) respon, (b) informasi, (c) tindakan, (d) kompensasi (Bowen & Johnson, 1999). Sedangkan menurut Heskett, Sasser & Hart (1990) terdapat delapan praktik

utama yang diterapkan untuk menangani pemulihan strategi layanan, yaitu:

- a) melakukan aktivitas rekrutmen, penempatan, pelatihan, dan promosi karyawan yang mengarah pada keunggulan pemulihan layanan secara keseluruhan.
- b) Secara aktif mengumpulkan atau menampung keluhan pelanggan yang dipandang sebagai peluang pemasaran dan penyempurnaan proses layanan.
- c) Mengukur biaya primer dan biaya sekunder dari pelanggan yang tidak puas, lalu melakukan penyesuaian investasi terhadap tingkat biaya tersebut.
- d) Memberdayakan karyawan lini depan untuk mengambil tindakan tepat dalam rangka pemulihan layanan.
- e) Mengembangkan jalur komunikasi yang singkat antara pelanggan dan manajer.
- f) Memberikan penghargaan kepada setiap karyawan yang menerima dan memecahkan masalah keluhan pelanggan, serta memperbaiki sumber-sumber masalahnya.
- g) Memasukkan keunggulan layanan dan pemulihan layanan sebagai bagian dari strategi bisnis perusahaan.
- h) Komitmen manajemen puncak terhadap dua hal, yaitu 'melakukan segala sesuatu secara benar sejak pertama kali' dan mengembangkan program pemulihan layanan yang efektif.

c. Strategi berkesinambungan

Bentuk-bentuk strategi kepuasan pelanggan dalam tipe ini meliputi *relationship marketing and management*, *superior customer service*, dan *technology infusion strategy*.

2.7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.7.1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiunan PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat pada umumnya. Layanan BPJS Kesehatan hadir secara resmi pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero) sesuai amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan (Sudjatmiko, 2018). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah di bidang kesehatan yang dikembangkan di Indonesia dan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak Jaminan kesehatan apa yang diberikan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan asuransi sosial dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia.

JKN menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan persentase atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019. Agar program ini dapat dipahami oleh seluruh masyarakat dengan baik, maka program JKN harus disebarluaskan melalui upaya sosialisasi yang tepat, cermat, dan akurat sehingga masyarakat memiliki kesadaran tentang hak dan kewajibannya dalam memanfaatkan jaminan kesehatan secara baik dan benar.

2.7.2. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, termasuk juga orang-orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Peserta BPJS Kesehatan meliputi:

1. **Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)** Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain itu, yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik dan /atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan (penetapan cacat total dilakukan oleh dokter yang berwenang).
2. **Peserta bukan PBI** yang terdiri dari:
 - 1) **Pekerja Penerima Upah (PPU)** dan anggota keluarganya yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah terdiri atas:
 - a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

- b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
- tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 2) **Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)** dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, dan mereka termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- 3) **Bukan Pekerja (BP)** dan anggota keluarganya. Bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan
- 4) Penerima pensiun



Gambar 2.2. Bagan Peserta BPJS Kesehatan

2.7.3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

1. Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

2. Kewajiban Peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.7.4. Manfaat BPJS Kesehatan

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar. Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.)
- c. Keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d. Skrining kesehatan. Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud diatur dalam Peraturan Menteri.

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan

besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

2.7.5. BPJS Kesehatan Sebagai Bentuk Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial adalah segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam resiko, kerentanan dan kesengsaraan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial, terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Karakter atau nuansa “publik” dalam definisi ini menunjukkan pada tindakan kolektif, yakni menghimpun dan pengelolaan sumber daya berdasarkan prinsip gotong royong dan kebersamaan, yang dilakukan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah, non-pemerintah, maupun kombinasi dari kedua sektor tersebut.

Salah satu bentuk perlindungan sosial adalah jaminan sosial. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional memiliki prinsip-prinsip yang mengacu kepada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip kegotongroyongan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Gotong berarti pikul atau angkat, sedangkan royong berarti bersama-sama. Sehingga gotong royong dapat diartikan sebagai sebuah kerja sama atau bekerja secara

kelompok antara sejumlah warga masyarakat untuk menyelesaikan sesuatu atau pekerjaan tertentu yang dianggap berguna untuk kepentingan dan kesejahteraan bersama. Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Perlindungan sosial mencakup lima elemen utama, yaitu pasar tenaga kerja, asuransi sosial, bantuan sosial, skema mikro dan berbasis komunitas,

serta perlindungan anak. Semua elemen ini sebenarnya sudah terdapat dan tercakup oleh BPJS Kesehatan.

Dari aspek pasar tenaga kerja, BPJS Kesehatan memfasilitasi pekerjaan dan mempromosikan operasi pasar kerja yang efisien. Populasi pekerjaan menjadi sasaran utama dalam BPJS Kesehatan ini. Dari aspek asuransi sosial, BPJS Kesehatan telah menerapkan skema tersebut. Peserta BPJS Kesehatan memperoleh perlindungan sosial berdasarkan kontribusinya yang berupa premi atau iuran. Dari aspek bantuan sosial, BPJS Kesehatan merupakan pelayanan kesejahteraan yang memberikan pelayanan sosial dalam bidang kesehatan. Dari segi skema mikro berbasis komunitas, BPJS Kesehatan memberikan jaminan sosial kepada masyarakat. BPJS merespon skala kerentanan dalam komunitas masyarakat, yang mana BPJS Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan kepada orang-orang yang rentan, seperti fakir miskin dan orang cacat. Dan yang terakhir dari aspek perlindungan anak, BPJS Kesehatan memberikan jaminan kesehatan bagi anak di keluarga peserta BPJS Kesehatan, serta mendapatkan berbagai layanan kesehatan seperti imunisasi dasar dan sebagainya.

2.8. Penelitian Terdahulu

Beberapa studi terdahulu yang berhubungan dengan kualitas layanan dan kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1: Penelitian terdahulu

NO	NAMA DAN JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	SUMBER
1	Rina Agustina, et.al., <i>Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges</i> ,	Ketersediaan layanan dan pemahaman yang buruk tentang asuransi kesehatan menjadi salah satu hambatan dalam mencapai UHC. Pemantauan dan evaluasi internal NHIS menunjukkan masih banyak anggota yang disubsidi tidak tahu cara mengakses layanan atau tinggal terlalu jauh dari fasilitas kesehatan, sehingga rasio klaim dan rasio penggunaan jauh lebih rendah daripada anggota yang berkontribusi. Terdapat 23% masyarakat yang mendaftarkan diri sebagai peserta ketika sakit, dan hampir 28% tidak secara rutin membayar iuran. Orang yang mengalami kesulitan keuangan memiliki kemungkinan 7,7% lebih tinggi untuk menjadi pembayar non-rutin daripada mereka yang berpenghasilan lebih tinggi. Orang yang memiliki lebih banyak pengetahuan tentang layanan kuratif, preventif, dan lainnya cenderung memiliki kemungkinan 5% lebih tinggi untuk menjadi pembayar rutin daripada mereka yang tidak mengetahui layanan ini.	The Lancet, Published Online December 19, 2018 http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7
2	Teguh Dartanto, et.al, <i>Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study</i>	Faktor yang mempengaruhi pekerja informal bergabung dengan NHIS yaitu (1) kondisi kesehatan, (2) keluarga dan teman sejawat, (3) pengetahuan dan pengalaman. Selain itu, karakteristik individu, demografi, dan sistem kepercayaan menjadi faktor penunjang pekerja informal ikut serta dalam program NHIS.	Heliyon, https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05316
3	Putu Wuri Handayani, et.al., <i>Mobile health readiness factors: From the perspectives of mobile health users in Indonesia</i>	Dimensi yang paling berpengaruh dalam <i>m-health</i> adalah (1) kesiapan teknologi (kemudahan penggunaan dan keterjangkauan) dan (2) kesiapan motivasi (kepercayaan, sikap, dan manfaat yang dirasakan). Pemahaman perspektif pengguna terhadap faktor kesiapan dapat membantu	Published by Elsevier Ltd. (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), https://doi.org/10.1016/j.imu.2021.100590

		penyedia layanan m-health untuk lebih fokus meningkatkan layanan sesuai dengan faktor kesiapan pengguna untuk memenuhi kebutuhan pengguna dan meningkatkan kesiapan pengguna dalam aplikasi <i>m-health</i> .	
4	Sugeng Waluyo, <i>Analysis of Public Interest on The participation of BPJS at Health Facility of First Level in Puskesmas Kebaman Banyuwangi 2018,</i>	Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan seseorang mempengaruhi keputusannya untuk berpartisipasi dalam program BPJS Kesehatan.	Journal for Quality in Public Health Vol. 3, No. 2, May 2020, pp: 329-333 DOI: 10.30994/ jqph. v3i2.80
5	Ikeu Kania, <i>Evaluation of the Garut Regency National Health Insurance Program</i>	Evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional di tingkat Kabupaten Garut dinilai cukup baik dengan nilai indeks 3,05 (cukup) dan indikator pencapaian model pelayanan memperoleh nilai indeks cukup. Kualitas pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Garut dinilai cukup baik. Namun, terdapat beberapa permasalahan pelayanan kesehatan antara lain kurangnya pemahaman peserta BPJS Kesehatan tentang prosedur pelayanan yang diterapkan, sosialisasi program belum dilakukan secara menyeluruh kepada masyarakat.	Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume 4, No 3, August 2021, Page: 6821-6831 e-ISSN: 2615-3076 (Online), p-ISSN: 2615-1715
6	Wuri Rahmawati, Peran Media Komunikasi terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Masyarakat Informal	Penggunaan media massa, media interpersonal maupun <i>hybrid media</i> belum berpengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat PBPU dalam program JKN. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ada faktor- faktor tertentu yang menjadi alasan masyarakat PBPU untuk tidak menjadi peserta JKN. Faktor-faktor kendala atau hambatan masyarakat tidak menjadi peserta JKN adalah keterbatasan informasi, harus membayar premi bulanan, pendapatan rendah, tidak terdata di ketua RT/Kepala Dusun dan merasa tidak penting.	Journal of Health Studies, Vol. 1, No. 2, September 2017: 130-147

7	<p>Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman</p> <p>Andi Nur Fiqhi Utami, Dyah Mutiarin</p>	<p>Penilaian masyarakat terhadap Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Kab. Sleman pada model pelayanan mendapat nilai cukup baik, dan pada kualitas pelayanan juga mendapatkan nilai cukup baik. Meskipun terdapat beberapa permasalahan seperti kurangnya pengetahuan masyarakat pada model pelayanan, dan permasalahan pada tenaga kerja, akan tetapi secara keseluruhan program tersebut berjalan cukup baik.</p>	<p>Journal of Governance And Public Policy, Vol. 4 No. 1 February 2017</p>
8	<p>Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</p> <p>Yogi Bhakti Marhenta, Satibi, Chairun Wiedyaningsih</p>	<p>Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepesertaan, pelayanan dan pembiayaan terhadap kepuasan pasien BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Karanganyar. Kepesertaan, pelayanan dan pembiayaan mempunyai kontribusi sebesar 38,20% terhadap kepuasan pasien BPJS, sedangkan sisanya 61,80% disebabkan oleh faktor-faktor lain.</p>	<p>JMPF Vol. 8 No. 1 : 18 – 23 ISSN-p : 2088-8139ISSN-e : 2443-2946</p>
9	<p>Evaluasi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul</p> <p>Fidela Firwan Firdaus, Arlina Dewi</p>	<p>Kepuasan pasien peserta BPJS mencakup dari banyak hal, dimulai dari pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan petugas medis di rawat jalan. Banyak hal yang mempengaruhi kepuasan pasien, antara lain: pendaftaran lancar, waktu tunggu, pelayanan cepat, ramah, sopan, keterampilan dan perawatan petugas medis bagus, profesional, ruangan bersih, fasilitas lengkap. Sebaliknya hal-hal yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien, antara lain: karyawan pendaftaran datang terlambat, lambat, mengobrol sendiri, waktu tunggu lama, nada suara petugas medis tinggi, keramahan kurang, ruangan kurang luas, belum ada sekat, ruang tunggu kurang, jarak dari poli satu ke yang lain terlalu dekat, dan belum ada pengeras suara.</p>	<p>Journal of Medico Legal-Ethics and Hospital Management Vol. 4 No. 2 (2015)</p>

Relevansi penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian ini adalah untuk memberikan upaya yang optimal dalam memenuhi tuntutan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat, terutama kualitas layanan informasi dan kepuasan pengguna. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap dimensi-dimensi komunikasi yang meliputi aspek komunikator, media, dan pesan terhadap kualitas layanan informasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Selain dimensi komunikasi, dilakukan pula analisis terhadap kepuasan pengguna berdasarkan karakteristik individu pengguna BPJS Kesehatan yang meliputi aspek jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dan jenis pekerjaan. Obyek penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan dengan kategori Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengukur kualitas layanan dengan menggunakan dimensi SERVQUAL yang meliputi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan wujud fisik (*tangible*) terhadap kepuasan pengguna BPJS Kesehatan dengan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), sementara penelitian ini mengukur kualitas layanan informasi berdasarkan gabungan teori yang dikemukakan oleh O'Brien, Delone dan McLean berdasarkan dimensi keakuratan, kejelasan, kelengkapan, waktu, dan frekuensi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama mengukur kualitas layanan dan kepuasan pelanggan.

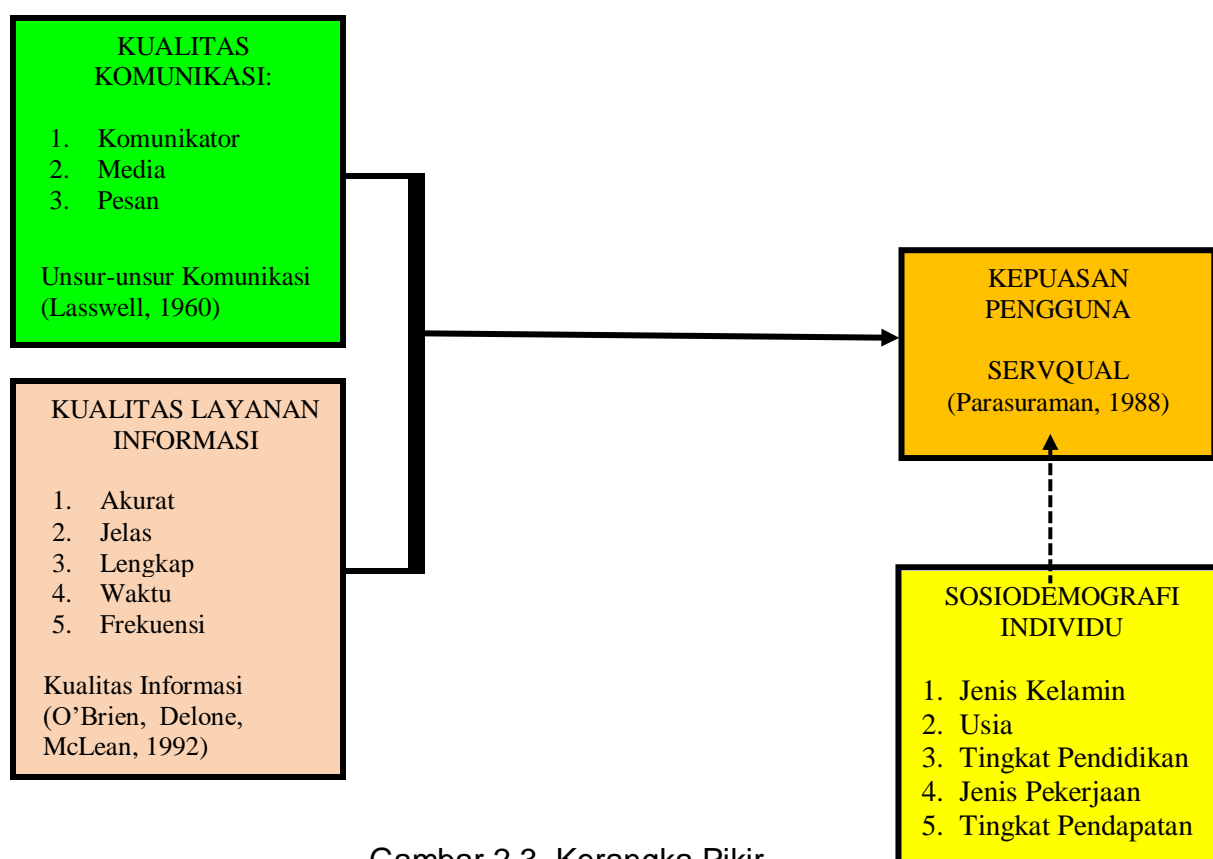
2.9. Kerangka Pikir

Dalam pelaksanaan suatu program, komunikasi memegang peranan yang sangat penting karena dimensi-dimensi dalam komunikasi antara lain yang terdiri dari dimensi komunikator, pesan, dan media memberikan kontribusi dalam berhasil tidaknya suatu program. Demikian pula halnya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan Program JKN, unsur komunikator yang dalam hal ini adalah pihak BPJS Kesehatan menjadi faktor yang paling menentukan berhasilnya program tersebut. Seorang komunikator yang handal dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat (komunikan) dapat mempengaruhi persepsi atau pengetahuan masyarakat tentang program tersebut, sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai.

Selain komunikator, unsur media juga mempunyai andil yang cukup besar dalam keberhasilan suatu program. Meskipun komunikator handal dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat, tetapi jika tidak didukung oleh media penyebaran informasi yang memadai, maka informasi tersebut tidak akan sampai kepada masyarakat secara maksimal. Dalam menyampaikan suatu informasi kepada masyarakat, maka media yang biasa digunakan antara lain media cetak, media elektronik, atau media sosial. Penggunaan media untuk menyebarkan informasi harus pula memperhatikan kondisi masyarakat yang menjadi sasaran program,

misalnya kondisi pendidikan, pekerjaan, atau status ekonomi masyarakat tersebut.

Unsur pesan atau informasi yang akan disampaikan kepada masyarakat juga harus diperhatikan. Informasi yang diberikan kepada masyarakat akan bermanfaat jika informasi tersebut berkualitas. Berkualitas yang dimaksud di sini adalah informasi tersebut harus bersifat akurat, relevan, jelas, lengkap, dan memiliki daya tarik, sehingga informasi tersebut bisa diterima oleh masyarakat.



Gambar 2.3. Kerangka Pikir

Keterangan:

----- = pengaruh tidak langsung

———— = pengaruh langsung

2.10. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pikir di atas, maka dapat dikemukakan

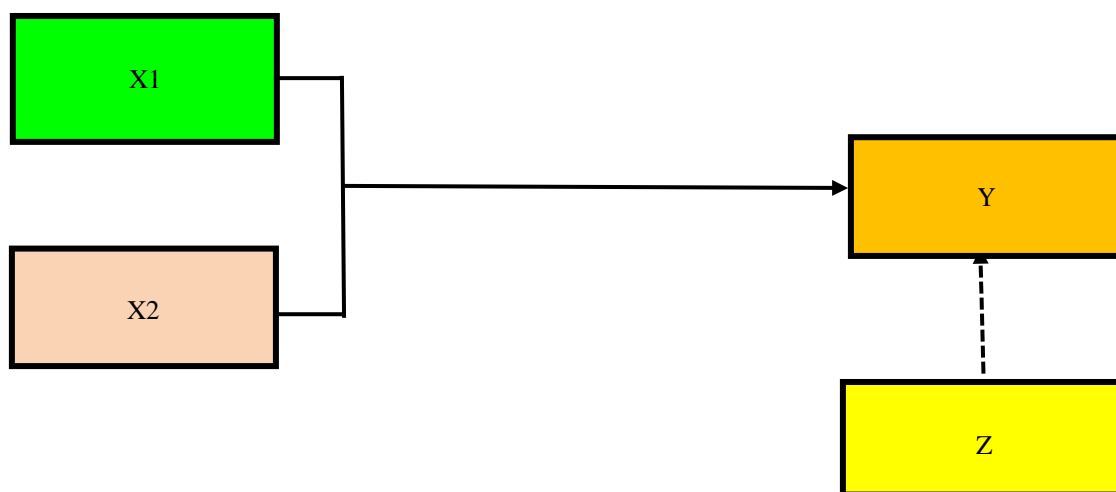
hipotesis sebagai berikut:

H₁ Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara variabel kualitas komunikasi (X_1) terhadap kepuasan pengguna (Y)

H₂ Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara variabel kualitas layanan informasi (X_2) terhadap kepuasan pengguna (Y)

H₃ Terdapat pengaruh positif dan signifikan antara variabel kualitas komunikasi (X_1) dan kualitas layanan informasi (X_2) terhadap kepuasan pengguna (Y)

Berdasarkan hipotesis penelitian dapat diidentifikasi beberapa variabel yang saling mempengaruhi antara satu dengan yang lain sebagai berikut:



Gambar 2.4. Analisis Regresi

Di mana:

- X_1 = Kualitas Komunikasi
- X_2 = Kualitas Layanan Informasi
- Z = Sosiodemografi Individu
- Y = Kepuasan Pengguna