

BAB III

**KOMUNIKASI PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGGIDUL DALAM
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI MASYARAKAT
MISKIN TAHUN 2016**

3.1 Komunikator

Komunikator atau pengirim pesan merupakan bagian terpenting dalam proses komunikasi karena tanpa ada komunikator, komunikasi tidak akan berjalan. Posisi yang penting ini mengharuskan komunikator untuk menguasai 4 hal yaitu keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya (Hasan, 2014:28). Sukses atau tidaknya dalam komunikasi tergantung pada keterampilan seorang komunikator terutama kemampuan untuk melakukan persuasi yaitu berusaha untuk mempengaruhi penerima pesan (komunikan) dengan cara memberikan penjelasan-penjelasan yang baik sehingga akan menimbulkan keyakinan pada komunikan.

Peran komunikator sangatlah penting ketika mampu menyampaikan pesan dengan baik, luwes tanpa adanya keraguan sedikitpun tentang apa yang dia sampaikan, hal ini akan lebih mudah untuk melakukan perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku komunikan terutama ketika melakukan komunikasi secara langsung atau tatap muka. Keterampilan mendengarkan merupakan salah satu keterampilan yang tidak kalah penting, komunikator harus bisa menjadi pendengar yang aktif karena diposisi ini komunikator akan menjadi komunikan karena informasi yang disampaikan tidak selamanya diterima dengan baik. Ketika pemerintah menyampaikan sebuah program atau

kebijakan akan ada masyarakat yang tidak memahami bahkan masyarakat yang menolak, berbagai macam tanggapan ini harus bisa diterima dan didengarkan baik-baik oleh pemerintah sehingga bisa diolah untuk dijadikan sebagai bahan perbaikan kedepannya. Oleh karena itu keterampilan mendengarkan dan keterampilan menyelesaikan masalah juga harus dikuasai oleh komunikator selain keterampilan melakukan persuasi. Beberapa keterampilan tersebut dapat dirangkum dalam pendapat Mulianto (Rajanuddin, 2014:202) yang memaparkan beberapa keterampilan dalam berkomunikasi yaitu:

1. Keterampilan menyimak
2. Keterampilan berbicara

Demikian juga dengan sikap, sikap dapat mempengaruhi perilaku komunikasi dengan menunjukkan sikap empati yaitu memosisikan diri sama dengan komunikasi, ikut merasakan dan terlibat secara perasaan serta kondisi komunikasi. Misalnya pemerintah berada di daerah pedesaan, pemerintah harus bisa menyesuaikan diri dengan keadaan di pedesaan, baik dari segi penampilan, pendidikan, sosial budaya serta kepercayaan masyarakat dengan demikian pesan akan dapat diterima dengan efektif dan tepat.

Selanjutnya yang harus dikuasai oleh komunikator adalah pengetahuan dan sistem sosial budaya. Pengetahuan berkaitan dengan sejauh mana komunikator memahami materi yang akan disampaikan karena tidak akan dapat berkomunikasi dengan baik jika komunikator tidak memahami materi yang akan dibicarakan. Semakin banyak pengetahuan komunikator,

semakin baik materi yang dibicarakan dan komunikan akan semakin banyak nilai-nilai yang diambil. Kemudian kemampuan dalam hal sosial budaya berkaitan dengan sikap empati yang ditunjukkan, komunikator harus mengetahui dan memahami latar belakang komunikan dan norma yang berlaku agar lebih mudah dalam berkomunikasi.

Berkaitan dengan komunikator kabupaten Gunungkidul dalam program jaminan yaitu dari Kesehatan Nasional (JKN), Dinas kesehatan, Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan serta jajaran dibawahnya, 4 hal diatas yang atas harus dikuasai oleh komunikator agar program JKN di Kabupaten Gunungkidul dapat di pahami oleh masyarakat, mengingat masih banyaknya masyarakat di kabupaten gunungkidul yang belum paham bagaimana mengurus kepesertaan JKN khususnya bagi masyarakat miskin. Untuk lebih jelasnya akan dibahas berikut ini.

3.1.1 Dinas Sosial

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Dinas Sosial memiliki tugas dalam melakukan pendataan dan validasi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu untuk masyarakat miskin dan kurang mampu berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh kementerian sosial. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013, kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Peserta Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar.
2. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah.
4. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam setahun untuk setiap anggota rumah tangga.
5. Mempunyai kemampuan hanya untuk menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama.
6. Mempunyai dinding rumah terbuat dari kayu, bambu, atau tembok dengan kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang, berlumut atau tembok tidak di plester.
7. Kondisi lantai terbuat dari tanah, kayu, semen, keramik dengan kondisi tidak baik.
8. Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualotas rendah.
9. Mempunyai penerangan bangunan rumah bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran.
10. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8m² per orang.
11. Mempunyai sumber air minum berasal dari air tak terlindung atau air hujan, air sugai dan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kurniatul Hirah Kepala Seksi (Kasi) Bina Kesejahteraan Sosial (wawancara, 8 November 2017) untuk penetapan kriteria dan pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dilakukan oleh Kementerian Sosial berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian dilakukan pendataan dan validasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul dan data hasil validasi akan diteruskan lagi ke Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai sasaran PBI. Tentunya dalam pendataan masyarakat miskin tetap dikomunikasikan terlebih dahulu dengan masyarakat, menjelaskan maksud dan tujuan beserta kartu BPJS Kesehatan yang akan didapatkan dan dibiayai oleh pemerintah Baik dari dana APBD maupun APBN.

Setelah Kementerian Sosial menerima hasil pendataan dan validasi sasaran peserta PBI Jaminan Kesehatan, maka selanjutnya akan didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebagai peserta PBI. Apa yang disampaikan oleh Kurniatul Hirah tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Selain mendata dan validasi peserta PBI, Dinas Sosial juga mempunyai tugas untuk melakukan perubahan data peserta PBI. Perubahan tersebut dapat berupa penghapusan data peserta PBI karena peserta telah meninggal dunia atau sudah mampu untuk membiayai sendiri dan penambahan data PBI, hal ini bisa terjadi karena ada pekerja

yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan belum bekerja selama lebih dari 6 bulan, korban bencana, anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia dan anak yang dilahirkan oleh orang tua yang terdaftar sebagai peserta PBI.

Mengenai data masyarakat miskin di kabupaten gunungkidul, Dinas Sosial tetap mengacu pada data Badan Pusat Statistik (BPS), data dari desa serta data dari kecamatan. Berdasarkan data BPS Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2014-2015) jumlah penduduk miskin di Kabupaten Gunungkidul sebesar 20,83% sekaligus menunjukkan kabupaten dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di DIY.

Sesuai dengan tugasnya yaitu mendata dan validasi Peserta BPI, Dinas Sosial lebih banyak berinteraksi dengan masyarakat, memberikan pemahaman kepada masyarakat dan membantu mengatasi masalah ketika masyarakat mendaftarkan diri sebagai peserta PBI ke Dinas Sosial. Jika Dinas Sosial lebih banyak berkomunikasi dengan masyarakat di kantor Dinas Sosial, maka yang bertugas untuk menemui masyarakat dilapangan atau yang terjun langsung ke masyarakat adalah Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK).

Menurut Kurniatul Hirah (Wawancara, 8 november 2017), dalam menjalankan tugasnya, Dinas Sosial dibantu oleh TKSK atau bisa dikatakan sebagai perpanjangan tangan Dinas Sosial. TKSK merupakan seseorang yang diberi tugas, fungsi, dan kewenangan oleh Kementerian Sosial, Dinas Sosial Provinsi, Dinas Sosial Kabupaten

atau Kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan. Jadi TKSK inilah salah yang mengumpulkan informasi, permasalahan dan entri data di tiap kecamatan yang membawahi beberapa desa dan data dari TKSK menjadi salah satu data rujukan dari Dinas Sosial.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK), tujuan dibentuk dan ditugaskannya TKSK adalah sebagai berikut:

Tujuan dibentuk dan ditugaskannya TKSK adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial ditingkat kecamatan, terwujudnya koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi program dan kegiatan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di tingkat kecamatan serta terjalinnya kerja sama dan sinergi antara program penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan program-program pembangunan lainnya di tingkat kecamatan.

Berdasarkan 4 hal yang harus dikuasai oleh komunikator yaitu keterampilan, sikap, pengetahuan dan sistem sosial budaya, maka komunikator dinas sosial akan di jelaskan sebagai berikut:

1. Keterampilan Komunikator Dinas Sosial

a. Keterampilan Berbicara

Bidang kesejahteraan sosial Dinas sosial Kabupaten Gunungkidul yang hampir setiap hari menerima masyarakatan miskin dan kurang mampu yang mendaftar sebagai peserta PBI di kantor Dinas Sosial, dan TKSK yang bertugas dimasyarakat

tiap kecamatan dituntut untuk memiliki keterampilan komunikasi agar mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif. Keterampilan yang harus dimiliki adalah kemampuan menyampaikan informasi dengan tepat. Melalui berbagai media yang digunakan Dinas Sosial dan TKSK dapat mempengaruhi masyarakat dan menjalin kerjasama.

Kegiatan yang pernah dilakukan Dinas Sosial untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat adalah dengan mengadakan sosialisasi. Sosialisasi ini merupakan sosialisasi gabungan bersama dengan Dinas kesehatan, BAPPEDA dan BPJS Kesehatan karena Dinas Sosial hanya menjelaskan terkait dengan kepesertaan PBI beserta syarat-syarat pengajuan peserta PBI atau bisa juga disebut BPJS KIS yang dibiayai APBD ataupun APBN.

Kegiatan sosialisasi ini tidak melibatkan semua masyarakat, biasanya hanya diwakili oleh kepala keluarga serta tokoh-tokoh masyarakat. Namun sosialisasi seperti ini menurut Kurniatul Hirah (wawancara 8 November 2017) belum lengkap dan belum maksimal karena nantinya masyarakat akan lebih banyak berkomunikasi di kantor Dinas Sosial. Sebagai seorang komunikator harus mampu berbicara dengan jelas, bahasa yang mudah dipahami sesuai dengan kemampuan masyarakat, karena setiap masyarakat memiliki tingkat

pemahaman yang berbeda-beda, terlebih lagi komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi tatap mukan.

Kurniatul Hirah mengatakan setiap harinya bisa mencapai 130 orang yang mendaftar di kantor Dinas Sosial dan dengan berbagai keperluan masing-masing, ada masyarakat yang menanyakan terkait persyaratan, ada yang belum lengkap persyaratan dan harus datang lebih dari satu kali dan lain sebagainya (wawancara 8 November 2017). Oleh karena itu harus dijelaskan dengan baik dengan bahasa yang mudah dipahami.

Hal itu sudah cukup baik dilakukan oleh Dinas Sosial, pada Tanggal 8 November 2017 bertepatan dengan wawancara yang dilakukan penulis, ada masyarakat yang mendaftar peserta PBI dan kurang persyaratan yang dibawa, disitu terlihat seorang komunikator yang memberikan arahan dengan baik, bahasa yang mudah dipahami dengan, menyampaikan dengan sabar dan tidak terburu-buru serta terarah kepada apa yang diinginkan oleh masyarakat tersebut. Informasi yang berikan juga jelas tujuannya, informasi tersebut berupa syarat-syarat pengajuan peserta PBI yang dibiayai APBD (KIS APBD). Syarat-syaratnya yaitu:

1. Surat keterangan tidak mampu (SKTM)
2. Rekomendasi kepesertaan BPJS KIS APBD (cap Desa dan TKPK Kecamatan).
3. Identitas (KTP/Akte kelahiran)
4. Kartu keluarga (c1)
5. Form isian/ceklist criteria keluarga tidak mampu
6. Rekening listrik maksimal 900v

Kemudian selanjutnya adalah dari Suria Panalatas yang merupakan TKSK di Kecamatan Wonosari yang membawahi 14 desa. Berdasarkan hasil wawancara dengan Suria panalatas (wawancara, 14 November 2017) ada dua cara yang dilakukan untuk komunikasi tentang program JKN atau KIS. Pertama adalah dengan sosialisasi ke masyarakat lewat pertemuan RT atau pertemuan Dukuh dan biasanya mengundang TKSK untuk memberikan informasi. Kedua yaitu sosialisasi melalui perangkat desa. Di Kecamatan Wonosari biasanya setiap tanggal 19 tiap bulannya ada pertemuan Kepala Seksi Pelayanan dan perwakilan setiap desa ada satu orang yang mengurus kesejahteraan masyarakat, disitulah tempat berbagi informasi dan masalah tiap desa.

Berbagai informasi telah disampaikan oleh TKSK ke setiap desa seperti persyaratan untuk mengajukan kepesertaan PBI ataupun non PBI sehingga masyarakat bisa mengakses

informasi ke pemerintah desa dan tinggal mengantarkan berkas ke Dinas Sosial, namun yang menjadi kendala adalah pemahaman masing-masing desa yang berbeda dan tingkat keaktifan pemerintah desa yang berbeda. Pemahaman yang berbeda inilah yang menyebabkan tidak meratanya informasi di masyarakat.

Menurut Suria Panalatas (wawancara, 14 November 2017) TKSK sudah berusaha memberikan informasi dengan baik dan mengajak pemerintah desa agar informasi dari TKSK bisa diteruskan ke masyarakat dengan cepat, akan tetapi tidak semua desa bisa melakukan itu. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu masyarakat dari Desa Duwet yaitu Ahmad (wawancara 16 November 2017), bahwa di desa Duwet belum ada sosialisasi tentang JKN baik dari desa maupun dari BPJS Kesehatan, untuk persyaratannya pun belum memahami. Salah satu persyaratan untuk mendaftar peserta PBI adalah Kartu Keluarga, selama 5 bulan lebih kartu keluarga belum jadi padahal informasi yang diterima masyarakat tersebut dari desa maksimal 3 bulan kartu keluarga sudah jadi, akhirnya ini yang menghambat untuk mendaftar kepesertaan PBI. Jika dibandingkan antara desa duwet dengan beberapa desa lain di sekitar desa duwet, di desa sekitarnya yang mengurus peserta

PBI langsung dari RT dan perangkat desa sehingga informasinya mengalir ke masyarakat.

Desa duwet merupakan salah satu dari 14 desa yang ditugasi oleh Suria Panalatas. Beliau menegaskan bahwa keaktifan tiap desa itu beda-beda dan informasi telah disampaikan ke tiap desa tinggal bagaimana desanya yang mengelola informasi tersebut, jika desa sekitar desa duwet bisa memberikan informasi dengan baik, mengapa desa duwet tidak seperti desa tersebut, ini berarti masalah di perangkat desanya karena TKSK tidak punya anggaran apabila ingin mengadakan sosialisasi terbuka langsung ke masyarakat, ini adalah tugasnya BPJS Kesehatan (wawancara, 14 November 2017).

Berdasarkan pendapat Ahmad tersebut dapat dilihat bahwa Suria Panalatas sudah memberikan informasi dengan cukup baik, dengan persuasi yaitu tidak hanya sekedar memberika informasi tetapi juga mengajak untuk berbuat karena smua masyarakat sudah menyadari pentingnya JKN ini. Oleh karena itu, beberapa hal tersebut adalah tugas yang harus diselesaikan oleh TKSK-TKSK yang ada di Gunungkidul agar lebih bisa mengajak secara persuasif dan mendorong desa-desa yang ada untuk lebih aktif dalam memberikan informasi ke masyarakat, terutama ketika sudah mendapatkan informasi

harus langsung disampaikan ke masyarakat, bisa melalui RT, Dukuh dan lain sebagainya.

Selain berbicara dengan jelas, bahasa yang mudah dan sesuai dengan kemampuan masyarakat, seorang komunikator juga harus mampu menyampaikan sesuatu dengan tegas tanpa menyinggung perasaan orang lain. Tegas disini berdasarkan akan kebenaran sesuatu yang disampaikan. Seperti masyarakat yang tidak memenuhi syarat peserta PBI tetapi terdaftar sebagai peserta PBI, suria panalatas mengatakan (wawancara, 20 november 2017) hal tersebut bisa terjadi karena terkadang data dari desa bermasalah, untuk penentuan masyarakat miskin di desa dibahas oleh beberapa unsur seperti kepala seksi pelayanan, kepala dukuh, BPD, sekretaris desa serta kepala desa. Hasil pendataan dan pembahasan merekalah untuk penentuan masuk kategori miskin atau tidaknya seseorang, tapi pada kenyataannya tidak sesuai dengan hasil tersebut.

Selain data bermasalah di desa, kepentingan-kepentingan lain pun muncul, dalam hal ini ada kepentingan para pejabat-pejabat yang lebih tinggi, para pejabat terkadang membawa nama-nama untuk dimasukkan dalam kepesertaan PBI, tanpa dilengkapi dengan berkas dan persyaratan-persyaratan yang dibutuhkan. Suria Panalatas mengakui TKSK tidak bisa berbuat banyak karena hanya mengentri data. TKSK

tidak enak untuk menolak, tidak merespon juga tidak enak. maka dari itu mengapa data peserta PBI tidak pernah sinkron dengan jumlah masyarakat miskin (wawancara, 20 November 2017).

Pada dua kasus tersebut adanya kurang tegas dari TKSK, seharusnya TKSK bisa tegas dan dengan persuasi bahwa apa yang dilakukan itu adalah tidak baik, karena akan berpengaruh pada data masyarakat miskin dan data peserta PBI serta akan menimbulkan masalah-masalah lain. Apalagi hal tersebut dilakukan oleh para pejabat yang seharusnya mereka memberikan contoh yang baik bagi masyarakat. Pada kasus lain yang menunjukkan adanya ketegasan dari TKSK dan dinas sosial adalah terkait banyaknya calo dimana satu orang membawa setumpuk berkas untuk mendaftar peserta PBI, namun hal ini sudah tidak terjadi lagi karena telah dikeluarkannya aturan bahwa hanya bisa membawa berkas lebih dari satu asalkan berkeas tersebut adalah berkas keluarganya, bisa anak ataupun isteri/suami.

b. Keterampilan menyimak

Menurut Arifin (2008:7) keterampilan komunikasi adalah keterampilan seseorang untuk menyampaikan pesan yang jelas sehingga mudah untuk dipahami oleh penerima pesan. Seseorang tersebut tidak hanya mampu untuk menjadi

seseorang yang menyampaikan pesan, tetapi juga mampu untuk menjadi pendengar yang baik.

Mendengarkan atau menyimak pembicaraan dengan penuh perhatian tidaklah mudah, terkadang ada orang yang suka memotong pembicaraan orang lain padahal dengan mendengar lawan bicara, menunjukkan adanya perhatian yang sungguh-sungguh. Dengan menyimak, akan terjadi proses pemahaman dan apresiasi serta interpretasi pembicaraan sehingga dapat menangkap apa yang didengarkan. Artinya pemerintah sebagai pendengar akan mampu menangkap informasi dan memberikan tanggapan sesuai keinginan masyarakat.

Menurut satriati ada empat alasan mengapa seseorang perlu untuk mendengar (Rajanuddin, 2014:202)

1. Untuk memahami dan memperoleh informasi
2. Analisis terhadap kualitas informasi
3. Membangun dan memelihara hubungan
4. Menolong orang lain

Dari pernyataan Kurniatul Hira sebelumnya bahwa setiap hari hampir 130 masyarakat yang ingin mendaftar PBI dengan berbagai permasalahan masing-masing, diposisi ini dinas sosial menjadi komunikan dan mendengar dari masyarakat. Proses mendengarkan menurut Sari (2016:4) yaitu

mulai dari menerima, menafsirkan, mengingat, mengevaluasi dan terakhir merespon. Dinas sosial dalam hal ini sudah baik menjadi seorang pendengar, seperti yang sudah di sampaikan sebelumnya bahwa ketika ada keluhan masyarakat dinas sosial bisa memberikan jawaban yang diperlukan masyarakat, artinya dinas sosial sudah menjadi pendengar yang baik sehingga bisa memahami maksud dari keluhan-keluhan masyarakat.

Begitu pula dengan TKSK Wonosari, Suria Panalatas mendengar beberapa keluhan dari masyarakat yang masyarakat yang dikategorikan kurang mampu tetapi tidak terdaftar menjadi peserta PBI, sedangkan ada masyarakat yang dikategorikan mampu tetapi terdaftar sebagai peserta PBI. Informasi-informasi seperti ini akan di data dan menjadi bahan evaluasi, kemudian akan di koordinasikan dengan Tim Koordinasi Percepatan Pengurangan Kemiskinan (TKPK), akan disesuaikan dengan data di desa dan kecamatan yang selanjutnya akan di sampiakan ke dinas sosial ataupun BPJS Kesehatan (wawancara, 14 November 2017). Keterampilan menyimak TKSK Wonosari ini berkaitan dengan sub bab umpan balik dan akan di bahas lebih lanjut di sub bab tersebut.

2. Sikap Komunikator Dinas Sosial

Untuk mendukung keterampilan komunkator yang telah dibahas sebelumnya, maka salah satu sikap yang yang harus

dimiliki komunikator adalah sikap empati, artinya bahwa seorang komunikator harus mampu merasakan memahami apa yang dirasakan orang lain, dalam hal ini adalah sifat empati kepada masyarakat. Ketika setiap harinya masyarakat yang ke Dinas sosial sekitar 130 masyarakat, komunikator dinas sosial harus memiliki sikap empati sehingga adanya pengertian terhadap masyarakat.

Baiknya keterampilan berbicara dan keterampilan menyimak dinas sosial dalam melayani masyarakat di kantor dinas sosial karena adanya sikap empati, memahami akan pengetahuan masyarakat, kebutuhan masyarakat apalagi ketika ada masyarakat yang sampai beberapa kali bolak-balik untuk keperluannya. Terkadang ada orang yang hanya mendengarkan tanpa ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain. Hal ini juga di buktikan oleh TKSK wonosari, dimana ketika diundang oleh RT atau dukuh maka harus menghadiri undangan tersebut karena memahami akan kebutuhan masyarakat. Hal ini berkaitan dengan sikap positif yang harus dimiliki komunikator, bahwa masyarakat harus dianggap sebagai sesuatu yang penting dengan menunjukkan sikap yang baik, dan membuat masyarakat dihargai serta tidak membedakan setiap masyarakat, namun sikap yang seharusnya memandang semua masyarakat itu sama tidak mampu dilakukan dengan baik oleh TKSK karena terkadang ada

pejabat yang merekomendasikan nama-nama tanpa dilengkapi dengan berkas dan nama-nama tersebut diterima.

2.1.2 Pengetahuan Komunikator Dinas Sosial

Pengetahuan komunikatr disini yaitu sejauh mana pemahaman komunikator dalam memahami materi-materi yang akan disampaikan kepada masyarakat, materi JKN harus dikuasai oleh dinas sosial maupun TKSK walaupun hanya mengurus pendataan dan validasi masyarakat miskin. Berdasarkan tugas pokok dan fungsi, Bidang Kesejahteraan Sosial DInas Sosial mempunyai tugas dalam hal kesejahteraan sosial serta perlindungan dan jaminan sosial, sehingga pemahaman tentang JKN harus dikuasai.

Secara umum pemahaman tentang JKN khususnya peserta PBI sudah dikuasai sehingga dapat memberikan pemahaman dengan baik dan tidak menimbulkan kebingungan di masyarakat seperti masyarakat yang persyaratannya kurang atau belum paham cara mendaftar peserta PBI maka akan langsung dijelaskan oleh petugas Dinas Sosial dan sebagian dibagikan selebaran dan leaflet tentang jaminan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan apa yang di sampaikan Kurniatul Hira (wawancara, 16 November 2017) bahwa sejauh ini belum ada keluhan atau kritikan dari masyarakat terkait penyampaian komunikatr apa yang disampaikan komunikator misalnya ada kesalahan informasi dalam

penyampaiannya, tidak konsisten atau informasi yang disampaikan berbeda-beda.

Begitu pula dengan TKSK yang direkrut oleh Kementerian Sosial melalui Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul dengan melewati tahapan-tahapan yang ada seperti tes tertulis dan wawancara di Dinas Sosial Gunungkidul yang selanjutnya mendapatkan pelatihan yang diadakan se Provinsi DIY. Setelah melalui semua proses, maka mendapatkan SK dari Kementerian Sosial dari tahun 2009. Melihat hal tersebut bisa dikatakan bahwa TKSK memiliki kompetensi dan kualitas yang baik untuk bertugas dimasyarakat.

Beberapa hal yang menjadi kelemahan disini adalah pengetahuan tentang perkembangan informasi terbaru, bisa dikatakan tidak berjalan dengan baik. Hal ini berkaitan dengan komunikasi internal organisasi Dinas Sosial. Komunikasi internal di Dinas harus berjalan dengan baik sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Seperti bidang kesejahteraan sosial yang memiliki fungsi salah satunya adalah mengurus terkait jaminan sosial, harus memahami tentang jaminan sosial mulai dari kepala Dinas, kepala bidang, kepala seksi serta jajarannya, karena sebelum disampaikan kepada masyarakat internal Dinas Sosial harus terlebih dahulu paham tentang jaminan sosial yaitu JKN.

Sebagai kepala seksi kesejahteraan sosial, Kurniatul Hira mengakui (wawancara, 20 November 2017) bahwa komunikasi dan koordinasi khususnya di bidang kesejahteraan sosial masih kurang, biasanya ada pertemuan antara Dinas Sosial, Dinas kesehatan, BPJS Kesehatan dan BAPPEDA terkait kepesertaan PBI karena setiap 6 bulan sekali dilakukan pendataan dan validasi data peserta PBI. Ketika Kepala Dinas Sosial atau kepala bidang yang menghadiri pertemuan tersebut, apa yang dibahas dan hasil pembahasan tidak disampaikan langsung ke bidang Kesejahteraan Sosial sehingga perkembangan informasi kurang memahami. Ketika ada kegiatan baik yang berkaitan dengan JKN atau kegiatan lainnya, Kurniatul Hira terkadang juga bingung karena kurangnya informasi.

Masalah yang sama juga dialami oleh TKSK Wonosari (wawancara, 20 November 2017), dan ini berkaitan komunikasi dengan BPJS Kesehatan. Misalnya kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat yang hanya digunakan satu kali kemudian harus diganti dengan kartu BPJS Kesehatan yang baru, hal ini kurang dipahami oleh Suria Panalatas dan ada masyarakat yang bertanya sementara belum mebdapat informasi mengenai hal itu. Permasalahan seperti ini terlihat sederhana namun memiliki dampak yang besar karena berpengaruh kepada informasi yang berikan kepada masyarakat sehingga sangat penting untuk

diperbaiki. Ketika informasi yang berikan ke masyarakat kurang tepat maka akan susah untuk diperbaiki lagi. Untuk itu seorang komunikator harus epat tanggap untuk dapat mengatasi masalah cepatnya arus informasi dan perubahan.

3. Sosial Budaya

Pemahaman akan sosial budaya seseorang menjadi hal yang penting agar komunikasi dapat berjalan dengan baik, seorang komunikator harus mengetahui latar belakang komunikan salah satu yang penting adalah pemahaman akan bahasa yang digunakan komunikan karena dalam pelaksanaannya sering kali komunikasi menghadapi banyak hambatan, biasanya hambatan terjadi karena adanya perbedaan bahasa yang digunakan, sehingga beragam pemaknaan terhadap pesan Informasi bisa saja terjadi (Rajanuddin, 2014:200). Dari segi penguasaan bahasa dimana bahasa keseharian masyarakat adalah bahasa jawa, ketika berkomunikasi dengan masyarakat di kantor dinas sosial, komunikatornya juga menggunakan bahasa jawa ratinya ada kesamaan bahasa yang bisa menjalin komunikasi dengan baik.

TKSK juga dalam hal ini dari segi penggunaan bahasa menguasai bahasa jawa, dan cukup bisa memahami masyarakat di tiap kecamatan karena TKSK di Gunungkidul telah rekrut dari tahun 2009. Tiap bulan TKSK Wonosari mempunyai jadwal pertemuan rutin dengan desa-desa yang ditugasinya, ini

membantu TKSJ yang bekerja dekat dengan pemerintahan desa untuk memahami kebiasaan-kebiasaan setiap desa. Tidak hanya memahami bahasa yang digunakan, tetapi kepantasan dalam berbisaca juga dikuasai Suria Panalatas terutama ketika mengikuti pertemuan RT atau dukuh karena disitu tiap desa kental dengan budayanya.

3.1.2 Dinas kesehatan

Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, Dinas Kesehatan mempunyai tugas dalam memberikan pelayan kesehatan dan fasilitas kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada seluruh peserta JKN. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang sudah ditetapkan oleh Dinas kesehatan dengan pertimbangan BPJS Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan beberapa kriteria seperti Sumber Daya Manusia (SDM), kelengkapan sarana dan prasarana, lingkungan pelayanan dan komitmen pelayanan. Kemudian selanjutnya Puskesmas melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas kesehatan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi sebagai pusat pembangunan dan pengembangan kesehatan serta membina masyarakat dengan menyelenggarakan kegiatan yang terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerjanya. Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan

kesehatan yang sangat penting, dengan adanya puskesmas memungkinkan bagi para peserta JKN yang berada di pelosok desa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, walaupun di kecamatannya memiliki infrastruktur yang kurang namun bisa untuk dirujuk ke rumah sakit melalui puskesmas.

Retno Handayani sebagai pengelola Program JKN di Dinas kesehatan Gunungkidul mengatakan bahwa puskesmas menjadi perpanjangan tangan Dinas kesehatan, karena pelayanan kesehatan pertama ada di puskesmas, sehingga puskesmas menjadi komunikator yang penting dalam penyampaian informasi JKN, sekaligus yang dekat dengan masyarakat. Untuk Dinas kesehatan sendiri juga tetap melakukan sosialisasi tentang JKN. Sama halnya dengan Dinas Sosial, Dinas kesehatan dalam melakukan sosialisasi gabungan dengan Dinas Sosial, Bappeda dan BPJS Kesehatan. Retno Handayani mengatakan Dinas kesehatan lebih memberikan arahan kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban peserta, alur pengurusan iuran bagi non PBI dan sebagainya.

1. Keterampilan Komunikator Dinas Kesehatan

a. Keterampilan Berbicara

Berdasarkan wawancara dengan Retno Handayani (wawancara, 5 November 2017), bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas kesehatan bersama dengan instansi lainnya belum maksimal, belum bisa menjangkau semua

elemen masyarakat. Bagian di Dinas Kesehatan yang bertugas yang melaksanakan pelayanan kesehatan adalah bidang Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari seksi pelayanan kesehatan dasar dan tradisional, seksi pelayanan kesehatan kesehatan rujukan dan khusus serta seksi mutu pelayanan kesehatan.

Sementara dari puskesmas yang merupakan perpanjangan tangan dari Dinas kesehatan dan sebagai komuniktor yang dekat dengan masyarakat juga melakukan upaya-upaya untuk membantu mensosialisasikan program JKN. Dalam hal ini informasi didapatkan dari salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kabupaten Gunungkidul yaitu puskesmas Patuk 1.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pegawai puskesmas patuk 1 (wawancara, 15 November 2017) kegiatan yang biasa dilakukan oleh puskesmas patuk 1 adalah kunjung ke setiap rumah masyarakat yang disebut upaya kesehatan masyarakat dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dengan tujuan untuk melakukan cek kesehatan, survey kesehatan tiap keluarga. Pendekatan keluarga meliputi:

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (updating) pangkalan datanya.

2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menidaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas. (Kementerian Kesehatan, 2016:19).

Pelaksanaan program ini dilakukan oleh tim khusus dari puskesmas patuk 1 untuk melakukan sosialisasi dan promosi kesehatan termaksud JKN diwilayah kerjanya. Wilayah kerja puskesmas patuk 1 menaungi enam desa yaitu desa semoyo, pengkok, beji, bunder, salam dan desa patuk. Retno Handayani sebagai pengelola Program JKN di Dinas kesehatan Gunungkidul mengakui bahwa dengan pendekatan keluarga ini belum bisa 100% (wawancara, 5 November 2017). Namun dengan pendekatan keluarga ini cukup berpengaruh kepada masyarakat dan terbukti akses kunjungan di tiap puskesmas meningkat salah satunya adalah puskesmas patuk 1. Menurut informasi dari salah satu pejabat puskesmas setiap hari sekitar 80-100 masyarakat yang periksa di puskesmas patuk 1 (wawancara, 15 November 2017).

Meningkatnya akses kunjungan di puskesmas menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan berhasil, artinya tim khusus yang dibentuk oleh puskesmas patuk 1 mampu berkomunikasi dengan baik, mampu mengajak masyarakat dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan yang positif. Puskesmas mengajak masyarakat untuk menjaga kesehatan dengan memanfaatkan kartu JKN yang dimiliki bahwa pemeriksaan kesehatan tidak hanya dilakukan ketika sakit akan tetapi ada kegiatan promotif dan preventif untuk pencegahan suatu penyakit. Apabila ada masyarakat yang belum mendaftar sebagai peserta JKN akan di bantu oleh puskesmas untuk mendaftar peserta JKN.

b. Keterampilan Menyimak

Tim dari puskesmas patuk 1 yang biasa berkunjung di tiap rumah tentu akan mendapatnya pertanyaan dan keluhan dari masyarakat, baik itu tentang masalah penyakit maupun pelayanan di puskesmas patuk 1, ada yang bisa langsung di jawab ada pula yang dicatat sebagai evaluasi kedepannya. Selain itu sering mendengar keluhan dari masyarakat lewat forum-forum pertemuan tingkat desa dan kecamatan, serta untuk mengatasi beberapa masalah yang terjadi di puskesmas patuk 1 ataupun di puskesmas yang lain. Seperti ada masyarakat yang belum pernah didatangi oleh tim puskesmas

patuk, karena tidak semua masyarakat bisa didatangi oleh tim puskesmas yang diutamakan adalah masyarakat yang kurang mampu, jika masyarakat tersebut perlu untuk di datangi, maka kedepannya akan berusaha yang lebih baik disamping keterbatasan sumber daya manusia yang dimiliki.

2. Sikap Komunikator Dinas Kesehatan

Sikap yang ditunjukkan oleh Puskesmas adalah sikap responsif yaitu cepat tanggap akan sesuatu hal. Tujuan adanya pendekatan keluarga yaitu agar terciptanya kesehatan masyarakat yang lebih baik, puskesmas patuk 1 tidak hanya bekerja di dalam ruangan tetapi lebih bekerja dimasyarakat sesuai kebutuhan masyarakat. Ketika ada masalah kesehatan dimasyarakat dan kesusahan untuk dibawa ke puskesmas, maka puskesmas patuk 1 akan segera menuju masyarakat tersebut untuk diberikan pertolongan (wawancara, 15 November 2017).

Adanya tim yang dibentuk oleh puskesmas Patuk 1 sudah jelas untuk membantu dalam menyelesaikan masalah kesehatan dimasyarakat, oleh karena itu dalam pelaksanaan sikap persamaan, sikap pemerataan harus diterapkan. Berdasarkan wawancara dengan pegawai puskesmas patu 1 (wawancara 15 November 2017) bahwa dalam melayani masyarakat tidak adanya perbedaan antara yang peserta PBI, non PBI maupun masyarakat yang belum terdaftar dalam jeminan kesehatan. Prinsip dalam menjalankan

upaya kesehatan pendekatan keluarga juga menggunakan prinsip pemerataan dimana pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua elemen masyarakat di wilayah kerjanya puskesmas patuk 1 tanpa membedakan status sosial, agama, ekonomi maupun budaya.

3. Pengetahuan Komunikator Dinas Kesehatan

Menurut Grace dalam (Anisa dan dewi, 2017:534) komunikator yang memiliki keahlian yang tinggi dibidangnya dianggap sebagai cerdas, mampu, ahli, tahu banyak, berpengalaman, atau terlatih, dan sebaliknya, komunikator yang tidak berpengalaman, dan tidak tahu banyak, tentu saja, komunikasi akan menilai kredibilitas yang rendah. Dari segi kualitas komunikator, di Dinas kesehatan adalah orang yang memang memahami tentang materi JKN, biasanya ketika ada sosialisasi atau pertemuan, yang akan menghadiri adalah kepala Dinas kesehatan, kalau kepala dinas berhalangan hadir akan diwakili oleh kepala bidang pelayanan kesehatan dan jika kepala bidang pelayanan kesehatan juga berhalangan hadir maka akan diwakili oleh seksi pelayanan kesehatan dasar dan tradisional karena salah satu dari tugasnya adalah melaksanakan program jaminan kesehatan, sehingga pemahaman tentang jaminan kesehatan bisa dikuasai dengan baik.

Seperti yang dikatakan Retno Handayani lebih ditekankan kepada puskesmas untuk membantu masyarakat dalam memberikan

pemahaman dan pelayanan yang baik. Dengan dibentuknya tim oleh puskesmas patuk 1 menunjukkan adanya kualitas dalam memberikan sosialisasi ke masyarakat. Dengan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, maka tim dari puskesmas patuk 1 mampu memberikan materi yang baik dan mudah dipahami masyarakat.

4. Sosial Budaya

Pendekata keluarga merupakan salah satu cara puskesmas patuk 1 untuk mendekati diri kepada masyarakat agar dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas patuk 1 tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, Puskesmas patuk 1 akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh. Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan pelayanan di puskesmas.

Dari penjelasan tersebut bahwa ada kedekatan dengan masyarakat, terkadang pada saat libur peskesmas juga mengadakan olah raga seperti senam yang melibatkan masyarakat-masyarakat. pada saat wawancara pada tgl 15 November 2017. Dibagian

pendaftara pegawai puskesmas sendiri mengajak bicara masyarakat dengan menggunakan bahasa jawa halus yang memang sering digunakan oleh masyarakat-masyarakat pedesaan. Kedekatan antara puskesmas dengan dan masyarakat harus terus terjalin, sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memahami masyarakat diwilayah kerjanya menjadi sangat penting.

3.1.3 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Berdasarkan fungsinya BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua (Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011).

Berdasarkan fungsi tersebut maka BPJS memiliki tugas memberikan informasi tentang jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat. Oleh karena itu berbagai upaya dan strategi harus dilakukan oleh BPJS terutama dalam hal ini BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat. Informasi dari Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Gunungkidul yaitu Syarifatun Karuniaekawati (wawancara, 11 Januari 2018), salah satu cara yang dilakukan adalah dengan mengadakan sosialisasi kepada peserta PBI

maupun non PBI tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, hak dan kewajiban peserta, yang dijamin dan yang tidak dijamin dan lain-lain yang merupakan info penting yang harus dipahami oleh peserta.

1. Keterampilan Komunikator BPJS Kesehatan

a. Keterampilan Berbicara

Beberapa kali dalam melakukan sosialisasi, yang biasa menjadi komunikatornya adalah kepala BPJS Kesehatan itu sendiri, Karuniaekawati mengatakan (wawancara, 11 Januari 2018) dalam menyampaikan materi JKN, cara penyampaian ke peserta PBI dan non PBI berbeda. Dengan peserta PBI harus menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti tanpa menggunakan istilah-istilah yang tidak sering mereka dengar. Berbeda dengan peserta non PBI seperti PNS, bisa memahami istilah-istilah dan bahasa yang lebih tinggi. Hal ini dilakukan karena adanya perbedaan tingkat pendidikan dan pemahaman.

Pada bulan Agustus 2017 BPJS Kesehatan mengadakan kegiatan yang bertemakan BPJS Kesehatan *Goes To Customer* dengan tujuan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta JKN yang dihadiri seluruh peserta baik yang PBI maupun non PBI. Pada saat sosialisasi telah dipaparkan materi yang harus dipahami oleh peserta JKN mulai dari pengenalan JKN, kepesertaan dan iuran, manfaat

dan prosedur pelayanan kesehatan, serta kemudahan akses layanan administrasi, informasi dan pengaduan.

Target yang harus dicapai adalah 80% dari yang hadir memahami apa yang telah disampaikan, oleh karena itu setelah sosialisasi BPJS Kesehatan membagikan kuisioner untuk diisi oleh peserta pada saat itu juga dan hasilnya 81% paham apa yang telah disampaikan. Berarti komunikator tersebut cukup berhasil menyampaikan dengan baik, dan jelas. Tidak hanya itu saja, pada saat registrasi peserta menuliskan identitas lengkap seperti nama, nomor kartu JKN, kemudian akan disampaikan ke pusat dan pusat akan melakukan evaluasi dengan cara menghubungi peserta satu persatu untuk menanyakan pemahaman peserta setelah sosialisasi. Kalau hasil dari pusat mengatakan banyak yang tidak paham berarti ada kesalahan BPJS Kesehatan yang kurang baik dalam penyampaiannya. Namun sejauh ini belum ada informasi dari pusat.

Sedangkan ditahun 2016, Karuniaekawati (wawancara, 11 Januari 2018) mengatakan kepuasan peserta belum menjadi target utama, yang melakukan survei adalah pihak ketiga namun survei ini tidak hanya di Gunungkidul tetapi untuk satu wilayah yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul

dan Kabupaten Gunungkidul. Hasilnya kepuasan peserta PBI di tahun 2016 adalah 82,4%.

b. Keterampilan Menyimak

Pada saat sosialisasi pasti akan terjadi proses tanya jawab, baik itu masyarakat yang masih kurang paham materi sosialisasi ataupun masyarakat yang menyatakan keluhan dan pendapatnya. Agar bisa menjawab dengan baik pertanyaan dan keluhan masyarakat sehingga sesuai dengan harapan mereka, Karuniaekawati mengatakan (wawancara, 11 Januari 2018), BPJS Kesehatan harus mendengar semua pertanyaan dari masyarakat kemudian mengambil kesimpulan kemudian jawabannya disampaikan kembali ke masyarakat.

Sementara untuk permasalahan-permasalahan yang dikeluhkan masyarakat ada beberapa tingkatan sesuai dengan tingkat kesusahannya. Pertama level hijau yaitu permasalahan yang bisa langsung diselesaikan pada saat itu juga misalnya tanggal lahir yang salah, pembayaran peserta yang belum masuk dan sebagainya. Kedua adalah level kuning, dimana untuk menyelesaikannya membutuhkan waktu 1 sampai 3 hari, misalnya ada masyarakat yang ditarik biaya oleh rumah sakit kemudian melaporkannya ke BPJS Kesehatan, oleh BPJS Kesehatan harus mengkonfirmasi terlebih dahulu rumah sakit tersebut terkait benar atau tidaknya penarikan biaya, karena

jika sudah sesuai dengan hak dan kewajiban berdasarkan kelasnya tidak boleh ditarik biaya kecuali masyarakat tersebut naik kelas atau mendapatkan perawatan yang melebihi kelasnya. Kemudian yang ke tiga adalah level merah, untuk penanganannya membutuhkan waktu lebih dari 3 hari, misalnya penghapusan peserta dari kabupaten atau kota lain karena peserta tersebut pindah ke Gunungkidul (wawancara, 11 Januari 2018).

Agar keluhan masyarakat dapat ditangani dengan baik dan dapat dipetakan sesuai dengan tingkat kesulitannya, maka BPJS Kesehatan harus mampu menyimak apa yang disampaikan masyarakat, ini akan berkaitan dengan pengetahuan komunikator. Menyimak bukanlah suatu hal yang mudah apalagi dalam keadaan yang capek dan sebagainya, jangan sampai ketika ada masyarakat yang menyampaikan suatu masalah kemudian ditempatkan pada level hijau padahal seharusnya berada pada level kuning atau merah, hal seperti ini akan menimbulkan kekecewaan bagi masyarakat karena dianggap tidak bisa menyelesaikan masalah. Namun sejauh ini belum ada hal-hal seperti itu yang terjadi di BPJS Gunungkidul (wawancara, 11 Januari 2018).

2. Sikap Komunikator BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan jaminan sosial masyarakat. BPJS Kesehatan harus mempunyai sikap dalam menyelesaikan suatu masalah, sikap antisipasi terhadap suatu masalah, karena BPJS Kesehatan juga bertanggung jawab mulai dari data jumlah masyarakat miskin dan kurang mampu, pemahaman dokter dirumah sakit maupun puskesmas, serta kesiapan fasilitas-fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pada beberapa hal ini BPJS Kesehatan terus berkoordinasi dengan instansi-instansi terkait seperti dinas kesehatan dan puskesmas terkait fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan, namun terkait dengan data masyarakat miskin BPJS Kesehatan hanya menerima dari dinas sosial, tanpa ada koordinasi lebih lanjut padahal pendapat dimasyarakat bahwa yang menerima bantuan dari pemerintah banyak yang salah sasaran, hal ini seharusnya BPJS Kesehatan bisa koordinasi lagi dengan dinas sosial mengapa hal ini bisa terjadi, apa penyebabnya dan lain sebagainya. Hal ini juga menunjukkan kurang responsifnya BPJS Kesehatan terhadap data masyarakat miskin dan kurang mampu.

3. Pengetahuan Komunikator

Secara pengetahuan tentang JKN, komunikator dari BPJS Kesehatan jelas harus memahami hal itu. Kepala BPJS Kesehatan

sendiri yang biasa menjadi komunikator sangat paham terhadap materi yang disampaikannya. Tidak mungkin masyarakat akan paham jika komunikator sendiri tidak paham materinya, dibebberapa kali sosialisasi masyarakat paham materinya melebihi target yang ditetapkan.

Tidak hanya kepala BPJS Kesehatan, pegawai BPJS Kesehatan juga paham materi JKN, ini dibuktikan dengan sampai sejauh ini BPJS Kesehatan bisa menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat dengan menempatkan kedalam tingkat-tingkatan sesuai dengan kesulitannya. Selain dari itu pegawai BPJS Kesehatan juga dituntut untuk memberika sosialisasi kepada masyarakat jika kepala BPJS Kesehatan berhalangan hadir.

4. Sosial Budaya

Salah satu permasalahan yang dihadapi BPJS Kesehatan adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga untuk kedekatan dengan masyarakat menjadi kurang. Oleh karena itu untuk mengatasinya BPJS mengharapkan TKSK untuk menjadi perpanjangan tangan BPJS Kesehatan dimasyarakat, BPJS Kesehatan juga mengharapkan kepada pemerintah desa untuk lebih optimal lagi.

Untuk lebih jelas akan dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.1

Keterampilan, Sikap, Pengetahuan dan Sosial Budaya Komunikator

No	Instansi	Keterampilan		Sikap	Pengetahuan	Sosial Budaya
		Berbicara	Menyimak			
1	Dinas sosial (termaksud TKSK)	Mampu berbicara dengan jelas, bahasa yang mudah dipahami, jelas dan terarah	Mampu menangkap informasi dengan baik	Responsif, terbuka, empati, tetapi kurang tegas dalam data peserta PBI	Materi dapat dikuasai dengan baik	Mampu dekat dengan masyarakat, salah satunya dengan menguasai bahasa keseharian.
2	Dinas kesehatan (termaksud puskesmas)	Mampu berbicara dengan jelas, bahasa yang mudah dipahami, jelas dan terarah	Mampu menangkap informasi dengan baik	Responsif, terbuka, dengan prinsip adanya pemerataan	Materi dapat dikuasai dengan baik	Mampu dekat dengan masyarakat, salah satunya dengan menguasai bahasa keseharian.
3	BPJS Kesehatan	Mampu berbicara dengan jelas, bahasa yang mudah dipahami, jelas dan terarah	Mampu menangkap informasi dengan baik	Terbuka	Materi dapat dikuasai dengan baik	Kurang dekat dengan masyarakat karena keterbatasan SDM serta jarak.

3.2 Pesan

Pesan merupakan hasil dari penyandian. Presepsi-presepsi mental atau maksud dari komunikator dinyatakan dalam bentuk pesan, untuk ditransmisikan kepada komunikan dengan menggunakan saluran-saluran tertentu (Hasan, 2014:25). Pesan dapat berupa verbal yaitu secara tertulis seperti surat, buku majalah dan pesan nonverbal berupa percakapan tatap muka, melalui media telpon, radio dan sebagainya (Abidin, 2016:24). Menurut Dilla (2012:30) pesan yang baik adalah pesan yang dapat dimengerti dan logis. Proses pengiriman pesan mempertimbangkan kondisi-kondisi komunikan sehingga mampu membangkitkan tanggapan sesuai yang diinginkan.

Wilbur Schramm dalam Dilla (2012:30) juga menjelaskan bahwa pesan harus menarik, logis dan layak disampaikan, pesan harus menggunakan lambang-lambang yang mudah dipahami sesuai dengan kerangka kemampuan pengetahuan dan pengalaman penerima, pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi sekaligus cara memperoleh kebutuhan tersebut dan pesan harus menyarankan jalan keluar memecahkan masalah. Pada dasarnya materi yang telah di sosialisasikan baik untuk peserta JKN maupun kepada masyarakat sudah menjelaskan apa yang menjadi kebutuhan masyarakat yang memang harus di ketahui oleh masyarakat. Pesan yang disampaikan telah disusun dengan baik dan mudah dipahami. Pesan tersebut sudah di sampaikan baik secara verbal maupun nonverbal.

Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa bentuk penyampaian pesan yang utama dilakukan adalah dengan tatap muka sehingga masyarakat bisa langsung menilai dan menanggapi pesan tersebut. Selain itu pesan juga di sampaikan dengan bantuan media-media perantara seperti poster, leaflet dengan bentuk tulisan dan beberapa gambar serta bagan untuk menjelaskan yang dimaksud dalam tulisan. Pada dasarnya apa yang jelaskan lewat tatap muka dan lewat media-media perantara adalah sama yang isinya tentang gambaran umum program JKN, kepesertaan dan iura, persyaratan pendaftaran, manfaat dan prosedur pelayanan kesehatan, kemudahan akses layanan administrasi, informasi dan pengaduan, daftar fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh peserta JKN. Di akhir sosialisasi ataupun di leaflet, buku saku dan sebagainya, pesan yang selalu disampaikan adalah terkait kemudahan akses layanan termasuk pengaduan dan kemudahan mendapatkan informasi. Masyarakat bisa mengakses melalui aplikasi *mobile JKN*, melalui *website* BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan *care center* 1 500 400, *mobile customer service*, dan apabila masyarakat kurang paham tentang teknologi hal yang paling mudah dilakukan yaitu langsung mengunjungi kantor BPJS Kesehatan serta kelurahan dan kecamatan.

Dengan demikian dari segi isi pesan yang disampaikan telah memenuhi kebutuhan masyarakat serta mampu memberikan solusi kepada masyarakat jika memang belum terlalu mehamami yaitu bisa ke kamtor BPJS Kesehatan, kecamatan dan kelurahan serta melalui media elektronik. Tetapi

yang menjadi permasalahan seperti yang telah di bahas sebelumnya bahwa masyarakat kurang aktif untuk mencari informasi.

Untuk lebih jelasnya dari beberap pesan tersebut akan dijlaskan dalam table berikut ini:

Tabel 3.2

Pesan

No	Instansi	Pesan
1	Dinas sosial (termaksud TKSK)	<ul style="list-style-type: none"> - Tentang kepesertaan Penerima bantuan Iuran (PBI) beserta syarat-syarat pengajuan. - Tentang pendataan dan validasi peserta PBI serta perubahan data peserta PBI.
2	Dinas kesehatan (termaksud Puskesmas)	<ul style="list-style-type: none"> - Tentang jenis jaminan kesehatan. - Prosedur pelayanan kesehatan. - Fasilitas kesehatan yang bisa di akses.
3	BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur pelayanan BPJS Kesehatan. - Hak dan kewajiban Peserta. - Kemudahan akses layanan administrasi, informasi dan pengaduan.

3.3 Saluran komunikasi

Saluran adalah jalur yang dilalui oleh pesan dari pengirim ke penerima pesan. Ketika komunikasi tatap muka, maka suara akan menjadi saluran komunikasi. Alat yang sering dilihat untuk menyampaikan informasi adalah buku, poster, radio, televisi, koran, aplikasi berbasis elektronik dan lain sebagainya. Media-media ini yang digunakan oleh Pemerintah Kabupaten

Gunungkidul untuk memberikan informasi dan tanggapan balik masyarakat tentang program JKN.

Untuk memberikan informasi biasa dilakukan melalui media cetak seperti leaflet atau poster yang ditempatkan di Dinas Sosial untuk dibagikan ke beberapa masyarakat yang mendaftar peserta PBI, di Dinas kesehatan dan puskesmas untuk masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan dan di kantor BPJS. Berdasarkan informasi dari kantor cabang BPJS Yogyakarta bahwa Leaflet dan poster ini pernah dibagikan ke semua warga yang menerima kartu JKN. Tetapi tidak semua pendistribusian kartu dibagikan poster juga karena terkait dengan pendanaan (Wawancara 5 Januari 2018). Spanduk juga menjadi sarana untuk memberikan informasi, kepala BPJS Kesehatan Gunungkidul mengatakan bahwa telah didistribusikan ke setiap puskesmas, tiap kecamatan dan desa, tetapi sejauh ini belum di cek kembali apakah sudah benar-benar di pasang atau belum, karena percuma jika tidak dimanfaatkan dengan baik spanduk, poster dan leaflet yang telah didistribusikan (Wawancara 10 Januari 2018). Media cetak yang digunakan ini belum efektif untuk memberikan informasi karena karena hanya sebagian kecil masyarakat yang tahu dan tidak ada perubahan masyarakat yang ditimbulkan dari media ini.

Selain melalui media cetak, BPJS Kesehatan pernah bersama instansi terkait melakukan siaran di TV jogja dan beberapa radio di jogja. Melalui media ini lebih efisien dari media cetak karena penyebaran informasinya sangat luas akan tetapi karena penayangan di TV dan siaran radio memiliki

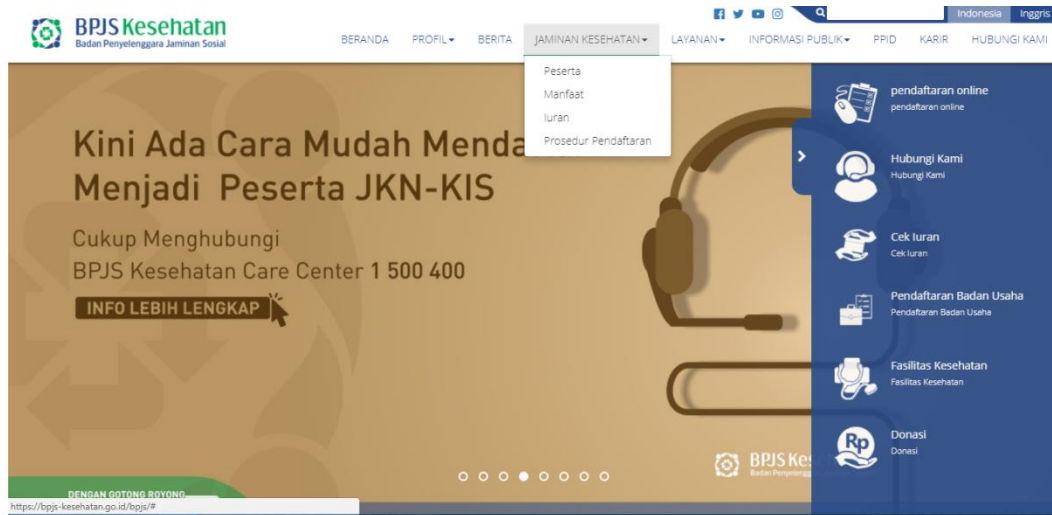
jadwal tertentu mengakibatkan tidak semua melihat dan mendengar dan menjadi kurang efektif. Kemudian di internet melalui website BPJS Kesehatan dan aplikasi mobile JKN yang bisa di *download* oleh semua orang. Sedangkan untuk pengaduan masyarakat, aplikasi Mobile JKN memiliki layanan untuk pengaduan, lewat call center 1 500 400, melalui aplikasi SIPP (Sistem Informasi dan Penanganan Pengaduan) dan aplikasi lapor yang langsung terhubung ke staf kepresidenan.

Apapun yang digunakan semuanya sudah terintegrasi ke aplikasi SIPP yang dipegang langsung oleh BPJS Kesehatan, dengan begitu pengaduan masyarakat bisa dengan cepat ditangani. Sementara untuk masyarakat yang kurang paham teknologi, bisa memberikan pengaduan langsung ke kantor BPJS Kesehatan, Dinas Sosial atau ke puskesmas lewat kotak saran yang telah disediakan. Dari beberapa media tersebut diakui bahwa belum bisa menyebarkan informasi dengan maksimal. Mulai dari tatap muka yang dihadiri oleh kepala keluarga, tokoh-tokoh masyarakat, penanggungjawab tiap kecamatan dan desa, tidak ada jaminan bahwa yang hadir bisa meneruskan informasi tersebut ke keluarganya atau ke masyarakat lain. Karena kurangnya jangkauan komunikasi tersebut, akibatnya masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang alur dan syarat untuk mengurus peserta PBI. Seperti yang di katakana Kurniatul Hira bahwa setiap hari ada sekitar 130 masyarakat yang datang ke Dinas Sosial, sebagian besar persyaratan untuk pengajuan peserta PBI masih kurang, tidak memenuhi 6 persyaratan untuk pengajuan peserta PBI.

Berikut adalah beberapa contoh media yang digunakan:

Gambar 3.1

Media Website BPJS Kesehatan



Sumber: www.bpjs-kesehatan.go.id

Dari website BPJS Kesehatan tersebut ada beberapa kolom yang penting untuk di akses oleh masyarakat, ada kolom profil untuk memahami apa itu BPJS Kesehatan selanjutnya adalah kolom jaminan kesehatan, dikolom tersebut memuat tentang kepesertaan, manfaat, iuran dan prosedur pelayanan. Kemudian ada kolom layanan yang memuat tentang fasilitas kesehatan dimana bisa mengetahui semua fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan serta pendaftaran peserta. Terakhir ada kolom hubungi kami, di kolom ini bisa memberika pengaduan kepada BPJS Kesehatan, meminta informasi dan bisa melakukan tanya jawab jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan.

Gambar 3.2

Media *Mobile* JKN



Sumber: Aplikasi *Mobile* JKN

Mobile JKN merupakan aplikasi yang cukup mudah digunakan terutama di zaman teknologi seperti ini, hanya download menggunakan *smart phone* dan bisa diakses oleh siapapun yang sudah memiliki kartu JKN. Konten yang tertera di *mobile* JKN sama seperti di *website* BPJS Kesehatan hanya saja dengan tampilan yang lebih sederhana dan mudah digunakan.

Gambar 3.3

Media Presentasi

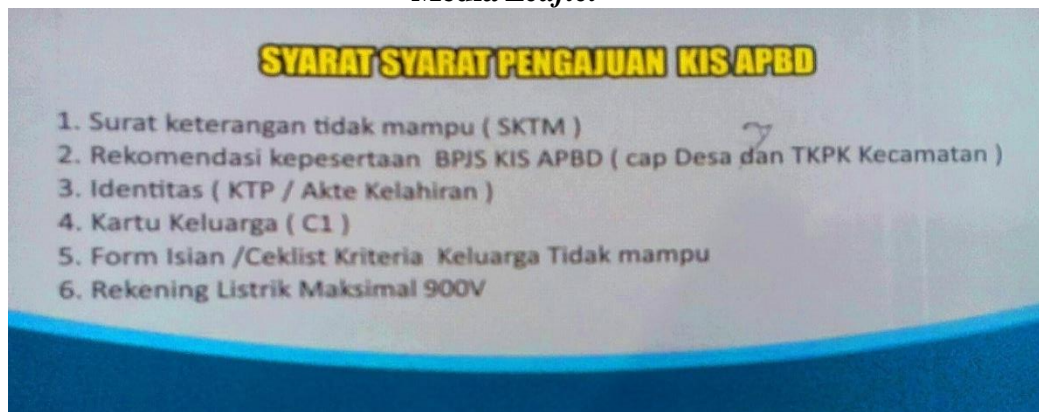


Sumber: PowerPoint Materi Sosialisasi BPJS Kesehatan

Pada gambar ini diambil dari materi sosialisasi BPJS Kesehatan, ini merupakan agenda presentasi yang menjadi materi pokok BPJS Kesehatan sosialisasi yang di adakan dalam pertemuan langsung atau tatap muka baik dengan masyarakat, perangkat desa atau kecamatan, PNS dan lain sebagainya

Gambar 3.4

Media Leaflet



Sumber: Leaflet Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul

Gambar ini merupakan potongan dari *leaflet* yang ada di Dinas Sosial Kabupaten Gunungkidul. Gambar tersebut menjelaskan syarat-syarat pengajuan KIS APBD atau PBI APBD yaitu surat keterangan tidak mampu (SKTM), rekomendasi kepesertaan BPJS KIS APBD (cap Desa dan TKPK Kecamatan), identitas (KTP/Akte Kelahiran), kartu keluarga (C1), form isian/ceklis criteria keluarga tidak mampu dan rekening listrik maksimum 900V. *Leaflet* ini dibagikan kepada masyarakat yang mengurus kepesertaan di kantor Dinas Sosial walaupun tidak semua masyarakat mendapatkannya.

Tabel 3.3

Media Komunikasi

No	Instansi	Media	Keterangan
1	Dinas sosial (termaksud TKSK)	Tatap muka, Leaflet, banner dan internet.	Leaflet dan banner kurang efektif dan efisien karena jumlah yang sedikit jangkauannya juga kecil. TV dan Radio lebih efisien karena menjangkau banyak orang, menjadi kurang efektif karena adanya waktu penayangan. Internet, efektif dan efisien, kendala kemampuan masyarakat tentang teknologi sehingga yang paling baik dilakukan adalah perbanyak tatap muka dengan masyarakat.
2	Dinas kesehatan (termaksud puskesmas)	Tatap muka, Leaflet, radio, TV dan internet.	
3	BPJS Kesehatan	Tatap muka, Leaflet, banner, radio, TV dan internet.	

3.4 Komunikasikan dan Umpan balik

Komunikasikan atau penerima pesan adalah orang yang menerima dan menginterpretasikan isi pesan yang diterima. Komunikasikan ini dijadikan sebagai sasaran dari komunikasi dan sebagai kunci untuk mendapatkan efek perubahan yang diinginkan. Sedangkan efek itu sendiri adalah umpan balik (*feedback*) merupakan respon terhadap suatu pesan yang diterima yang dikirimkan kepada pengirim pesan. Dengan begitu pengirim akan dapat mengetahui apakah pesan yang dikirimkan tersebut diinterpretasikan sama dengan apa yang dimaksud oleh pengirim (Abidin, 2016:25).

Komunikasi dianggap berhasil jika pesan yang diterima mampu membuka menambah wawasan dan membuka pola pikir sehingga mampu memberi kesan baik atau citra positif dalam setiap diri penerima pesan. Efek seperti inilah yang akan mampu membawa komunikasikan untuk memilih keputusan yang tepat. Kesan baik muncul apabila makna pesan dapat diterjemahkan kembali sesuai kebutuhan dan kepentingannya.

Komunikasikan yang memberikan umpan balik dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Gunungkidul. Dari beberapa masyarakat miskin dan kurang mampu dari berbagai kelurahan yang ditemui bahwa masyarakat tersebut kurang paham tentang program JKN itu sendiri. Seperti yang disampaikan oleh Bobby Damansya dari kelurahan Loganden, Tumilar dari kelurahan Pulutan, Sukiono dari kelurahan Playen, Ahmad dari desa Duwet (wawancara 8 november 2017). bahwa mereka hanya mendapatkan kartu JKN-KIS untuk selebihnya kalau sakit tinggal ke puskesmas atau ke dokter,

sementara tentang program JKN yang di selenggarakan BPJS kurang paham. Kurangnya pemahaman mereka tersebut karena memang di kelurahan dan desa mereka masing-masing belum pernah ada sosialisasi tentang JKN baik yang di selenggarakan oleh BPJS maupun sosialisasi dari perangkat desa. Kalaupun ada mungkin hanya tokoh masyarakat saja yang menghadiri dengan jumlah yang terbatas dan yang menghadiri tersebut tidak menyebar luaskan informasi yang mereka dapat.

Berkaitan dengan masyarakat yang hanya mengetahui penggunaan kartu JKN ketika sakit, Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Gunungkidul mengatakan bahwa penggunaan kartu JKN-KIS tidak hanya ketika sakit, bisa juga digunakan dalam keadaan sehat. Jika menggunakan aplikasi Mobile JKN bisa masuk menggunakan nomor kartu JKN, di aplikasi tersebut banyak fitur yang bisa digunakan termaksud dapat mengetahui apakah peserta tersebut ada penyakit, berisiko penyakit atau tidak. Peserta juga bisa mengikuti kegiatan promotif preventif di puskesmas karena kegiatan ini dibiayai oleh dana dari BPJS Kesehatan kemudian layanan cek mata, posyandu lansia, imunisasi anak, pemeriksaan penyakin ibu apakah ada kemungkinan penyakit kanker rahim atau tidak. Semua itu bisa dilakukan dalam keadaan sehat, jangan sampai peserta setelah ada penyakit yang sudah parah baru periksa ke dokter ((wawancara 15 Januari 2018).

Selain dari itu beberapa hal yang terjadi sebagai efek dari komunikasi adalah adanya masyarakat yang dikategorikan kurang mampu tetapi tidak terdaftar menjadi peserta PBI, sedangkan ada masyarakat yang dikategorikan

mampu tetapi terdaftar sebagai peserta PBI. Terkait dengan hal ini, kepala BPJS Kesehatan Gunungkidul mengatakan bahwa data masyarakat miskin yang akan dimasukkan peserta PBI, BPJS Kesehatan menerima data dari Dinas Sosial sehingga data tersebut sudah dianggap valid.

Suria Panalatas (wawancara 11 november 2017) sebagai TKSK Wonosari juga mengklarifikasi bahwa seharusnya yang dibiayai oleh APBD atau APBN adalah masyarakat miskin dan kurang mampu, tapi sebenarnya yang miskin dari masyarakat adalah miskin mentalnya, oleh karena itu banyak masyarakat yang sudah tidak memenuhi kriteria masyarakat miskin atau yang sudah mampu membiayai sendiri (non PBI) namun masih mencari jaminan yang dibiayai APBD atau APBN, sehingga susah untuk mengontrolnya.

Masyarakat yang mengatakan dirinya kurang mampu tersebut, namun setelah diverifikasi data kemiskinan di kecamatan ternyata data masyarakat tersebut tidak ada. Ada pula masyarakat yang sudah memiliki jaminan kesehatan tapi masih mengusulkan lagi sehingga namanya yang tercatat lebih dari satu. Dan yang sering terjadi adalah salah satu anggota keluarga yang sudah meninggal tapi namanya masih tetap ada di daftar peserta PBI karena keluarga belum mengurus surat kematian. Meminimalisir hal tersebut, dalam pendataan masyarakat miskin dan kurang mampu TKSK berkomunikasi dengan Tim Koordinasi Percepatan Pengurangan Kemiskinan (TKPK) yang ada di desa dan kecamatan. Data dari TKPK menjadi salah satu data untuk menyaring masyarakat miskin dan kurang mampu.

Disamping itu ada respon lain dari masyarakat yang kurang baik, yang menunjukkan masyarakat yang kurang aktif. Masih banyak masyarakat yang malas mengurus kepesertaan PBI, akhirnya menggunakan jasa calo, 1 orang yang mengurus kepesertaan dengan membawa setumpuk berkas (wawancara 8 november 2017). Oleh karena itu dikeluarkan aturan untuk membatasi bahwa 1 orang hanya boleh membawa 2 berkas calon peserta, atau yang di urus adalah anggota keluarganya. Walaupun demikian, masih banyak masyarakat yang semangat kemauan untuk mengurus peserta JKN khususnya peserta PBI yang dibiayai oleh APBD atau APBN. Terbukti dengan setiap hari kurang lebih 130 masyarakat yang datang ke Dinas Sosial untuk mengurus pengajuan peserta PBI.

Table 3.4
Perubahan Komunikasikan

Perubahan Komunikasikan		
Sikap	Pendapat	Perilaku
Secara umum Masyarakat paham apa yang disampaikan oleh komunikator	Semua masyarakat setuju, tanpa adanya penolakan dari masyarakat	Cukup berpengaruh terhadap perilaku masyarakat terbukti dengan meningkatnya pendaftaran peserta PBI, sudah berkurangnya menggunakan jasa calo, meningkatnya akses kunjungan ke puskesmas. Beberapa kekurangan yaitu masih ada beberapa desa yang kurang aktif

Diatas telah dibahas bagaimana komunikasi yang dilakukan ke masyarakat, selanjutnya akan dibahas bagaimana komunikasi lintas sektoral atau antar instansi yaitu komunikasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas kesehatan termasuk TKSK, dan puskesmas. Dari hasil wawancara dengan organisasi-organisasi tersebut, ada beberapa hal yang menjadi hambatan yaitu komunikasi yang kurang baik terutama antara TKSK dan BPJS Kesehatan. Misalnya masyarakat yang belum mendapatkan kartu peserta PBI karena masih mengacu pada anggaran. Misalnya anggaran yang ada hanya untuk membiayai 100 orang namun yang daftar ada 200 orang, 100 orang yang belum mendapatkan bagian harus menunggu anggaran berikutnya, kalau tidak ada anggaran dari APBD maka akan diusulkan menggunakan dana APBN. Menurut TKSK hal ini tidak ada informasi dari BPJS ke TKSK dan masyarakat, terkait siapa saja dan kapan akan didaftarkan sebagai peserta PBI.

Permasalahan yang lain adalah BPJS Kesehatan kurang sosialisasi ke TKSK terkait adanya perubahan aturan. TKSK sering mengajukan ke BPJS Kesehatan minimal ada aturan-aturan umum yang ditempelkan di Dinas Sosial, sehingga masyarakat mudah mengakses, karena ketika ada permasalahan masyarakat lebih banyak mengadu lewat desa dan selanjutnya ke TKSK dan Dinas Sosial kemudian diteruskan ke BPJS, sedangkan TKSK sendiri belum menerima informasi-informasi terbaru. Contohnya kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang hanya bisa digunakan sekali, kemudian harus diganti dengan kartu BPJS Kesehatan yang baru, informasi yang seperti itu belum

ada sehingga masyarakat banyak yang belum tahu. Tapi sebisa mungkin ada informasi dari BPJS akan segera diinfokan ke desa.

Kemuadian terkait dengan masalah yang sering terjadi yaitu yang memiliki identitas sama lebih dari satu. Suria Panalatas mengatakan adanya ketidak selarasan data yang dimiliki BPJS Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil), data yang diperbaharui peserta yang ada di BPJS Kesehatan tidak disampaikan Dinas Dukcapil karena tugasnya untuk verifikasi NIK peserta JKN. Jadi ketika entri data rentan jadinya duplikasi atau identitas yang sama lebih dari satu sehingga jadinya pembekakan anggaran. Sedangkan menurut kepala BPJS Kesehatan data peserta dari dana APBD, BPJS Kesehatan selalu memberika umpan balik setiap 3 bulan sekali beserta alasan mengapa masyarakat yang diusulkan sebagai peserta BPI misalnya tidak ditetapkan sebagai peserta PBI atau masyarakat yang ingin dialihkan ke PBI dan ada juga yang dihapuskan dari peserta PBI, misalnya karena sudah menjadi perangkat desa atau PNS.

Tidak semua masyarakat bisa mendaftar sebagai peserta PBI contohnya yang bisa dialihkan menjadi peserta PBI adalah mantan pegawai swasta yang di PHK bukan karena kemauan sendiri untuk keluar dari pekerjaannya, bisa juga pensiunan PNS yang sudah tidak mampu. Kalau ingin mengejar target 95% dari penduduk sebenarnya bisa saja dimasukan semua baik PBI dan non PBI, namun yang PBI memiliki persyaratan lebih yaitu untuk masyarakat miskin dan kurang mampu sehingga ada aturan yang benar-benar harus di taati.

Kepala BPJS Kesehatan melanjutkan kalau ada identitas masyarakat yang ganda, dalam aplikasi yang digunakan di BPJS bisa melakukan purifikasi data untuk mendeteksi apakah identitas tersebut sudah terdaftar atau belum. Sehingga yang menjadi persoalan adalah apakah data yang dikirim oleh BPJS Kesehatan tersebut sudah dibuka oleh Dinas Sosial dan TKSK atau belum, data tersebut selalu dikirim juga lewat grup aplikasi *Whatsapp*. Jadi semua informasi termasuk informasi-informasi baru sudah di informasikan oleh BPJS Kesehatan.

Dapat dilihat bahwa adanya kurang komunikasi atau kesalahan komunikasi antar organisasi penyelenggara program JKN, ini yang harus diperbaiki karena dari penyelenggara sendiri harus memiliki komunikasi yang baik agar ketika sudah terjun ke masyarakat dapat berkomunikasi dengan baik.

Secara keseluruhan yang menjadi permasalahan dalam proses komunikasi dari pembahas ini adalah kurang aktifnya pemerintah desa dalam membantu mensosialisasikan ke masyarakat karena pemerintah desa tidak langsung mengkomunikasikan ke masyarakat ketika setelah koordinasi atau menghadiri undangan BPJS Kesehatan seperti yang telah dibahas sebelumnya pernadingan desa duwet dengan desa tetangganya, dimana salah satu masyarakat dari desa duwet yang mengatakan tidak adanya sosialisasi dari perangkat desa atau BPJS Kesehatan sedangkan desa tetangganya perangkat desa sampai tingkat RT bekerja dengan baik membantu masyarakat untuk mendata kepesertaan. Hal ini terjadi karena tingkat pemahaman setiap desa yang berbeda-beda.

Masyarakat yang kurang aktif juga menjadi salah satu permasalahan dalam komunikasi karena percuma apabila informasi telah di sampaikan jika masyarakat

kurang aktif menanggapi hal tersebut dan kurang aktif mencari informasi karena adanya masyarakat yang malas, sebagai contoh masih ada masyarakat yang menggunakan jasa calo apabila ingin mendaftar sebagai peserta JKN, dan yang penting adalah masalah komunikasi internal instansi dan komunikasi lintas sektoral yang masih harus diperbaiki.

Dari semua komunikasi yang terjadi berikut adalah beberapa hambatan yang dihadapi yang terjadi, yaitu:

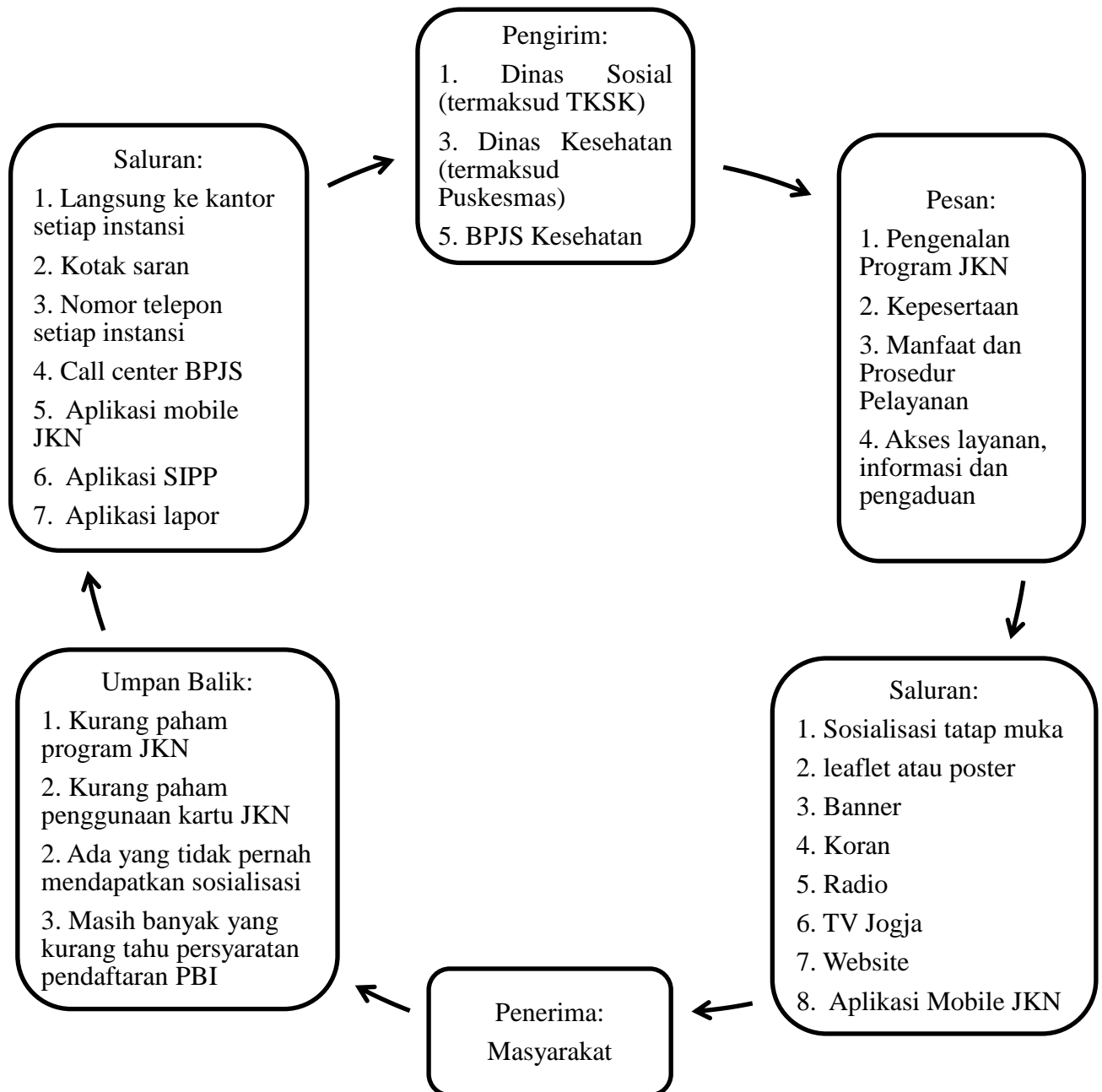
Tabel 3.5

Hambatan Proses Komunikasi

No	Instansi	Hambatan
1	Dinas sosial (termaksud TKSK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya SDM 2. Kurangnya pemahaman dan keaktifan beberapa Pemerintah desa. 3. Media yang digunakan belum efektif 4. Masyarakat yang kurang mandiri
2	Dinas kesehatan (termaksud Puskesmas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya SDM 2. Media yang digunakan belum efektif
3	BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya SDM 2. Media yang digunakan belum efektif 3. Kurangnya pemahaman dan keaktifan beberapa Pemerintah desa

Berikut proses komunikasi pada program JKN di Kabupaten Gunungkidul:

Gambar 3.4
Proses Komunikasi Program JKN Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Gunungkidul



Sumber: Diolah dari Hasan, E. 2014. *Komunikasi Pemerintahan*. Bandung:

PT Refika Aditama.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum komunikasi yang dilakukan sudah cukup baik dapat dilihat bahwa BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas kesehatan serta puskesmas dan TKSK telah melakukan komunikasi untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada peserta maupun masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta dengan pesan dan informasi yang dibutuhkan masyarakat.

Berbagai upaya telah dilakukan mulai dari ketemu langsung dengan masyarakat maupun pertemuan-pertemuan yang diadakan seperti pertemuan BPJS Kesehatan dengan penanggungjawab setiap desa, dengan penanggungjawab setiap kecamatan dan dengan TKSK. Begitu juga TKSK yang memiliki jadwal pertemuan dengan penanggungjawab desa yang ada dikecamatannya.

Media yang digunakan juga bisa dikatakan sudah cukup baik selain tatap muka, juga menggunakan media cetak dan media elektronik yang bisa dijangkau oleh masyarakat untuk menerima informasi maupun untuk memberikan umpan balik. Walaupun demikian masih banyak masyarakat yang belum memahami dan belum pernah mengikuti sosialisasi sehingga tidak mendapatkan informasi, serta beberapa masalah lainnya.

Permasalahan terjadi karena kurang aktifnya masyarakat untuk mencari informasi, mental masyarakat yang tidak mau mandiri dan hanya mengejar

PBI yang dibiayai pemerintah, kurangnya komunikasi pemerintah desa dengan masyarakat dan adanya komunikasi yang kurang baik di internal organisasi seperti Dinas Sosial dan masalah komunikasi lintas sektoral seperti BPJS Kesehatan dan TKSK.

4.2 Saran

1. BPJS Kesehatan bisa lebih aktif lagi berkomunikasi dengan TKSK dan mengajak pemerintah desa untuk bekerjasama dengan baik agar informasi-informasi yang diberikan dari BPJS Kesehatan dapat di komunikasikan dengan cepat ke masyarakat tiap desa.
2. Memanfaatkan media tradisional seperti seni pertunjukan untuk penyebaran informasi.
3. Perlunya ada perbaikan komunikasi internal instansi dan komunikasi lintas sektoral agar komunikasi ke masyarakat bisa lebih baik lagi.