

**SKRIPSI**  
**PERSEPSI MASYARAKAT KELURAHAN AMPLAS TERHADAP**  
**SOSIALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL –**  
**KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sumatera  
Utara, Medan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu  
Komunikasi (S.I.Kom.)**

**OLEH :**

**HAFISYAH PUTRI**  
**NIM : 0603162026**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI**



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL**

**ILMU KOMUNIKASI**

**MEDAN**

**2020**

**PERSEPSI MASYARAKAT KELURAHAN AMPLAS TERHADAP  
SOSIALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL –  
KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sumatera  
Utara, Medan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu  
Komunikasi (S.I.Kom.)**

**OLEH :**

**HAFISYAH PUTRI  
NIM : 0603162026**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**2020**

**PERSEPSI MASYARAKAT KELURAHAN AMPLAS TENTANG  
SOSIALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL –KARTU  
INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)**

**SKRIPSI**

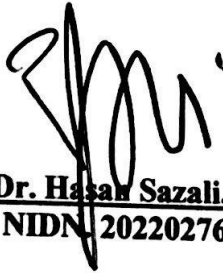
**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sumatera Utara,  
Medan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi  
(S.I.Kom.)**

**Oleh :**

**HAFISYAH PUTRI**  
**NIM : 0603162026**

**Program Studi Ilmu Komunikasi**

**Pembimbing I**



**Dr. Hasan Sazali, M.A.**  
**NIDN. 2022027604**

**Pembimbing II**



**Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.**  
**NIDN. 2012017003**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**PERSEPSI MASYARAKAT KELURAHAN AMPLAS TENTANG  
SOSIALISASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL –KARTU  
INDONESIA SEHAT (JKN-KIS)**

**SKRIPSI**


**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sumatera Utara,  
Medan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi  
(S.I.Kom.)**

Oleh :


**HAFISYAH PUTRI**  
NIM : 0603162026

**Program Studi Ilmu Komunikasi**


**Pembimbing I**

  
**Dr. Hasan Sazali, M.A.**  
NIDN. 2022027604

**Pembimbing II**

  
**Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.**  
NIDN. 2012017003

**Kerua Prodi Ilmu Komunikasi**

  
**Dr. Hasan Sazali, MA**  
NIDN. 2022027604

**FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## **SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

**Kepada**

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial

UIN Sumatera Utara

di Medan

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, bahwa kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Hafisyah Putri

NIM : 0603162026

JudulSkripsi : Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas Tentang Kegiatan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial Jurusan Prodi IlmuKomunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pembimbing I,



Dr. Hasan Sazali, M.A.  
NIP. 1022027604

Pembimbing II



Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.  
NIDN. 2012017003

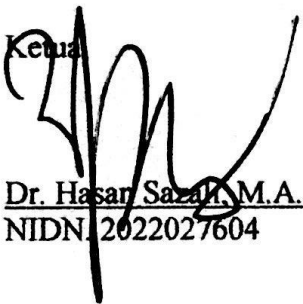
**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas Tentang Kegiatan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)” an Hafisyah Putri, Nim 0603162026 Program Studi Ilmu Komunikasi telah dimunaqasyahkan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Ilmu Sosial UIN Sumatera Utara Medan pada tanggal 13 November 2020


Skripsi ini telah diterima untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) pada Program Studi Ilmu Komunikasi.

Medan, 13 November 2020


Ketua

  
Dr. Hasan Sazali, M.A.  
NIDN.2022027604


Sekretaris,


  
Dr. Nursapiah Harahap, M.A.  
NIDN.2004117103

Penguji,


  
1. Dr. Muhammad Dalimunte, S.Ag, S.S., M.Hum  
NIDN.2028037102

  
2. Drs. Syahrul Abidin, M.A.  
NIDN. 2002116502

  
3. Dr. Hasan Sazali, M.A.  
NIDN. 2022027604

  
4. Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.  
NIDN. 2012017003

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial  
UIN Sumatera Utara

  
Prof. Dr. Ahmad Qurib M.A.  
NIDN. 2014045801

**MENANGIS BOLEH, MENYERAH JANGAN**  
**“HERLIZA LESTARI”**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Hafisyah Putri  
NIM : 0603162026  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial  
Judul Skripsi : Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas Terhadap  
Kegiatan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan  
Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dari ringkasan-ringkasan yang sudah saya jelaskan sumbernya.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil plagiat, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh universitas batal saya terima.

Medan, 10 November 2020

Yang membuat pernyataan



PT TERAI TEMPEL  
TGL. 20  
92AHF923452081  
000  
RIBU RUPIAH

Hafisyah Putri  
NIM 0603162026





Nama : Hafisyah Putri

NIM : 0603162026

Judul : Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas

Terhadap Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan

Nasional – KIS (JKN-KIS)

Pembimbing 1 : Dr. H. Hasan Sazali, M.A.

Pembimbing 2 : Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk sosialisasi dan persepsi masyarakat terhadap kegiatan sosialisasi program JKN-KIS yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan BPJS Kesehatan Cabang Medan, serta informasi apa yang dibutuhkan masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan penelitian adalah tokoh masyarakat dan peserta KIS kelurahan amplas. Dengan pengumpulan data melalui teknik wawancara dan dokumentasi. Teori yang digunakan hasil penelitian ini bahwa persepsi yang ditimbulkan masyarakat terhadap sosialisasi yang dilaksanakan BPJS Kesehatan Cabang Medan baik secara langsung dan tidak langsung mendapatkan respon baik dengan pesan yang mudah dipahami serta beberapa catatan penting mengenai informasi yang dibutuhkan masyarakat yang belum tersampaikan, yaitu informasi mengenai penggunaan layanan *online* mobile JKN

Kata Kunci : Sosialisasi, Persepsi dan Program JKN-KIS.



Name : Hafisyah Putri

ID : 0603162026

Title : Perceptions of the People of Amplas Village  
about the Socialization of the National Health

Insurance Program – healthy Indonesian Card

Preceptor 1 : Dr. H. Hasan Sazali, M.A.

Preceptor 2 : Dr. Abdul Karim Batubara, M.A.

### ***ABSTRACT***

*This research aims to see how the form of socialization and people's perceptions of the JKN-KIS program socialization activities carried out by the Medan branch of the BPJS Kesehatan government agency, as well as what information the community needs. This study uses a qualitative method. The research informants were community leaders and participants in the KIS of the amplas village. By interviewing data through techniques and documentation. The theory used by the results of this study is that the perception generated by the community on the socialization carried out by the Medan branch of the Healthcare BPJS both directly and indirectly gets a good response with messages that are easy to apply and some important notes about information needed by the community that have not been conveyed, namely information about use of JKN's online mobile services.*

Keywords: Socialization, Perception and the JKN-KIS Program.

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan anugerah dan rahmat yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sebagaimana yang diharapkan. Dan tidak lupa shalawat dan salam penulis hadiahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa risalah Islam berupa ajaran yang haq lagi sempurna bagi manusia dan merupakan contoh tauladan dalam kehidupan manusia menuju jalan yang diridhoi Allah SWT.

Skripsi ini berjudul “Persepsi Masyarakat Kota Medan TERHADAP Kegiatan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional-KIS (JKN-KIS)”. Disusun dalam rangka memenuhi tugas-tugas dan melengkapi syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) di Fakultas Ilmu Sosial UIN Sumatera Utara Medan.

Penulis telah berupaya dengan segala upaya yang dilakukan dalam penyelesaian skripsi ini. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun tata bahasa, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Kiranya isi skripsi ini bermanfaat dalam memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi para pembacanya.

Pada awalnya sungguh banyak hambatan yang penulis hadapi dalam penulisan skripsi ini. Namun berkat adanya pengarahan, bimbingan dan bantuan yang diterima akhirnya semuanya dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan in,

penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dan motivasi baik dalam bentuk moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis secara khusus ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada diri sendiri yang telah kuat dalam menyelesaikan skripsi ini dan kedua orangtua yang sangat luar biasa dan paling saya cinta yaitu Ibunda Susilawati dan ayahanda Edi Saputra,S.E. yang memberikan nasihat dan bimbingan yang luar biasa dalam segala hal, doa yang tulus dan limpahan kasih dan sayang tiada henti pun selalu tercurahkan untuk kesuksesan penulis dalam segala kecukupan yang diberikan serta senantiasa memberikan motivasi secara moril maupun materil sehingga penulis mampu melewati segala kesulitan dan hambatan yang ada dan pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Untuk itu penulis juga dengan sepenuh hati mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M.A. selaku Rektor UIN Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Ahmad Qorib, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial UIN Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Hasan Sazali, MA selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan dan Dosen Pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Nursapiah Harahap, MA selaku Sekretaris Prodi Ilmu Komunikasi

UIN Sumatera Utara Medan.

5. Bapak Dr. Abdul Karim Batubara, MA selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Abang, Kakak, dan keponakan tercinta Herlandoko Hafiz, Herliza Lestari, Sri Wulandari dan M. Zafran Al Hafiz yang ikut serta menyemangati sekaligus menghibur dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Para sahabatku Nis'atul Hilwa, Febby Ramada Yanti, Sabrina Maulidina, Annisa Rosady, Siti Aisyah, Fitria Gunawan, Sri Anna Della Lubis dan Silvia Marissa, yang telah banyak memberikan dorongan, semangat, motivasi, bantuan dan ketulusan kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman yang ada di hidup saya dan teman seangkatan 2016 Jurusan Ilmu Komunikasi.

Sekali lagi peneliti ucapkan terima kasih atas bantuan yang telah diberikan dari semua pihak, baik itu bantuan secara moril dan materi, memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebagaimana mestinya. tanpa adanya bantuan dari semua pihak, mungkin skripsi ini tidak dapat diselesaikan secara maksimal. Semoga kita mendapatkan balasan dari Allah SWT atas perbuatan baik yang kita lakukan.

Medan, 31 Oktober 2020

Penulis,

Hafisyah Putri

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>PENGESAHAN</b>	
<b>MOTTO</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	
<b>BERITA ACARA MUNAQSYAH</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>D. Defenisi Konseptual .....</b>	<b>5</b>
1. Persepsi .....	5
2. Masyarakat Kelurahan Amplas.....	6
3. Sosialisasi Program.....	6
4. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	7
<b>E. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis .....	7
<b>F. Sistematika Pembahasan.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II KAJIAN TEORITIS.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Landasan Teori .....</b>	<b>9</b>

1. Persepsi dan Ruang Lingkupnya.....	9
2. Sosialisasi.....	15
3. Profil BPJS Kesehatan .....	16
4. Visi dan Misi BPJS Kesehatan .....	19
5. Jaminan Kesehatan Nasional .....	20
6. Teori Yang Digunakan.....	21
<b>B. Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>22</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
<b>A. Pendekatan dan Jenis Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>C. Informan Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>D. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>25</b>
1. Wawancara.....	25
2. Dokumentasi .....	26
<b>E. Teknik Analisis Data.....</b>	<b>26</b>
1. Reduksi data (data reduction) .....	26
2. Penyajian data (data display) .....	26
3. Penarikan serta pengujian kesimpulan.....	27
<b>F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....</b>	<b>27</b>
1. Triangulasi Teknik .....	28
2. Triangulasi Sumber .....	28
<b>BAB IV HASIL.....</b>	<b>29</b>
<b>A. Hasil Penelitian.....</b>	<b>29</b>
1. Bentuk Sosialisasi Yang Dilakukan BPJS Kesehatan Medan .....	29
2. Persepsi Masyarakat Terhadap Sosialisasi JKN di.....	40
3. Informasi yang Dibutuhkan Masyarakat.....	46
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>69</b>

<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>73</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>73</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>73</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Rekapitulasi Pemberian Informasi Langsung Tahun 2019 (data dokumen dari BPJS Kesehatan Medan)

Tabel 3. Fasilitas Rawat Inap Kelas I, II dan III BPJS Kesehatan

Tabel 4. Prosedur Rawat Jalan dan Inap Lanjutan

Tabel 5. Penjelasan 14 Fitur pada Mobile JKN

Tabel 6. Daftar Rumah Sakit Medan kerja sama dengan BPJS Kesehatan

## **DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 1. Akun Sosial Media *Instagram* BPJS Kesehatan RI
- Gambar 2. Foto *Leaflet* BPJS Kesehatan Medan
- Gambar 3. Foto *Leaflet* BPJS Kesehatan Medan
- Gambar 4. Foto Kegiatan MCS (*Mobile Customer Service*)
- Gambar 5. Foto Kegiatan Sosialisasi Langsung di Kelurahan Amplas
- Gambar 6. Alur Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
- Gambar 7. Alur Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjutan
- Gambar 8. Foto Brosur *Mobile* JKN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seorang insan ialah makhluk sosial dan tidak dapat hidup menyendiri, selalu membutuhkan bantuan dari orang lain. Manusia menggunakan komunikasi sebagai sarana berinteraksi dengan sesama, bahkan bayi pun berkomunikasi lewat tangisnya. Hal tersebut juga disampaikan oleh Dedy dalam bukunya, yaitu bahwa dari mulai lahir, seorang insan itu tidak pernah dan tidak bisa bertahan hidup sendiri (Dedy Mulyana, 2000:14). Komunikasi menjadi tindakan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Komunikasi disampaikan melalui media atau indra manusia kepada orang lain.

Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam sebuah pembangunan. Pembangunan merupakan salah satu bentuk perubahan yang berguna pada sistem sosial dan ekonomi, tergantung pada kemauan suatu negara, pernyataan tersebut dikemukakan oleh Everest M.Rogers. Beliau juga mengatakan komunikasi ialah awal dari bentuk perubahan sosial di suatu bangsa. Pembangunan berada dalam salah satu kehendak perubahan, yaitu perubahan menuju arah yang lebih baik atau lebih maju dari sebelumnya (Muchri Ramah, ISSN 1411- 3341 : 147). Fungsi komunikasi pembangunan selalu dikaitkan dengan adanya arah perubahan, sehingga dapat diartikan kegiatan komunikasi yang harus mengantisipasi gerak pembangunan.

Salah satu bentuk perubahan komunikasi yaitu bagaimana setiap orang mendapatkan kesejahteraan. Untuk itu, pemerintah melakukan

program yang bertujuan pada sistem jaminan sosial untuk seluruh masyarakat. Hal itu, merupakan impian dan menjadi hak setiap manusia, bangsa dan negara. Setiap negara memiliki strategi yang berbeda untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat, sesuai tujuan dan konsep didirikannya suatu negara. Sistem jaminan sosial merupakan sarana sekaligus tujuan untuk mencapai kemakmuran dan sekarang dikenal luas diseluruh dunia (Stomo, 2008:2).

Jaminan sosial menjadi cita-cita suatu bangsa, begitupun kesehatan masyarakat Indonesia yang harus menjadi jaminan sosial bagi Indonesia. Hal tersebut berhak didapatkan, seperti yang sudah dijelaskan pada Undang-Undang Dasar 1945 tentang Hak Asasi Manusia dalam Pasal 28 H ayat 1, dijelaskan dalam pasal bahwa setiap masyarakat mendapatkan hak untuk jiwa yang sejahtera, berdomisili, mendapatkan ekologi yang baik dan sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan secara lahir dan batin.

Pemerintah memulai perusahaan jaminan sosial ini dari dan terus berubah nama:

- (1) Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK)
- (2) Perum Husad Bhakti (PHB)
- (3) Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM)
- (4) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU)
- (5) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (6) akhirnya muncul badan pengelola jaminan kesehatan dan sosial dengan nama yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan rencana baru pemerintah sejak tanggal 1

februari 2014 dan menciptakan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) ([bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id)).

Upaya selalu dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara nasional, salah satu upaya tersebut ialah menggunakan jaminan sosial. Sejak zaman penjajahan Belanda pada tahun 1949, Indonesia sudah memiliki asuransi kesehatan yang dibawah naungan menteri kesehatan Prof. G.A. Siwabessy . Upaya akan terus dilakukan untuk memastikan masyarakat khususnya PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan keluarganya memiliki kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Setiap perusahaan wajib daftarkan pekerja/karyawannya menjadi anggota BPJS. Sementara itu, masyarakat yang bukan karyawan pada suatu perusahaan harus mendaftarkan diri beserta keluarganya menjadi anggota BPJS Kesehatan secara mandiri. Kemudian anggota BPJS akan membayar tarif sesuai kelas yang diambil oleh setiap anggota. Bagi warga yang dikategorikan tidak mampu (miskin), tarif BPJS Kesehatan ditanggungkan oleh pemerintah melalui Program Bantuan Iuran (PBI).

Sebagai seorang anggota atau masyarakat, sudah seharusnya mendapatkan informasi yang akurat, mudah dipahami, dan mudah dijangkau yang disosialisakan oleh pihak BPJS Kesehatan. Serta mendapatkan pula informasi mengenai rangkaian proses mendaftarkan diri sebagai pasien yang terdaftar menjadi anggota BPJS Kesehatan di rumah sakit dan informasi lainnya. Seperti yang sudah dijelaskan pada pasal 9 Undang-Undang Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik Pasal 9, dalam pasal dijelaskan bahwa setiap lembaga publik memiliki kewajiban untuk

mengkomunikasikan informasi secara berkala. Kewajiban untuk menyediakan dan mengkomunikasikan informasi publik baik itu menyangkut lembaga publik, kegiatan dan kinerja lembaga publik, laporan keuangan dan informasi lainnya yang tunduk pada hukum, setidaknya setiap 6 (enam) bulan sekali informasi tersebut juga dikomunikasikan dalam bahasa yang mudah dijangkau publik dan mudah dipahami ([www.kpk.go.id/](http://www.kpk.go.id/)).

Sesuai dengan UU keterbukaan publik, sudah menjadi suatu hak masyarakat untuk mendapatkan pemahaman mengenai informasi terkait program JKN. Penyampai informasi dan sosialisasi perusahaan adalah alat atau saluran yang mempercepat proses jaringan aktif dan menyebarkan informasi serta publikasi. BPJS Kesehatan harus mampu memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat terkait informasi BPJS Kesehatan agar masyarakat mempunyai pengetahuan.

Kegiatan sosialisasi juga harus memperhatikan kepada siapa informasi tersebut disampaikan. Karena masyarakat memiliki sudut pandang/pemahaman yang berbeda-beda dan suatu komunikasi yang efektif terjadi ketika penerima pesan dapat memahami informasi yang disampaikan. Karena keberhasilan dalam berkomunikasi menjadi satu proses pembangunan sistem sosial.

Dengan demikian, penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui seberapa efektif komunikasi yang dilakukan oleh Humas BPJS Kesehatan dalam mensosialisasikan program JKN-KIS kepada masyarakat yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas Terhadap Kegiatan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional-KIS (JKN-KIS)”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan latar belakang yang disampaikan. oleh karena itu, perlu diajukan pertanyaan-pertanyaan khusus, dengan cara ini dimungkinkan untuk memusatkan dan memandu penelitian. Rumusan masalah yang ingin diungkapkan peneliti adalah:

1. Bagaimana Bentuk Sosialisasi BPJS Kesehatan Medan?
2. Bagaimana persepsi masyarakat teradap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?
3. Apa informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan melalui kegiatan sosialisasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui dan mendeskripsikan seperti apa persepsi masyarakat mengenai kegiatan sosialisasi yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan Kota Medan dan mengetahui apakah masyarakat mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

## **D. Defenisi Konseptual**

Judul penelitian ini memuat beberapa istilah kunci yang dipandang perlu dibatasi untuk dijadikan dasar pembahasan lebih lanjut. Pembatasan terminologi tersebut untuk menghindari cakupan masalah yang terlalu luas, dan untuk menghindari kesalahpahaman di kalangan pembaca dan peneliti dalam memahami penelitian ini. Batasan istilah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. **Persepsi** adalah pengalaman tentang peristiwa yang diperoleh, dengan begitu persepsi merupakan suatu kemampuan orang dalam

rangka penyelenggaraan observasi, kemampuan tersebut meliputi kemampuan membedakan, menggolongkan dan memfokuskan. Oleh karena itu, setiap orang mungkin memiliki pandangan yang berbeda terhadap objek yang sama. Hal ini dimungkinkan karena sistem nilai dan ciri kepribadian setiap individu yang berbeda. (Fitri, 2015: 4).

2. **Masyarakat Kelurahan Amplas.** Masyarakat yang dimaksud bukanlah seluruh masyarakat kota medan. Melainkan dalam penelitian ini, peneliti mengambil objek masyarakat kota medan yang berada di Kelurahan Amplas. Penentuan masyarakat ini karena adanya kegiatan sosialisasi pada bulan februari tahun 2019 ([jamkesnews.com](http://jamkesnews.com)).
3. **Sosialisasi Program.** Vander mengatakan Sosialisasi merupakan suatu proses interaksi sosial, yang memungkinkan individu mengetahui bagaimana berpikir, merasakan dan berperilaku sehingga dapat berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat ([ejournal.undip.ac.id](http://ejournal.undip.ac.id)). Dalam batasan ini, sosialisasi yang akan dilakukan yaitu kepada masyarakat yang berada di daerah tertentu. Dimana sudahkah terjalin sosialisasi yang baik agar masyarakat mudah mengerti aturan atau hal berkaitan yang berlaku. Sosialisasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini ialah sosialisasi suatu program yang diberlakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.



4. **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**, merupakan program pemerintah. Rencana pemerintah tersebut bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif kepada setiap masyarakat Indonesia sehingga masyarakat Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (berkas.dpr.go.id). Program tersebut dikenal dengan nama Kartu Indonesia Sehat (KIS).

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil yang bermanfaat sesuai dengan tujuan peneliti yang sudah dipaparkan pada subbab sebelumnya. Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna dalam teoritis maupun praktis.

1. **Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini akan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu komunikasi di bidang ide dan pengetahuan, terutama Diharapkan juga dapat memperkaya kajian dan mampu menyumbang konsep sebagai pengembangan dari sebuah disiplin keilmuan komunikasi sehingga dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan dalam bidang komunikasi.

2. **Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman kepada perusahaan mengenai persepsi masyarakat terhadap sosialisasi yang dilakukan.

## **F. Sistematika Pembahasan**

BAB I Pendahuluan. Bab ini berisi mengenai tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, defenisi konseptual, manfaat penelitian, dan serta sistematika pembahasan.

BAB II KajianTeori. Bab ini membahas mengenai kajian teori uraian tentang tinjauan pustaka terdahulu dan kerangka teori yang relevam dan terkait dengan skripsi.

BAB III Metode Penelitian. Menjelaskan mengenai teknik pengumpulan data dan jadwal serta lokasi penelitian

BAB IV Hasil dan Pembahasan. Bab ini seperti biasanya yang membahas mengenai (1) hasil penelitian, klasifikasi bahasan disesuaikan dengan pendekatan, sifat penelitian, dan rumusan masalah atau fokus penelitiannya, (2) pembahasan.

BAB V Penutup. Bab ini memberikan kesimpulan dari pembahasan dan hasil serta saran-saran atau rekomendasi. Kesimpulan menyajikan secara ringkas seluruh temuan penelitan yang ada kaitannya dengan masalah penelitian. Kesimpulan diperoleh berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Saran dirumuskan berdasarkan hasil penelitian, berisi uraian mengenai langkah-langkah yang perlu diambil oleh pihak-pihak terkait dengan hasil penelitian yang bersangkutan.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIS**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Persepsi dan Ruang Lingkupnya**

###### **a. Defenisi Persepsi**

Persepsi adalah suatu akar pendapat yang dikemukakan oleh seseorang dan bisa berbeda dengan yang lainnya, Ini didasarkan pada pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang sesuatu. Saat seseorang membuat pendapat, ada pendapat lain sebelum itu. Persepsi dapat diartikan adanya suatu pengetahuan mengenai objek, kejadian atau interaksi yang diperoleh menggunakan simpulan warta dan menafsirkan pesan (Jalaludin, 2004:51).

Persepsi merupakan sesuatu dalam pikiran, memungkinkan kita untuk memilih, mengatur dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan. Penilaku seseorang dipengaruhi oleh proses terjadinya persepsi. Maka, persepsi menjadi inti dari komunikasi, melainkan penafsiran menjadi inti dari persepsi yang indentik dengan kode dalam proses komunikasi. Proses suatu organism untuk menerima dan menganalisis informasi merupakan arti dari persepsi, hal tersebut pernyataan Brian Fellow (Mulyana, 2002:167-168).

Pengakuan akan pentingnya persepsi pada manusia telah menentukan para ahli untuk mengeksplorasi metode ini dalam merubah paksa persepsi seseorang. Satu hal diantaranya ialah seni

hipnotis, merupakan suatu seni penerapan sugesti untuk membentuk pandangan terhadap sesuatu dan dapat menentang realitas. Dalam konteks persepsi, posisi benar dan salah bukan merupakan perdebatan, hal tersebut seperti angka “6/9” satu sisi melihat angka 6 dan sisi sebaliknya melihat angka 9. Maka suatu persepsi tidak bisa dikatakan benar ataupun salah, karena berkaitan dengan kemampuan masing-masing orang dalam memandang dan menyimpulkan sesuatu.

#### b. Proses Terjadinya Persepsi

Setiap orang mengenali objek dari luar dan melihatnya melalui inderanya. Proses terjadinya persepsi menurut Walgito (2010: 102) sebagai berikut:

- 1) Objek tersebut menyebabkan rangsangan, dan rangsangan tersebut mengenai organ sensorik atau reseptor. Objek dan stimulus berbeda, tetapi terkadang objek dan stimulus menjadi satu, misalnya dalam hal stress. Benda tersebut merupakan benda langsung dan dapat mengenai kulit, sehingga akan terasa tertekan.
- 2) Proses alamiah atau proses fisik adalah proses rangsangan yang mengenai organ indera.
- 3) Proses fisiologis mengacu pada proses di mana rangsangan yang diterima oleh organ indera disalurkan ke otak melalui saraf sensorik.
- 4) Proses psikologis mengacu pada proses yang terjadi di otak yang berpusat pada kesadaran untuk membuat individu sadar akan apa yang dilihat, didengar atau dirasakannya.

5) Tahap terakhir dari proses persepsi adalah kesadaran individu, misalnya apa yang dilihat, didengar atau dirasakan, yaitu rangsangan yang diterima melalui alat indera.

Thoha (2003: 145) menyebutkan bahwa proses pembentukan persepsi seseorang didasarkan pada tahapan sebagai berikut:

1) Stimulus dan Rangsang

Persepsi dimulai ketika seseorang dirangsang oleh lingkungan sekitarnya.

2) Registrasi

Selama proses registrasi terlihat bahwa gejala merupakan mekanisme fisik dari sensasi, dan saraf seseorang akan terpengaruh oleh sensasi yang dimilikinya.

3) Interpretasi

Interpretasi adalah aspek kognitif terpenting untuk meyakinkan persepsi, dalam proses ini interpretasi adalah proses membuat stimulus yang diterima menjadi bermakna. Proses penafsiran tergantung pada cara pendalamannya, motivasi dan kepribadian seseorang.

4) Umpan Balik (feed back)

Selesai proses menafsirkan keterangan yang diperoleh, masyarakat akan mempersepsikannya pada wujud tanggapan balik terhadap rangsangan.

Berdasarkan rincian diatas, bisa disimpulkan bahwa persepsi adalah proses aktif munculnya pemahaman langsung terhadap objek,

yang merupakan faktor individu internal dan eksternal dari objek dengan memberikan nilai pada objek tersebut. Beberapa informasi dari dunia luar mungkin tidak hilang atau disalahpahami.

c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persepsi

Setiap orang yang mengatur dan menjelaskan stimulus yang mereka terima, sehingga stimulus tersebut memiliki arti tersendiri bagi orang-orang yang terlibat. Demikian pula, dapat dikatakan bahwa stimulus merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi. Berikut faktor pembentuk persepsi menurut Walgito (2010:101), yaitu :

1) Objek yang dipersepsi

Objek menyebabkan rangsangan yang menyerang organ sensorik atau reseptor. Stimulus bisa datang dari luar persepsi setiap orang, tetapi bisa juga datang dari dalam diri orang yang bersangkutan dan langsung ke saraf penerima. Namun sebagian besar stimulus tersebut berasal dari luar individu.

2) Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Untuk menetapkan respon yang dibutuhkan oleh saraf motorik, proses berlangsung dari organ sensorik. Organ indera adalah alat untuk menerima rangsangan. Selain itu, saraf sensorik juga dibutuhkan, dan saraf sensorik menjadi alat yang berfungsi meneruskan proses rangsangan yang diterima reseptor ke pusat sistem

saraf (otak) yang berfungsi sebagai pusat kesadaran. Inilah alat untuk membangun respon saraf motorik.

### 3) Perhatian

Perhatian adalah pusat aktivitas pribadi dari suatu objek atau kumpulan objek. Menetapkan persepsi membutuhkan perhatian, yang seperti langkah awal dalam mempersiapkan pembentukan persepsi.

Berdasarkan pemahaman tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terbentuk persepsi. Faktor-faktor yang berperan seperti yang dijelaskan pada ketiga tema diatas, yaitu (1) stimulus yang dirasakan; (2) organ sensorik, saraf dan pusat sistem saraf, yang merupakan syarat fisiologis; dan (3) perhatian, yang merupakan syarat psikologis (Walgito, 2010: 101).

#### d. Persepsi dalam Perspektif Islam

Persepsi menjadi fungsi psikis yang merupakan jendela pemahaman bagi seseorang atas peristiwa dan realitas kehidupan yang dihadapinya. Manusia sebagai makhluk hidup yang diberikan amanah kekhalfahan dan diberikan berbagai macam keistimewaan yang salah satunya adalah proses dan fungsi persepsi yang rumit dan lebih kompleks dibandingkan dengan makhluk Allah yang lainnya. Proses penciptaan manusia dilengkapi dengan fungsi-fungsi pendengaran dan pengelihatannya yang dijelaskan pada QS. Al – Mukminun Ayat 12-

24. Pada ayat tersebut tidak dikatakan telinga dan mata, melainkan tentang suatu fungsi. Dua indera ini adalah fungsi penting yang baiknya dimiliki setiap orang dan selalu dalam status yang sama.

Terbentuknya sebuah persepsi yaitu dengan dapat merasakan sesuatu inilah yang dia pikirkan dari pengaruh eksternal emosional yang baru dan pengetahuannya terhadap alam. Sebelum terjadinya persepsi, langkah menerima rangsangan pada reseptor, yaitu indera manusia. Fungsi organ indera manusia tidak segera berperan setelah lahir, tetapi mengikuti perkembangan fisiknya (Najati, 2001: 135)

Manusia memiliki lima alat indera, yang dikenal dengan sebutan panca indera. Kelima indera ini adalah alat yang berperan penting dalam persepsi, karena melalui panca indera setiap orang dapat memahami bahwa informasi yang diterimanya bermakna.

Beberapa ayat Al-Qur'an memiliki makna tentang panca indera yang dimiliki manusia, antara lain dalam QS. An-Nahl ayat 78, yaitu:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (QS. An-Nahl : 78).

Dan QS. AS-Sajdah ayat 9

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مِمَّا تَشْكُرُونَ

Artinya : Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur (QS. As-Sajdah : 9).



Ayat diatas menggambarkan manusia dilahirkan dengan tidak mengenal apapun, maka Allah melengkapinya dengan memberikan organ indera agar ia dapat merasakan apa yang terjadi padanya, dari pengaruh luar yang baru dan mempunyai emosi yang pada dasarnya berbeda dengan yang lainnya. Dengan organ indera inilah, manusia kenal dengan lingkungan hidupnya.

Dapat diambil kesimpulan, persepsi dalam islam adalah proses kognitif yang dialami seseorang ketika mengetahui suatu informasi melalui panca indera, seperti melihat dengan mata, hidung untuk mencium, telinga untuk mendengar, hati untuk merasakan dan mengamati dengan mata maupun memahami dengan hati atau akal.

## **2. Sosialisasi**

Sosialisasi ialah kegiatan dimana dilakukan untuk menjelaskan sesuatu kepada sekelompok orang. Sosialisasi juga dapat diartikan sebagai suatu langkah dimana ditempatkannya anggota baru dalam suatu komunitas, untuk meninjau nilai dan norma yang diatur pada lingkungan masyarakat tempat barunya. Dengan tujuan Masyarakat bisa memasuki proses penyesuaian regulasi yang sudah ada atau regulasi yang akan direncanakan. Diharapkan proses ini akan menghasilkan perilaku bagi mereka yang *sense of belonging* (merasa memiliki) sehingga membuat mereka bergantung pada adanya aturan-aturan tersebut (Gracia Febrina lumentut, dkk. 2017 , Acta Diurna, Volume VI. No. 1. Tahun 2017).

Sosialisasi juga dapat diartikan sebagai suatu proses penanaman nilai atau aturan dari satu generasi ke generasi lainnya di masyarakat.

### **3. Profil BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Medan bertempat di di jl. Karya No. 135, Karang Berombak, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara. Dengan ditetapkannya UU No.40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah menetapkan sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk memenuhi tujuan sistem jaminan sosial nasional, dibentuklah badan penyelenggara berlandaskan hukum publik yang memiliki sifat gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan wajib, dana perwalian dan hasil pengolahan dana jaminan sosial digunakan untuk mengembangkan rencana dan memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada peserta.

Sesuai dengan kewenangan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yang membahas tentang sistem jaminan sosial nasional, maka dibentuklah lembaga publik yang dikenal dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan terhitung sejak 1 Januari 2014.

Sebelum berganti nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan, asuransi kesehatan di Indonesia melewati banyak tantangan dan dengan nama-nama jaminan sosial nasional yang berbeda-beda pula, dimulai dari:

1. Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), terbentuk pada tahun 1968 yang mengatur pelayanan kesehatan untuk PNS dan ABRI baik yang masih bekerja dan pensiunan beserta keluarganya.
2. Perum Husada Bhakti (PHB), terbentuk pada tahun 1984 dan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 yang menjelaskan bahwa adanya pelayanan kesehatan bagi PNS, ABRI dan Pejabat Negara beserta anggota keluarganya.
3. Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM), terbentuk pada tahun 1992 dan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Dengan mempertimbangkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, sehingga dapat dinegosasikan bagi kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen yang lebih mandiri.
4. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum dan Miskin (PJKMU/PJKMM), terbentuk pada tahun 2004 dengan merujuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat Indonesia.
5. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), terbentuk tahun 2008.

Silih berganti dan dengan perbaikan disetiap tahunnya terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. sekarang lembaga kesehatan publik sudah berganti menjadi BPJS Kesehatan dan

Ketenagakerjaan dengan pelayanan kesehatan secara menyeluruh sejak tahun 2014. Adanya Pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban terjadi bersamaan dengan pergantian nama tersebut.

Setelah beroperasinya BPJS Kesehatan, program jaminan kesehatan masyarakat tidak lagi diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, begitu pula Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia yang tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, terkecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, hal tersebut telah ditetapkan pada Peraturan Presiden dan PT Jamsostek (Persero) yang tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

JKN- Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah tanda kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif pada fasilitas kesehatan melalui mekanisme sistem rujukan berjenjang dan atas indikasi medis.

KIS diterbitkan oleh BPJS Kesehatan untuk seluruh peserta jaminan kesehatan termasuk penerima bantuan iuran (PBI). Kepesertaan KIS ada 2 kelompok:

1. Kelompok masyarakat yang wajib mendaftar dan membayar iuran, baik membayar sendiri, ataupun berkontribusi bersama pemberi kerjanya;

2. Kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayari oleh pemerintah.

#### **4. Visi dan Misi BPJS Kesehatan**

Visi : “Cakupan Semesta 2019”

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Misi :

- a) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.

- e) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung keseluruhan operasionalisasi BPJS Kesehatan ([bpjs-kesehatan.co.id](http://bpjs-kesehatan.co.id))

## **5. Jaminan Kesehatan Nasional**

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan secara menyeluruh dengan jaminan dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera bagi setiap rakyat Indonesia. Ada pula manfaat dari program ini, yaitu bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Dalam manfaat tersebut juga sudah termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care).

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berlandaskan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu dengan adanya kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan membayar iuran sebesar prosentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin) besaran iuran akan

ditanggunghkan kepada pemerintah. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional ialah mereka yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu).

Sesuai prinsip portabilitas dengan diberlakukannya program di seluruh wilayah Indonesia. Adanya jaminan keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK), hal tersebut biasanya merupakan kepesertaan yang bersifat berkelanjutan. Selanjutnya, pekerja yang tidak memiliki pekerjaan setelah enam bulan PHK atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iurannya dibayar oleh pemerintah. Di samping itu, kepesertaan juga terfokus pada konsep penduduk yang mengizinkan warga negara asing untuk bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan mengikutsertakan menjadi peserta program jaminan kesehatan ini.

## **6. Teori Yang Digunakan**

Teori S-O-R bisa disandingkan dengan pola komunikasi dalam penelitian ini. Teori S-O-R adalah teori komunikasi yang berasal dari singkatan stimulus- organism- respon. Teori ini mengemukakan bahwa media masa menjadi hal yang paling penting dalam memengaruhi penerima pesan, teori S-R ini memberi gambaran mengenai proses terjadinya komunikasi secara sederhana, yaitu hanya melibatkan dua komponen seperti media massa dan penerima pesan. Penerima pesan yang dimaksud ialah khalayak/masyarakat. Namun respon sesungguhnya juga dimodifikasi oleh organisme (O) yang stimulus dan penerima

menaggapinya dengan menunjukan respon sehingga dinamakan teori S-O-R (Morissan, 2010 : 17).

Teori S-O-R ini yang berupa objek metirial dari psikologi dan ilmu komunikasi yaitu manusia yang jiwanya meliputi komponen-komponen: stimulus memberikan respon mengenai perubahan sikap, Opini, prilaku, kognisi, efeksi dan konasi. Efek yang diberikan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus. Dimana seorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan. Model ini berasumsi bawa dari media masa akan menimbulkan efek yang terarah dengan segera dan tertuju langsung kepada komunikan. unsur-unsur dalam modelini adalah : Pesan (stimulus, S), komunikan (organism, O), efek (respon, R), (Ejurnal ilmu komunikasi,3(3) 2015:41-50 ISSN 0000-0000)

## B. Penelitian Terdahulu

Berikut dibawah ini tabel penelitian terdahulu yang membedakan dengan penelitian peneliti:

Tabel 1.

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Bentuk Jurnal/S kripsi	Metodologi	Persamaan	Perbedaan
1	Fitri Permata Sari	PERSEPSI MASYARAKAT PENGGUNA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN MANDIRI DALAM PELAYANAN RSUD	Jurnal	Kualitatif	Metode penelitian dan teori persepsi	Meneliti mengenai persepsi masyarakat mengenai pelayanan RSUD



		LUBUK BASUNG KABUPATEN AGAM				
2	Zulya Asyifa	PERSEPSI MASYARAKAT LOKAL TERHADAP SOSIALISASI WISATA SYARIAH DI BANDA ACEH	Skripsi	Kualitatif	Metode penelitian dan topik penelitian (persepsi masyarak at terhadap sosialisasi )	Meneliti tentang persepsi masyarakat tentang wisata syariah di Banda Aceh

Penelitian Terdahulu

Dari penjelasan tabel di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan peneliti sebelumnya memiliki sedikit perbedaan yaitu mengenali hal apa yang akan diteliti dan lokasi penelitiannya. Penelitian terdahulu meneliti tentang persepsi masyarakat dengan objek penelitian yang berbeda. Saat ini metode yang digunakan sama yaitu metode penelitian Kualitatif.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan manusia serta peneliti tidak berusaha untuk menghitungnya (Afrizal, 2015 : 13).

Penelitian kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Dimana peneliti adalah instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2011:9). Alasan menggunakan metode kualitatif adalah, untuk meneliti bagaimana persepsi masyarakat Kota Medan terhadap sosialisasi program jaminan kesehatan nasional (JKN). Dengan penelitian metode kualitatif peneliti akan berinteraksi dengan sumber data secara intensif dan spesifik.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Kelurahan Amplas. Sehubungan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif maka penelitian ini ditentukan batas waktu secara jelas sampai peneliti memperoleh pemahaman yang benar-benar mendalam tentang obyek yang diteliti, berbagai pertimbangan dan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka penelitian ini dapat diakhiri dan dibuat laporan, jika dianggap telah mencapai data dan analisis data sesuai dengan rancangan selama-lamanya sampai bulan Oktober 2020.

### **C. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah BPJS Kesehatan KC Medan. Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling, di mana pemilihan dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian (Sugiyono, 2012 : 126)

Responden dalam penelitian ini ialah tokoh masyarakat di Kelurahan Amplas, yaitu Ibu Kader (PKK) setiap lingkungan di Kelurahan Amplas, Lurah/Sekretaris Lurah dan sebagian masyarakat anggota BPJS Kesehatan.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian yaitu untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan (Sugiyono, 2010 : 224).

#### **1. Wawancara**

Dalam wawancara terdapat suatu proses interaksi antara pewawancara dengan informan/responden. Metode wawancara digunakan untuk melengkapi data-data dan memperoleh informasi. Wawancara menggunakan pedoman wawancara struktur yang pertanyaannya sudah disiapkan dan disusun sebelumnya secara sistematis dan lengkap dalam pengumpulan data.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah barang berupa tulisan atau benda. Memakai metode dokumentasi peneliti menggunakan benda yang ada seperti foto, video, majalah, peraturan-peraturan, dan lain sebagainya. Dokumentasi yang dapat dilihat adalah arsip-arsip yang ada sebagai alat dalam penelitian (Tanzeh, 2009 : 183).

### **E. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis interaktif Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (1994) menawarkan suatu teknik analisis yang lazim di sebut dengan interactive model (Pawito, 2008 : 104). Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen:

#### 1. Reduksi data (data reduction)

Reduksi data (data reduction) bukan asal membuang data yang tidak diperlukan, melainkan merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti selama analisis data dilakukan dan merupakan langkah yang tak terpisahkan dari analisis data. Mereduksi data berarti memilah data. Pada tahap ini peneliti memilih hal-hal yang paling penting yang berkaitan dengan rumusan masalah.

#### 2. Penyajian data (data display)

Dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk maka penyajian data pada umumnya di yakini sangat membantu proses analisis. Dengan begitu, terdapat langkah-langkah dalam mengorganisasikan data dalam penyajiannya,

yaitu dengan mengelompokkan data yang satu dengan data yang lain. Sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam suatu kesatuan.

### 3. Penarikan serta pengujian kesimpulan

Adanya pertimbangan pola-pola data yang ada dan kecenderungan dari display data yang telah dibuat. Hal itu pada dasarnya digunakan prinsip induktif oleh peneliti. Peneliti juga masih harus menegaskan, mempertajam, atau mungkin merevisi kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai pada kesimpulan final yang merupakan proposisi-proposisi ilmiah tentang gejala atau realitas yang diteliti (Pawito, 2008 : 106).

## **F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif. maka dari itu, digunakanlah pemeriksaan keabsahan data. (Moleong, 2007:320).

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini, yaitu dengan menggunakan teknik triangulasi. (Sugiyono, 2013:330). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua macam triangulasi yaitu :

### 1. Triangulasi Teknik

Triangulasi ini berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda agar mendapatkan data dari sumber data yang sama. Dalam hal ini peneliti hanya menggunakan wawancara dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

### 2. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Data dari berbagai sumber tersebut, tidak bias diratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi di deskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, dan yang berbeda, dan mana yang spesifik dari sumber data tersebut. Data yang telah di analisis oleh peneliti, selanjutnya menghasilkan suatu kesimpulan yang diminta kesepakatan (member check) dengan sumber data tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL**

#### **A. Hasil Penelitian**

Jaminan Sosial adalah pengaturan sosial yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan populasi sasaran, dengan biaya yang ditanggung pemerintah (journals.cambridge.org). Penelitian ini berupaya untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Medan di Kelurahan Amplas, bagaimana masyarakat mendapatkan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan melalui kegiatan sosialisasi. Sebelum mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap sosialisasi itu maka penulis akan terlebih dahulu memaparkan tentang sosialisasi JKN-KIS yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Medan.

##### **1. Bentuk Sosialisasi Yang Dilakukan BPJS Kesehatan Medan**

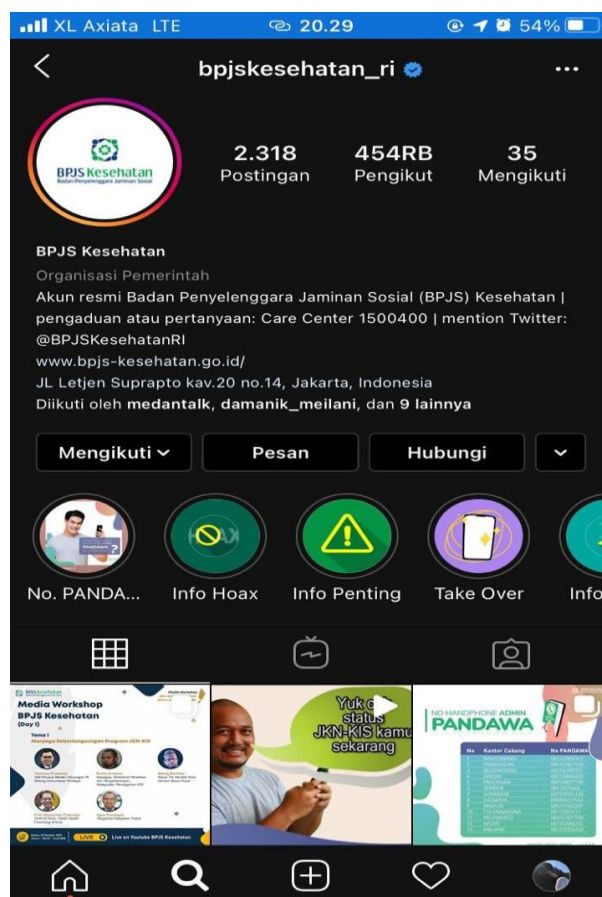
BPJS Kesehatan memiliki sejumlah bentuk atau langkah-langkah dalam mensosialisasikan program JKN-KIS kepada masyarakat. Data yang diterima penulis hasil data dokumentasi dari BPJS Kesehatan Medan, data dikirimkan melalui via e-mail. Data tersebut menjelaskan sejumlah bentuk atau langkah dalam mensosialisasikan program JKN-KIS, diantaranya:

###### **a) Media Elektronik/Internet**

Media elektronik adalah salah satu alat komunikasi, informasi / sosialisasi mengenai program JKN-KIS pernah disampaikan melalui media elektronik radio. Radio Siaran adalah pemancar radio yang

langsung ditujukan kepada publik dalam bentuk suara dan menggunakan gelombang radio sebagai medianya. (Effendy, 1983:187). Dari data yang peneliti terima, kegiatan informasi/sosialisasi melalui radio hanya dilakukan 1 kali dalam 1 tahun. Terdata pada tahun 2019, dan dilakukan pada bulan Maret 2019.

Kegiatan sosialisasi atau pemberian informasi juga dilakukan melalui media internet, yaitu sosial media Instagram dengan 1 akun terpusat yaitu @bpjskesehatan\_ri, pemberian informasi melalui instagram lebih dijangkau oleh masyarakat di era digital seperti sekarang.



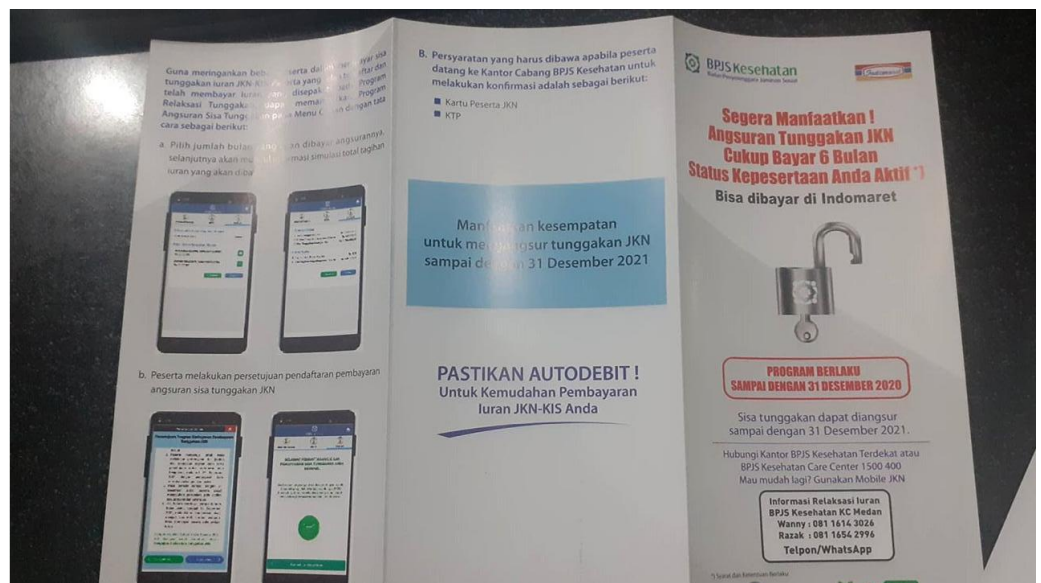
Gambar 1. Akun sosial media BPJS Kesehatan RI (screenshot instagram BPJS Kesehatan RI)



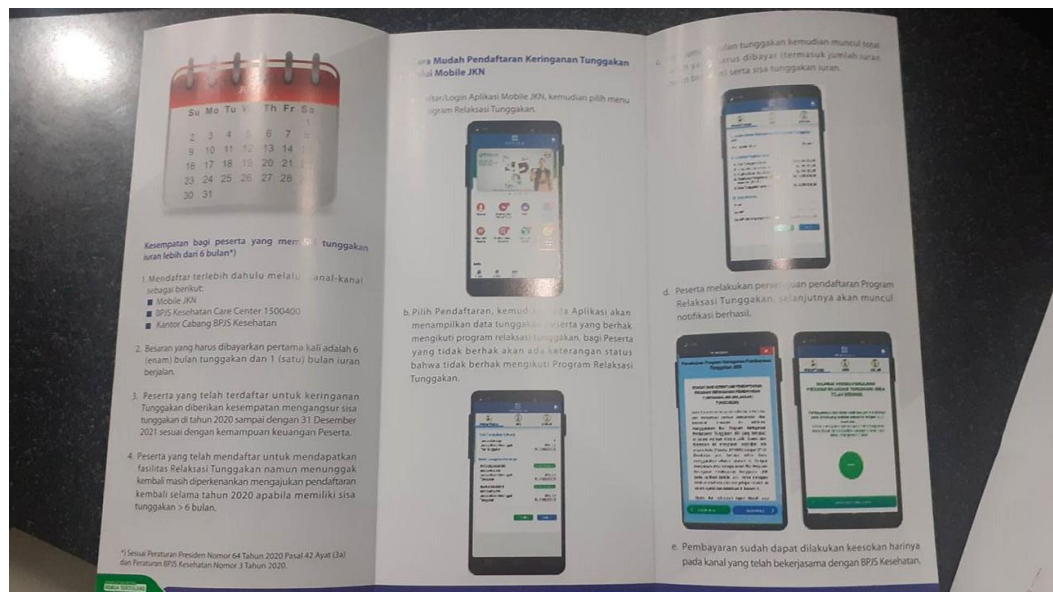
b) Media Cetak

BPJS Kesehatan juga melakukan kegiatan sosialisasi melalui media cetak, yaitu melalui spanduk dan *leaflet*. Spanduk ialah sebuah kain rentang yang berisi propaganda, slogan atau juga berita yang juga perlu diketahui oleh umum. Sedangkan *leaflet* adalah suatu alat promosi atau pemasaran yang dicetak pada selembar kertas, yang umumnya menggunakan *art paper* atau *art carton*, dan memiliki dua atau lebih lipatan.

*Leaflet* sendiri biasanya berisikan informasi singkat mengenai suatu program, usaha, atau kegiatan yang dilakukan oleh instansi atau badan usaha, terkait dengan produk, jasa, atau acara yang mereka tawarkan.



Gambar 2. Foto *Leaflet* BPJS Kesehatan data diperoleh dari dokumentasi pihak BPJS Kesehatan Medan



Gambar 3. Foto *Leaflet* BPJS Kesehatan data diperoleh dari dokumentasi pihak BPJS Kesehatan Medan

Dari data 1 tahun terakhir yaitu 2019, informasi/sosialisasi yang dilakukan melalui spanduk dan *leaflet* berbeda. Melalui spanduk hanya dilakukan hanya 1 kali dalam setahun yaitu pada bulan Desember. Sedangkan *leaflet* dilakukan sebanyak 112, yaitu pada bulan April sebanyak 1 kali, Mei sebanyak 4 kali, Agustus sebanyak 22 kali, September sebanyak 21 kali, Oktober sebanyak 23 kali, November sebanyak 21 kali dan Desember sebanyak 20 kali.

#### c) Layanan Mobile

Layanan mobile yang digunakan oleh BPJS Kesehatan untuk kemudahan calon peserta atau peserta JKN-KIS, dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat menerima informasi melalui aplikasi Mobile JKN di Google Playstore atau Apps Store. Terdapat Lima Kemudahan menggunakan Aplikasi Mobile JKN:

- 1) Kemudahan mendaftar dan mengubah data kepesertaan.

- 2) Kemudahan mengetahui informasi data peserta dan keluarga.
- 3) Kemudahan mengetahui informasi tagihan dan pembayaran iuran.
- 4) Kemudahan mendapatkan pelayanan di Faskes.
- 5) Kemudahan menyampaikan pengaduan dan permintaan informasi seputar JKN-KIS.

Kegiatan sosialisasi penggunaan mobile JKN-KIS dilakukan melalui pameran dan MCS. *Booth* Pameran berasal dari menggabungkan 2 bahasa yakni Inggris dan Indonesia. “Booth” berasal dari bahasa Inggris yang mempunyai banyak arti yaitu stan, pojok, kamar, tempat pojok, sel telepon, tempat telepon. Dan arti “Pameran” yaitu pertunjukan (hasil karya seni, barang hasil produksi, dan sebagainya). Jadi dapat disimpulkan arti “Booth Pameran” ialah sebuah mini stage yang diisi atau dilengkapi dengan beragam aksesoris yang digunakan sebagai ajang promosi produk, jasa maupun branding perusahaan pada sebuah event pameran.

Mobile Customer Service (MCS) merupakan kanal layanan berupa stand atau mobil yang dilengkapi infrastruktur pendukung operasional pelayanan peserta baik untuk pendaftaran, perubahan data, cetak kartu, pembayaran iuran dan pemberian informasi serta penanganan aduan. Layanan ini berfungsi agar BPJS Kesehatan semakin dekat dengan peserta JKN-KIS.



Gambar 4. Foto Kegiatan MCS (dokumentasi dari <https://www.jamkesnews.com/>)

Kegiatan sosialisasi melalui *booth* pameran sebanyak 5 kali dalam 1 tahun, yaitu pada bulan mei 1 kali, juli 2 kali, oktober 2 kali. Sedangkan melalui MCS sebanyak 311 kali dalam 1 tahun, yaitu pada bulan februari 2 kali, maret 7 kali, april 12 kali, mei 21 kali, juli 25 kali, agustus 37 kali, september 38 kali, oktober 57 kali, november 52 kali dan desember 57 kali. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan MCS lebih sering dilakukan untuk memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi dengan kualitas yang sama seperti di kantor BPJS Kesehatan.

d) Seminar

Seminar adalah pertemuan untuk membahas suatu masalah yang dilakukan secara ilmiah. Pada seminar biasanya menampilkan satu atau beberapa pembicaraan dengan makalah atau kertas kerja yang sebelumnya telah di persiapkan. Dalam seminar biasanya pembahasan berpangkal pada makalah atau kertas kerja yang sudah di siapkan dan

disusun sebelumnya oleh para pembicara, dan tema pembahasan harus sesuai dengan permintaan panitia penyelenggara.

Kegiatan seminar didukung oleh tanya jawab yang memudahkan peserta seminar untuk lebih memahami tujuan diadakannya kegiatan tersebut. Kegiatan seminar ini dilakukan melalui pendekatan kelompok dan kunjungan ke Rumah Sakit. Pendekatan kelompok dalam setahun dilakukan sebanyak 88 kali, pendekatan kelompok dilakukan di berbagai kelurahan di kota medan. Sedangkan kunjungan ke RS dilakukan sebanyak 65 kali dalam setahun.

Berikut terlampir data yang dikonfirmasi melalui BPJS Kesehatan KC Medan dalam melakukan kegiatan seminar di berbagai kelurahan di Kota Medan terdata februari–Desember tahun 2019.



Gambar 5. Foto Kegiatan sosialisasi langsung di Kelurahan Amplas (dokumentasi <https://www.jamkesnews.com/>) diunggah pada 26 Feb 2019

Tabel 2.

**REKAPITULASI PEMBERIAN INFORMASI LANGSUNG  
BPJS KESEHATAN CABANG MEDAN TAHUN 2019**

NO	TEMPAT	TANGGAL	JUMLAH RESPONDEN
1	KELURAHAN SITIREJO III	22/02/2019	92
2	KELURAHAN SIDORAME BARAT I	25/02/2019	82
3	KELURAHAN AMPLAS	26/02/2019	83
4	KELURAHAN HARJOSARI II	05/03/2019	92
5	KELURAHAN SITI REJO II	06/03/2019	82
6	KELURAHAN CINTA DAMAI	06/03/2019	100
7	KELURAHAN DURIAN	12/03/2019	100
8	KELURAHAN TIMBANG DELI	14/03/2019	100
9	KANTOR BPJS KESEHATAN BERSAMA PIC BADAN USAHA	15/03/2019	51
10	KELURAHAN SUDIREJO I	20/03/2019	100
11	ALIANSI PEKERJA/BURUH DAERAH SUMATERA UTARA (APBD-SU)	21/03/2019	22
12	KELURAHAN BANGUN MULIA	28/03/2019	85
13	DESA KWALA SERAPUH KEC. TANJUNG PURA	04/04/2019	55
14	KANTOR CAMAT MEDAN JOHOR	05/04/2019	100
15	EVALUASI DESA JKN DI KELURAHAN HARJOSARI I	08/04/2019	30
16	KANTOR CAMAT MEDAN AMPLAS	08/04/2019	100
17	KANTOR LURAH TELADAN TIMUR	09/04/2019	100
18	DESA SECURAI SELATAN KEC. BABALAN	09/04/2019	55
19	DESA TELUK MEKU KEC. BABALAN	10/04/2019	50
20	KANTOR LURAH KOTA MATSUM IV	23/04/2019	100

21	DESA BUBUN	23/04/2019	50
22	DESA TAPAK KUDA	23/04/2019	60
23	DESA JARING	24/04/2019	50
24	KANTOR LURAH KEDAI DURIAN	26/04/2019	100
25	KANTOR LURAH TANJUNG GUSTA	30/04/2019	100
26	KANTOR LURAH BABURA	03/05/2019	100
27	KANTOR CAMAT MEDAN TUNTUNGAN	07/05/2019	100
28	KANTOR LURAH KAMPUNG BARU	09/05/2019	100
29	KANTOR LURAH SIMPANG SELAYANG	09/05/2019	100
30	KANTOR LURAH SEI RENGAS PERMATA	10/05/2019	100
31	KANTOR LURAH ARA CONDRONG	08/05/2019	60
32	KANTOR LURAH KARANG REJO	09/05/2019	60
33	KANTOR LURAH MANGGA	14/05/2019	60
34	KANTOR LURAH PANTAI GEMI	16/05/2019	60
35	KANTOR LURAH PIR ADB	21/05/2019	60
36	KANTOR LURAH PEKAN BESITANG	22/05/2019	60
37	KANTOR LURAH SEKOCI	23/05/2019	60
38	KANTOR LURAH KEMENANGAN TANI	13/06/2019	100
39	KANTOR LURAH TANJUNG SELAMAT	13/06/2019	100
40	KANTOR LURAH SUKARAMAI I	13/06/2019	100
41	KANTOR LURAH TEGAL SARI II	14/06/2019	100
42	KANTOR LURAH SIMALINGKAR B	14/06/2019	100
43	SOSIALISASI DENGAN ALIANSI BURUH DI CALDERA COFFE	14/06/2019	5
44	SOSIALISASI DENGAN ALIANSI BURUH DI TONG COFFEE	17/06/2019	5
45	KANTOR LURAH LAU CIH	19/06/2019	100
46	KANTOR LURAH LADANG BAMBU	19/06/2019	100
47	KANTOR LURAH SEI MATI	25/06/2019	100

48	KANTOR LURAH NAMO GAJAH	26/06/2019	100
49	KANTOR LURAH TEGAL SARI III	27/06/2019	100
50	KANTOR LURAH GEDUNG JOHOR	27/06/2019	100
51	KANTOR LURAH SIDOMULYO	28/06/2019	100
52	KANTOR LURAH MANGGA, KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN	02/07/2019	100
53	KANTOR LURAH PASAR MERAH TIMUR, KECAMATAN MEDAN AREA	03/07/2019	100
54	KANTOR LURAH KOTA MATSUM I, KECAMATAN MEDAN AREA	04/07/2019	100
55	SOSIALISASI DENGAN WARTAWAN KOTA MEDAN DI CAFÉ RUMAH POHON	04/07/2019	10
56	MUSHOLA ASH - SIDDIQ, KELURAHAN SEI MATI - MEDAN MAIMUN	10/07/2019	100
57	KANTOR LURAH SUKA MAJU, KECAMATAN MEDAN JOHOR	11/07/2019	100
58	KANTOR LURAH TITI KUNING, KECAMATAN MEDAN JOHOR	12/07/2019	100
59	KANTOR LURAH MARTUBUNG, KECAMATAN MEDAN LABUHAN	17/07/2019	100
60	KANTOR LURAH KOTA MATSUM II, KECAMATAN MEDAN AREA	17/07/2019	100
61	KANTOR LURAH JATI SARI, KECAMATAN PADANG TUALANG	02/07/2019	50
62	KANTOR LURAH TANJUNG PUTUS, KECAMATAN PADANG TUALANG	04/07/2019	50
63	KANTOR LURAH TEBING TANJUNG SELAMAT, KECAMATAN PADANG TUALANG	11/07/2019	50
64	KANTOR LURAH EMPUS, KECAMATAN BAHOROK	16/07/2019	50
65	KANTOR LURAH TIMBANG LAWAN, KECAMATAN BAHOROK	18/07/2019	50
66	KANTOR LURAH UJUNG BANDAR, KECAMATAN BAHOROK	23/07/2019	50
67	KANTOR LURAH PEKAN BAHOROK, KECAMATAN BAHOROK	25/07/2019	50
68	KANTOR CAMAT KUTAMBARU	30/07/2019	50
69	KANTOR LURAH PEKAN LABUHAN, KECAMATAN MEDAN LABUHAN	02/08/2019	100
70	KANTOR CAMAT KECAMATAN MEDAN KOTA	05/08/2019	100
71	AULA KANTOR BPJS KESEHATAN CABANG MEDAN	01/08/2019	140
72	RESTORANT STABAT SEAFOOD DI KABUPATEN LANGKAT	06/08/2019	50
73	RUMAH MAKAN PUNOKAWAN BINJAI	05/08/2019	30
74	KANTOR LURAH PERDAMAIAN, KABUPATEN LANGKAT	20/08/2019	30



75	KANTOR LURAH BANDAR SELAMAT	06/09/2019	100
76	KANTOR CAMAT MEDAN BARAT	09/09/2019	100
77	KANTOR LURAH BANTAN	02/09/2019	100
78	KANTOR LURAH TANAH ENAM RATUS	09/09/2019	100
79	KANTOR CAMAT MEDAN MARELAN	16/09/2019	100
80	KANTOR LURAH HELVETIA TENGAH	10/11/2019	100
81	KANTOR LURAH HELVETIA TIMUR	17/10/2019	101
82	KANTOR LURAH HARJOSARI I	18/10/2019	100
83	KANTOR LURAH SUDIREJO II	24/10/2019	101
84	KANTOR CAMAT STABAT	23/10/2019	67
85	KANTOR LURAH CENGKEH TURI	24/10/2019	94
86	KANTOR LURAH AMPLAS	30/10/2019	100
87	KANTOR LURAH SEI SIKAMBING C	31/10/2019	100
88	HOTEL WINGS KUALANAMU	17/12/2019	60

Rekapitulasi Pemberian Informasi Langsung Tahun 2019 (data dokumen dari BPJS Kesehatan Medan)

Dari hasil rekapitulasi pemberian informasi langsung , kelurahan amplas menjadi salah satu kelurahan yang rutin menerima informasi publik mengenai program/informasi terkait JKN-KIS. Hal ini dibuktikan pada data pada tanggal 26 Februari 2019 dan 30 Oktober 2019. Dengan begitu BPJS Kesehatan Cabang Medan melakukan keterbukaan informasi kepada publik setiap dua kali dalam setaun, pada tahun 2019.

## 2. Persepsi Masyarakat Terhadap Sosialisasi JKN di Kelurahan Amplas

Program JKN-KIS adalah program yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan yang berfungsi agar masyarakat memperoleh jaminan kesehatan. Banyak masyarakat yang mengikuti program JKN-KIS untuk mempermudah mereka mendaftarkan diri di rumah sakit

JKN-KIS sudah dilakukan sejak 1 februari 2014, sudah berjalan selama 6 tahun. Tetapi bukan hal yang tidak mungkin anggota JKN-KIS tidak mengeluhkan pelayanan atau fasilitas yang diberikan. Maka dari itu, pihak BPJS Kesehatan harus mampu menyampaikan informasi-informasi terkait manfaat dan fasilitas yang didapatkan oleh anggota JKN-KIS, sehingga masyarakat mampu memahami dan tidak merasa terdiskriminasi dengan pasien yang non-BPJS Kesehatan. Sebagaimana persepsi ibu N (PKK link.1 ) terhadap sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan, melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang pengurus PKK dilingkubgan I Kelurahan Amplas, Ibu inisial N, sebagai berikut :

*“ ..... Pihak BPJS Kesehatan, pernah melakukan sosialisasi di kelurahan ini, ya pembahasannya seputaran kenaikan iuran sama manfaat dan fasilitas. Karna saya yang gratis alias bantuan dari pemerintah, saya merasa terbantu menjadi anggota BPJS Kesehatan. Ya awalnya sebelum adanya sosialisasi saya merasa terkucilkan sebagai pasien dengan bantuan BPJS, saya merasa ada fasilitas-fasilitas yang gak saya terima. Pembicaraanya juga santai tidak membosankan, terkadang orang-orang malas ikut sosialisasi karna yang berbicara didepan susah di pahami sama masyarakat dan terlalu kaku. Lalu untuk yang aplikasi mobile itu, saya kurang tau dan saya tidak pandai untuk menggunakan dan mengetahui manfaatnya. Saran saya itu lebih ditekankan sama anak muda ya, kan saya orang tua gak begitu paham sama aplikasi-aplikasi. Kalo anak muda sekarang kan mainannya udah HP pasti lebih mudah paham”*  
(Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05)

Sosialisasi menurut bapak dengan inisial D sangat penting, kita juga harus diberitahu bagaimana cara mendapatkan informasi yang tidak langsung. Warga yang hanya memiliki tingkat pendidikan rendah, juga memiliki tingkat pemahaman yang berbeda dengan yang lain. Maka dari itu masyarakat juga harus digolongkan melalui tingkat pendidikannya, sehingga penggunaan bahasa disesuaikan (menurut Pak D sebagai warga link VI, Kel. Amplas).

Kegiatan sosialisasi JKN-KIS, sebagian masyarakat mendapatkan dari kader-kader BPJS Kesehatan. Sosialisasi ini hampir sama dengan seminar, hanya saja cakupannya yang lebih kecil dan tidak formal. Kegiatan sosialisasi ini tidak terdata di kantor BPJS Kesehatan pusat atau cabang, karna kegiatan ini dilakukan oleh orang yang sukarelawan memberikan informasi terkait dengan JKN-KIS, Seperti yang diungkapkan ibu JD, melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang anggota PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS Kesehatan lingkungan II, Kelurahan Amplas, sebagai berikut :

*“.....saya dapat informasi seputaran KIS itu dari sosialisasi yang pernah dilaksanakan dikantor lurah nak, terkadang juga ada orang yang datang kelingkungan memberikan informasi-informasi terkait. Saya rajin ikut kegiatan seperti itu nak, karena menurut saya itu ilmu. Menurut saya sosialisasi itu penting ya, selain kita bisa tau apa-apa saja manfaat dan bagaimana prosedurnya, kita juga gak perlu berdebat sebagai pasien BPJS Kesehatan. Pihak BPJS Kesehatan dan kader penyampaiannya baik, bahasanya mudah dimengerti dan pembawaannya santai. Informasi yang dibutuhkan menurut saya tersampaikan. Hanya kemarin kalau saya tidak salah ada ya aplikasi-aplikasi yang memudahkan peserta KIS, nah itu saya kurang paham saja cara menggunakannya. Mungkin yang begitu-begitu bisa lebih sering di sosialisasikan lagi, dan targetnya bisa anak-anak muda ya, jadi bisa lebih paham mengenai manfaat dan cara menggunakannya” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 09.15).*

Konsep pemahaman dan penerimaan setiap orang berbeda, seperti halnya yang disampaikan ibu FS selaku ibu PKK dari lingkungan II, Kelurahan Amplas. Menyatakan ada masyarakat yang paham dengan bahasa yang disampaikan, adapula yang bertanya-tanya dengan yang lain mengenai maksud pembicara. Hal tersebut dipaparkan ketika wawancara berikut :

*“.....JKN-KIS ya, saya yang bayar, yang bukan bantuan pemerintah. Sama saja menurut saya manfaat yang saya terima sama yang biaya pemerintah, mungkin perbedaan di kelasnya kali ya. Kayak ruangan rawat inapnya ya, kalau saya kan yang kelas 2 itu 1 ruangan inap isinya 3-5 orang seingat saya. Seingat saya kemarin ada sih pembahasan ini waktu sosialisasi, jadi peserta anggota BPJS Kesehatan yang bantuan pemerintah lebih paham apa saja yang diterima mengenai fasilitasnya. Kalau mengenai penyampaian menurut saya tergantung orang yang mendengarkan, ada yang memang paham dengan bahasa pembicara dan gak dipungkiri juga ada bahasa yang kurang dipahami, jadi masyarakat ada yang saling bertanya satu sama lain. Nah kalo misalnya masih kurang paham juga, ada sesi tanya jawab. Jadi bisa tanya langsung sama pembicaranya, biar lebih paham. Menurut saya masyarakat yang ikut, motivasinya itu biar tau sebagai anggota apa saja manfaat yang diterima dan tidak merasa dikesampingkan sebagai pasien di RS” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Kebanyakan masyarakat mendapatkan informasi melalui sosialisasi langsung, untuk sosialisasi tidak langsung masyarakat kurang mengetahui dari mana bisa di akses dan masih ada yang kurang paham. Ada juga masyarakat yang sama sekali tidak mendapatkan informasi terkait JKN-KIS karna tidak mendapatkan kabar mengenai kegiatan sosialisasi. Biasanya masyarakat seperti ini, masyarakat yang kurang peduli dengan lingkungan dan mengakibatkan mereka berdebat dengan pihak rumah sakit. Ibu A (PKK lingkungan V) menyarankan untuk lebih mensosialisasikan penggunaan mobile JKN dan akses-akses sosialisasi tidak langsung lainnya di masa pandemi covid-19, sebagai berikut :

*“..... biasanya masyarakat itu dapat informasi itu seperti yang kemarin dibuat di kantor lurah, sosialisasi yang didatangkan langsung dari BPJS Kesehatan Medan. Tapi ya yang datang Cuma sebagian, yang lain hanya ya gitu ada yang katanya gak mendengar kabar, ada juga yang kurang meminati. Saya rasa kalo masyarakat-masyarakat yang seperti ini harus di datangkan ke tempat-tempat yang pemukimnya kurang peduli untuk meminimalkan keluhan masyarakat. Lalu ada juga yang berkeluh, informasi-informasi melalui media mereka kurang paham. Namanya juga orang tua ya nak, maklum aja kalo ada yang seperti itu. Yang paling dibutuhkan masyarakat ya itu pelayanan di rumah sakit, semoga pihak BPJS Kesehatan terus melakukan evaluasi dengan pihak rumah sakit yang bekerja sama. Kalau saya biasaya dapat informasi hanya dari kader BPJS Kesehatan dan sosialisasi formal seperti yang dikantor lurah, karena yang aplikasi itu saya kurang paham bagaimana penggunaannya. Dan dimasa pandemi ginikan gak boleh berkumpul, ada baiknya dibuat sosialisasi cara menggunakan dan manfaat aplikasi yang memudahkan anggota untuk menerima informasi”(Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Sosialisasi tidak langsung juga sering dilakukan melalui Media sosial, sebagian warga selain mendapatkan informasi melalui sosialisasi langsung, ada pula yang mendapatkan informasi melalui media sosial. Seperti instagram, instagram BPJS Kesehatan adalah instagram terpusat. Sosialisasi seperti melalui media sosial adalah sosialisasi yang memudahkan masyarakat, dengan 1 alat bisa mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan masyarakat. Seperti yang diungkapkan ibu IM, melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang anggota PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS Kesehatan lingkungan III, Kelurahan Amplas :

*”....sosialisasi langsung saya ikuti, biasanya saya mengikuti kegiatan sosialisasi karena diajak sama ibu-ibu lain. Menurut saya ya sosialisasi secara langsung itu penting ya, jadi masyarakat lebih leluasa bertanya dan menerima jawaban yang sesuai serta jelas. Saya mendapatkan informasi selain melalui sosialisasi langsung, dapat*

*dari media sosial. Seperti instagram-nya. Tapi itu RI punya, kalo medan saya sudah cari-cari tidak dapat. Layanan mobile saya tau, ya itu dari instagram. Belum pernah daftar sih, karena takut salah-salah gitu. Belum pernah ikut sosialisasi cara pakai mobile JKN, cara daftarnya ada di instagram. Tapi saya masih blm daftar, karena masih ragu. Saran saya mungkin sosialisasi melalui media seperti FB dan instagram itu diperkuat, karena masyarakat sekarang punya handphone. Menurut saya jadi masyarakat gak perlu repot-repot kebingungan dan berakhir bertanya ke kantor BPJS Kesehatan” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 08.30).*

Berbeda dengan yang lainnya, ibu AL (warga lingkungan 5) mendapatkan informasi seputar JKN-KIS melalui MCS (*Mobile Customer Service*). Beliau menyampaikan bahwa kegiatan itu sangat memudahkan masyarakat, karena bisa di tempat pelayanan mobile terdekat :

*”...pelayanan mobile sangat memudahkan masyarakat, karena saya tidak pernah mendapatkan kabar adanya sosialisasi dan akhirnya saya tidak pernah ikut kegiatan sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan Medan. Jadi kemarin saya ada mengeluh sama temen, mau datang ke kantor untuk perubahan data peserta dan ada hal yang mau saya tanyakan langsung. Terus temen saya menyarankan ke pelayanan mobile itu, alhamdulillah jadi gak perlu jauh-jauh. Pelayanan dan penyampainnya sangat baik, dan sama seperti di kantor. Bahasa dan penyampaian mereka mengenai informasi yang saya butuhkan juga sangat baik dan mudah dipahami” ( Wawancara Tanggal, 24 September 2020 pukul, 14.15).*

Kegiatan sosialisasi Menurut ibu S Selaku PKK lingkungan 4, menyatakan bahwa sebelum adanya sosialisasi dan setelah adanya sosialisasi beliau sangat paham apa saja manfaat menjadi anggota BPJS Kesehatan. Sebelum terdaftar beliau berpikir bahwa menjadi atau tidak menjadi anggota BPJS Kesehatan sama saja tidak ada untungnya, jelasnya. Beliau tidak berpikir sendirian mengenai hal tersebut, tetapi sebageian teman-temannya juga memikirkan seperti itu, dan setelah saya mengikuti sosialisasi saya paham. Beliau mengatakan sudah lama ikut sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan, yang tahun lalu beliau juga mengikuti dan

mengajak warga lain di lingkungannya. Menurut ibu S kegiatan sosialisasi berlangsung dengan baik dan masyarakat merasa puas dengan kegiatan sosialisasi tersebut :

*“...oh JKN-KIS yang dari BPJS Kesehatan itu ya nak? Iya saya tau, dan pernah ikut sosialisasi. Sosialisasinya berjalan baik dan saya sangat mengerti. Tetapi saya pernah berpikir dulu nak, mengenai menjadi anggota dan tidak. Saya pikir gak ada untungnya menjadi anggota BPJS Kesehatan, soalnya saya dengar bayar juganya, gadak gratis-gratis. Sempat banyak juga yang berpikiran sama seperti saya nak. Tetapi begitu saya dan beberapa teman saya ikut sosialisasi saya paham kalau ada yang memang ditanggung sama pemerintah ada juga ketentuan-ketentuan lain yang memang tidak bisa ditanggung oleh pemerintah. Oh, kalau sosialisasi yang pertama kali saya ikuti udah lama, saya lupa tahun kapan. Kegiatan tahun lalu di kelurahan ini saya juga ikut, sekalian saya ajak warga lain agar lebih paham lagi kedepannya mengenai JKN-KIS” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Cara penyampaian dan bentuk informasi yang dibutuhkan masyarakat adalah hal yang paling utama, bagaimana respek masyarakat dengan adanya kegiatan sosialisasi dan apakah masyarakat mampu memahami pesan yang disampaikan menjadi point penting kegiatan sosialisasi. Sosialisasi adalah hal yang sangat penting bagi sebuah instansi untuk mengukur tingkat kepahaman masyarakat setempat. Menurut ibu DM Nst selaku sekretaris lurah di kelurahan amplas, mengatakan bahwa warganya sangat antusias dengan kegiatan sosialisasi :

*“...sosialisasi langsung yang dilakukan dari kantor cabang medan di kantor lurah sini, setau saya dilakukan 2 kali selama tahun 2019. Masa pandemi seperti ini, seingat saya belum ada lagi kegiatan sosialisasi yang langsung dari cabang medan kesini. Waktu itu masyarakat sangat antusias begitu ada kabar kegiatan sosialisasi, masyarakat rame-rame kesini. Dan saya perhatikan masyarakat santai dan dapat menerima informasi yang disampaikan oleh pihak BPJS Kesehatan. Bahasanya juga mudah dipahami, tidak terlalu kaku, jadi masyarakat tidak bosan. Disamping itu ada kegiatan tanya jawab, kalau ada masyarakat yang masih kurang paham bisa dijelaskan kembali oleh mereka” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Dari penjelasan diatas mengenai persepsi masyarakat mengenai sosialisasi program JKN-KIS, mayoritasnya bahwa persepsi masyarakat kelurahan amplas terhadap sosialisasi program JKN-KIS terdapat perbedaan setiap warga dalam menerima informasi. Masyarakat berpendapat agar dalam kondisi pandemi seperti ini ada kegiatan sosialisasi darimana saja masyarakat bisa mendapatkan informasi secara online.

### 3. Informasi yang Dibutuhkan Masyarakat

Informasi yang dibutuhkan masyarakat terkait fasilitas dan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Medan. Fasilitas mengenai rawat inap yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan melalui kegiatan sosialisasi langsung, hal tersebut disampaikan oleh ibu N (PKK link.1 ). Informasi yang dibutuhkan masyarakat terkait perbedaan fasilitas rawat inap setiap kelas dan PBI (Penerima Bantuan Iuran), melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang pengurus PKK dilingkubgan I Kelurahan Amplas, Ibu inisial N, sebagai berikut :

*“... setiap pembayaran iuran yang berbeda, pasti ada juga perbedaan pelayanan di rumah sakit sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Salah satunya kapasitas ruang inap setiap kelasnya. Banyak masyarakat yang menanyakan hal tersebut, dan dijawab dengan jelas ketika sosialisasi langsung” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Fasilitas rawat inap memiliki perbedaan setiap kelasnya, perbedaan fasilitas sesuai dengan kelas yang diatur dalam Perpres (Peraturan Presiden) Nomor 64 tahun 2020. Selama ini kelas anggota di lembaga asuransi kesehatan pemerintah (BPJS Kesehatan) dibedakan dari berasan iuran dan



fasilitas yang di dapatkan. Berikut perbedaan fasilitas rawat inap kelas BPJS Kesehatan. Data tersebut didapat dari website bpjs-kesehatan.co.id, yaitu salinan Perpres Nomor 64 Tahun 2020. Berikut perbedaan fasilitas rawat inap kelas BPJS Kesehatan beserta iuran terbaru yang diatur dalam pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020:

Tabel 3.

**Perbedaan fasilitas rawat inap beserta iuran terbaru setiap kelas yang didapatkan anggota BPJS Kesehatan diatur pada pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan**

No.	KELAS I	KELAS II	KELAS III	PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan kesehatan
1.	Iuran JKN-KIS anggota kelas I Rp.150.000/bulan	Iuran JKN-KIS anggota kelas II Rp.100.000/bulan	Iuran JKN-KIS anggota kelas III Rp.42.000/bulan	Tanggung Pemerintah
2.	Fasilitas rawat inap yang didapat anggota kelas I, yaitu layanan rawat inap paling nyaman dibanding dua kelas lainnya. Dengan kapasitas ruang perawatan lebih sedikit yaitu 2-4 pasien/kamar	kelas II dengan fasilitas ruang perawatan dengan kapasitas yaitu 3-5pasien/kamar.	kelas III memiliki fasilitas rawat inap yang paling standar. Ruang perawatan pada kelas III berkapasitas 4-6pasien/kamar atau sesuai dengan kapasitas masing-masing rumah sakit.	PBI diberikan fasilitas sesuai dengan kelas III dan mendapatkan perobatan tingkat I di puskesmas kelurahan atau desa.

3.	Anggota kelas 1 bisa naik pada ruang inap VIP dengan membayar biaya tambahan diluar tanggungan BPJS Kesehatan.	Kelas II juga memiliki hak menaikn ruang perawatan menjadi kelas I atau VIP dengan membayar biaya tambahan diluar tanggungan BPJS Kesehatan.	anggota kelas III tidak bisa mengajukan permintaan naik kelas ketidak dirawat.	anggota PBI juga tidak bisa naik ke tingkat ruang perawatan yang lebih tinggi.
----	--	--	--	--

#### Fasilitas Rawat Inap Kelas BPJS Kesehatan Beserta Iuran Terbaru

Selain fasilitas rawat inap, masyarakat membutuhkan informasi seputar prosedur pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Informasi yang dibutuhkan masyarakat terkait prosedur tersebut dijelaskan oleh ibu FS selaku ibu PKK dari lingkungan II, Kelurahan Amplas. Menyatakan merasa masih belum memahami prosedur rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan. Menurut beliau informasi tersebut dijawab dalam kegiatan sosialisasi langsung. Hal tersebut dipaparkan ketika wawancara berikut :

*“...banyak masyarakat yang masih belum mengetahui prosedur rujuk rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan. Calon pasien sering salah paham dengan prosedur tersebut. Mungkin karna mereka belum paham. Tetapi ketika sosialisasi langsung, ada warga yang menanyakan hal itu dan dijawab langsung oleh pihak BPJS Kesehatan” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Prosedur rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan dijelaskan pada buku panduan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. Data tersebut diperoleh peneliti melalui pengumpulan data dokumen file yang dapat diakses melalui website [bpjs-kesehatan.co.id](http://bpjs-kesehatan.co.id), sebagai berikut:

Tabel 4.

**Prosedur Rawat Jalan dan Inap Tingkat Lanjutan**

<b>No.</b>	<b>RJTL</b>	<b>RITL</b>
1.	Peserta membawa kartu anggota BPJS Kesehatan dan dengan menunjukan surat rujukan dari Faskes Pertama.	Peserta mendaftarkan diri ke RS dengan membawa kartu anggota BPJS Kesehatan beserta surat perintah rawat inap yang diberikan poli atau unit gawat darurat.
2.	Selanjutnya, anggota mendaftarkan diri ke RS dengan memperlihatkan kartu anggota BPJS Kesehatan beserta surat rujukan.	Selanjutnya, anggota diwajibkan melengkapi persyaratan administrasi sebelum pasien pulang, maksimal administrasi dilakukan selama 3x24 jam hari kerja sejak masuk RS.
3.	Faskes bertanggung jawab dalam melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan	Petugas rumah sakit melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta

	melakukan pencetakan SEP	(SEP) dan melakukan pencetakan SEP.
4.	Petugas BPJS Kesehatan melakukan legalisasi SEP	Petugas BPJS Kesehatan melakukan legalisasi SEP
5.	Faskes melaksanakan sesuai aturan yang telah berlaku yaitu melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)	Faskes melaksanakan sesuai aturan yang berlaku yaitu melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)
6.	Setelah mendapatkan semua pelayanan yang dibutuhkan, selanjutnya anggota menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan	Setelah mendapatkan semua pelayanan yang dibutuhkan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes

7.	Atas indikasi medis, anggota dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum pada surat rujukan dengan surat rujukan/konsul intern.	Dalam hal peserta menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, maka peserta dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan
8.	Atas indikasi medis anggota dapat dirujuk ke Faskes lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern.	Kenaikan kelas perawatan lebih tinggi daripada haknya atas keinginan sendiri dikecualikan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan
9.	Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di Faskes tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum	Jika karena kondisi pada fasilitas kesehatan mengakibatkan peserta tidak memperoleh kamar

	<p>dapat untuk dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis / Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan.</p>	<p>perawatan sesuai haknya, maka :</p> <p>a. Peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi.</p> <p>b. BPJS Kesehatan membayar kelas perawatan anggota sesuai haknya.</p> <p>c. Apabila kelas perawatan sesuai hak anggota telah tersedia, maka peserta ditempatkan di kelas perawatan yang menjadi hak peserta.</p> <p>d. Perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3(tiga) hari.</p> <p>e. Jika kenaikan kelas yang terjadi lebih dari 3 hari, maka selisih biaya yang terjadi menjadi tanggung jawab Faskes yang bersangkutan atau</p>
--	--	---

		berdasarkan persetujuan pasien dirujuk ke Faskes yang setara.
--	--	---

10.	<p>Apabila pasien sudah dalam kondisi stabil sehingga dapat dirujuk kembali ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis / Sub Spesialis akan memberikan surat keterangan rujuk balik.</p>	<p>Penjamin peserta baru dalam kondisi sakit dan sedang dalam perawatan.</p> <p>a. Penjaminan diberikan mulai dari pasien terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan yang dibuktikan dengan tanggal bukti bayar (bukan tanggal yang tercantum dalam kartu anggota BPJS Kesehatan)</p> <p>b. Peserta diminta untuk mengurus SEP dalam waktu maksimal 3x24 jam hari kerja sejak pasien terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan.</p> <p>c. Apabila anggota mengurus SEP lebih dari 3x24 jam hari kerja sejak terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka penjaminan diberikan</p>
-----	--	--



		<p>untuk 3 hari mundur kebelakang sejak pasien mengurus SEP.</p> <p>d. Biaya pelayanan yang terjadi sebelum peserta terdaftar dan dijamin oleh BPJS Kesehatan menjadi tanggung jawab pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Faskes tersebut.</p> <p>e. Untuk pasien baru yang sudah mendapatkan pelayanan rawat inap, maka tidak diperlukan surat rujukan dari Faskes tingkat 1 atau keterangan gawat darurat. Untuk penjaminan berikutnya, peserta wajib mengikuti prosedur pelayanan BPJS Kesehatan yang berlaku</p> <p>f. Perhitungan penjaminan berdasarkan proporsional</p>
--	--	--

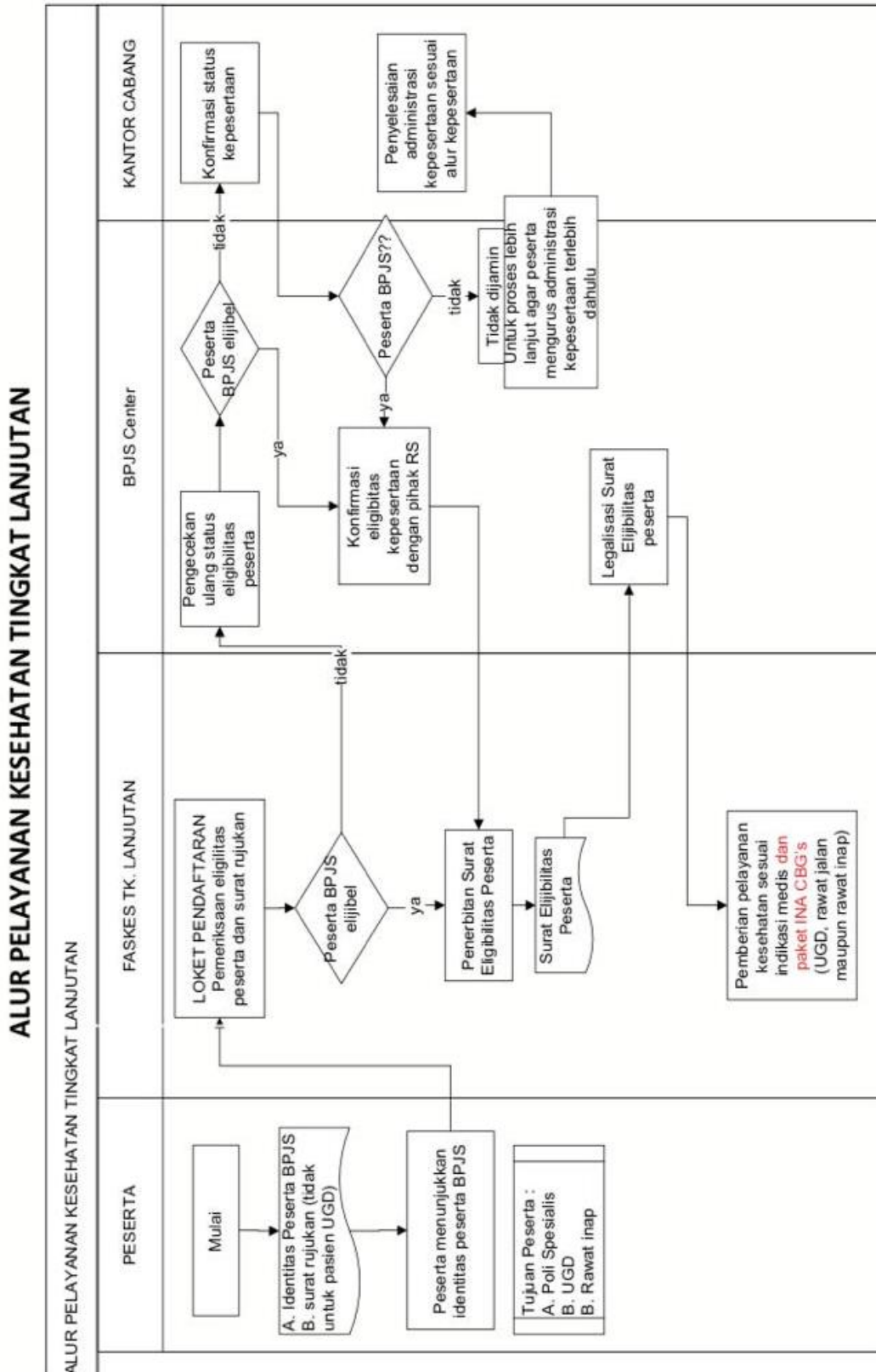
		<p>hari rawat sejak pasien dijamin oleh BPJS Kesehatan g. Besar biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah sejak pasien dijamin oleh BPJS Kesehatan sampai dengan tanggal pulang dibagi total hari rawat kali tarif INS CBG's.</p>
11.	<p>Apabila Dokter Spesialis / Sub Spesialis tidak memberikan surat keterangan yang dimaksud pada poin 10 dan 9 maka untuk kunjungan berikutnya pasien harus membawa surat rujukan yang baru dari faskes tingkat pertama.</p>	

Prosedur Rawat Jalan dan Inap Lanjutan

Ibu S juga mengatakan hal yang hampir sama terkait informasi yang dibutuhkan, yaitu informasi terkait alur pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, sebagai berikut:

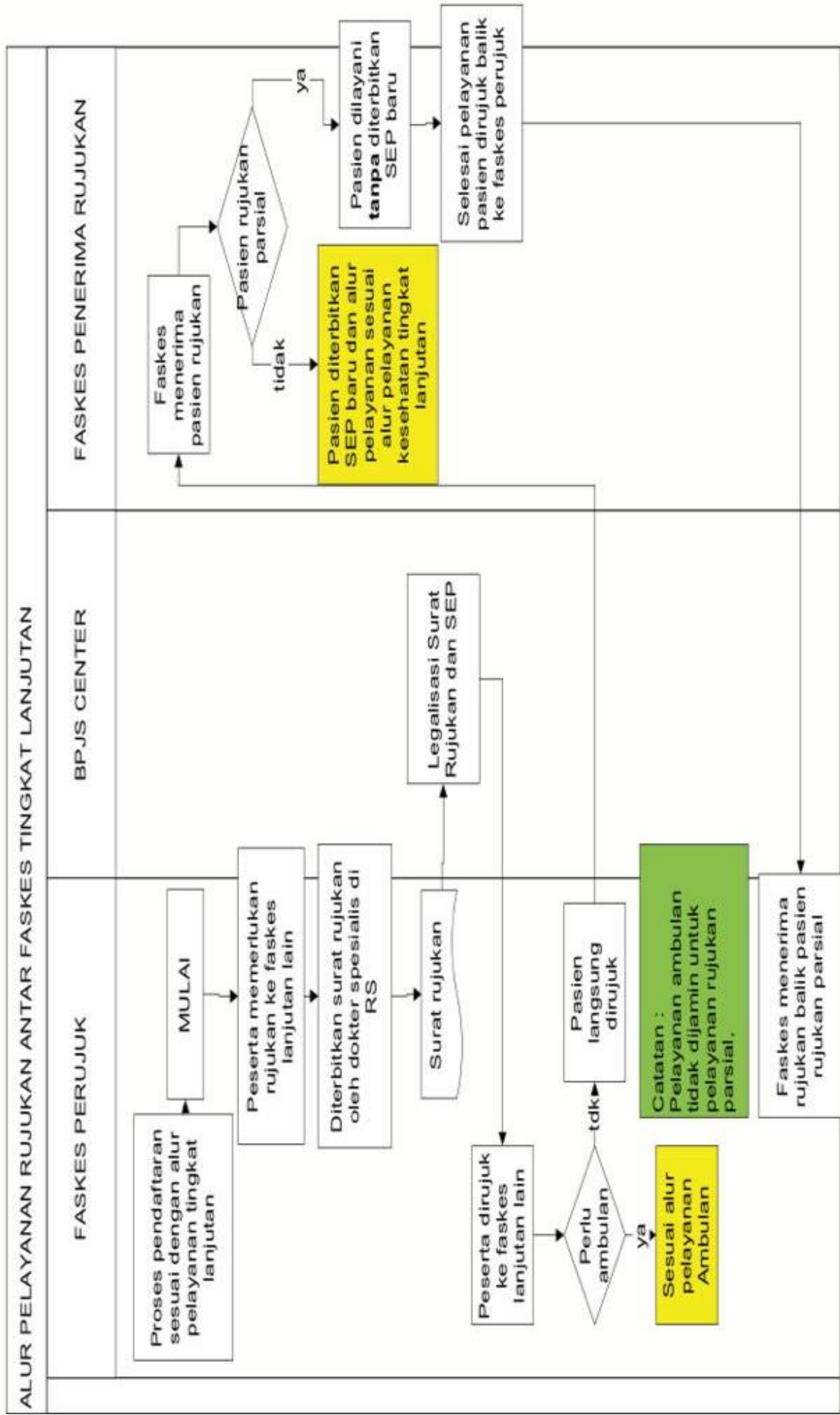
“... saya pernah mengalami rujukan tingkat lanjutan, dan begitu rumit. Antara saya kurang ilmu atau mungkin memang beribet urusannya. Informasi terkait alur menurut saya sangat dibutuhkan sehingga masyarakat tidak kebingungan dan mondar-mandir”( Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).

Data diperoleh melalui teknik dokumentasi, sebagai berikut:



Gambar 6. Alur pelayanan kesehatan tingkat lanjutan

## ALUR PELAYANAN RUJUKAN ANTAR FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN



Gambar 7. Alur pelayanan rujukan tingkat lanjutan

Berbeda dengan ibu FS, ibu JD mengatakan bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi terkait apa saja fasilitas kesehatan atau pengobatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, hal tersebut disampaikan melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang anggota PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS Kesehatan lingkungan II, Kelurahan Amplas, sebagai berikut :

*“... saya anggota BPJS Kesehatan, tapi yang gratis, tapi saya sampai sekarang tidak tahu apa aja pengobatan yang tidak di jamin oleh BPJS Kesehatan. Ketika sosialisasi tidak ada penyampaian informasi mengenai hal tersebut dan tidak ada juga pertanyaan dari masyarakat. Saya tidak berani menyampaikannya. Menurut saya informasi itu penting” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 09.15).*

BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan, dengan begitu lembaga kesehatan pemerintah ini bukan sepenuhnya menanggung semua manfaat pelayanan kesehatan. Hal tersebut sudah diatur pada pasal 52 Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Data tersebut diperoleh peneliti dari website [bpjs-kesehatan.co.id](http://bpjs-kesehatan.co.id), sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan).
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.

- c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau tanggungan pemberi kerja.
- d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat anggota.
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika (operasi plastik)
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas atau kemandulan
- h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi
- i. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat maupun alkohol
- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- k. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
- m. Alat dan obat kontrasepsi dan kosmetik, makanan bati dan susu
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah

- p. Kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah yang ditetapkan oleh menteri
- q. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan

Setiap masyarakat mempunyai kebutuhan informasi yang berbeda, seperti halnya ibu A (PKK lingkungan V) yang membutuhkan informasi terkait manfaat yang didapat dari Mobile JKN-KIS, sebagai berikut:

*“...saya masih belum memahami aplikasi mobile JKN dan cara penggunaannya. Karena dimasa pandemi ginikan gak boleh berkumpul, ada baiknya dibuat sosialisasi cara menggunakan dan manfaat aplikasi yang memudahkan anggota untuk menerima informasi terkait pelayanan BPJS Kesehatan” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 12.05).*

Bersamaan dengan pernyataan ibu IM, yang menyarankan agar informasi seputar mobile JKN dapat disosialisasikan lebih gencar lagi, melalui wawancara langsung dengan salah seorang responden dengan salah seorang anggota PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS Kesehatan lingkungan III, Kelurahan Amplas :

*“... saya rasa sosialisasi mengenai aplikasi mobile JKN agar lebih di tingkatkan, selain memudahkan masyarakat, informasi didalamnya mungkin sangat penting bagi kami yang jarang dapat kabar adanya sosialisasi” (Wawancara Tanggal, 23 September 2020 pukul, 08.30).*

Mobile JKN mempunyai kelebihan dimasa pandemi yang menjangkau pelayanan dan informasi sampai ke genggam tangan masyarakat. Berikut penjelasan fitur yang ada di Mobile JKN yang bisa dijangkau oleh masyarakat, teknik pengumpulan data dokumentasi, sebagai berikut:



Gambar 8. Foto Brosur aplikasi mobile JKN

Dari gambar di atas terdapat 4 menu, dan terdapat fitur didalamnya,

berikut tabel penjelasannya:

Tabel 5.

No	Menu Pelayanan	Menu Umum	Menu Peserta	Menu Tagihan
1.	Fitur Riwayat Pelayanan, untuk mengetahui catatan/riwayat pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh anggota JKN-KIS baik FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun FKRTL(Fasilitas	Fitur Info JKN, isinya menjelaskan bagaimana cara pendaftaran dan apa saja hak dan kewajiban anggota baik PBI maupun NON-PBI. Kemudian fitur ini menjelaskan fasilitas dan manfaat yang	Fitur Peserta, menjelaskan mengenai data kepesertaan seperti nama, nomor kartu JKN-KIS, kelas perawatan, tanggal lahir dan faskes tingkat pertama serta data orang yang bertanggung oleh peserta seperti	Fitur Premi, Informasi ini hanya bisa digunakan untuk anggota mandiri, yaitu Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP). Difitur ini akan memaparkan tagihan iuran JKN-



	Kesehatan rujukan Tingkat Lanjutan)	diterima anggota, sanksi dan alamat kantor serta nomor telepon kantor BPJS Kesehatan.	anak.	KIS yang harus dibayar.
2.	Fitur registrasi layanan, melalui fungsi ini, anggota dapat melakukan registrasi ketika hendak mendaftarkan FKTP anggota untuk mendapatkan layanan kesehatan. Namun, jika FKTP menyiapkan perangkat yang terkoneksi dengan Mobile JKN, fungsi ini bisa dijalankan.	Fitur lokasi memudahkan peserta mencari institusi kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mencari institusi medis terdekat. Catatan tertentu <i>smartphone</i> mengaktifkan GPS nya agar misa menggunakan fitur ini.	Fitur Kartu Peserta, menampilkan gambar kartu peserta JKN-KIS	Fitur Catatan Pembayaran, untuk melihat jumlah pembayaran premi dan denda.
3.	Fitur Skrining, tidak kalah penting dengan fitur	Fitur Pengaduan Keluhan, fitur ini berfungsi	Fitur Ubah Data, berfungsi melihat dan megubah data.	Fitur Pembayaran, informasi terkait pembayaran iuran,

	<p>sebelumnya. Fitur ini bertujuan untuk mendeteksi gejala penyakit kronis seperti diabetes melius, hipertensi, ginjal kronik dan penyakit jantung koroner. Untuk memahami potensi risiko kesehatan, anggota harus menjawab 47 pertanyaan yang terdapat dalam fitur ini terlebih dahulu.</p>	<p>menerima keluhan dari anggota yang disambungkan dengan BPJS Kesehatan Care Center.</p>	<p>Seperti pindah FKTP dan mengubah nomor kartu BPJS Kesehatan, nomor telepon genggam, alamat, email, dan alamat surat</p>	<p>metode pembayaran bisa dilakukan melalui bank Mandiri, BRI, BNI, BTN, dan Tokopedia.</p>
4.		<p>Fitur Pengaturan, Berfungsi untuk menghapus notifikasi dan mengubah kata sandi serta keluar dari aplikasi</p>	<p>Fitur Pendaftaran Peserta, digunakan jika ingin mendaftarkan anggota baru.</p>	<p>Fitur Cek VA (<i>Virtual Account</i>), untuk mengetahui nomor VA, namun nomor VA hanya bisa dilihat bagi PBPJ dan BP.</p>

Penjelasan 14 Fitur dalam Mobile JKN.

Informasi-informasi yang dijangkau dengan sosialisasi langsung, tidak begitu sering di dapat. Tetapi media online sudah lebih pesat dalam menyampaikan informasinya, tekhusus mobile JKN yang memberikan informasi Rumah Sakit yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan Medan. Menurut ibu AL (warga lingkungan 5) informasi yang dibutuhkan masyarakat ialah informasi seputar rumah sakit yang bekerja sama. Informasi ini penting bagi masyarakat, dan tidak perlu mencari dan bertanya dengan piha rumah sakit. Hal tersebut dijelaskan ibu AL saat wawancara, sebagai berikut:

*“... kegiatan sosialisasi kan jarang-jarang ya, jadi masyarakat harus lebih pandai mencari informasi secara online salah satunya melalui mobile JKN. Kalau saya yang ditanyak informasi apa saja yang dibutuhkan, salah satunya rumah sakit yang bekerjasama sama dengan BPJS Kesehatan yang ada di Kota Medan, kalau masyarakat tidak aktif pada mobile JKN mereka tidak akan tau rumah sakit mana saja yang bekerjasama sama selain rumah sakit pemerintahan. Jadi informasi terkait rumah sakit dibutuhkan, sehingga masyarakat tidak kebingungan kalau saja rumah sakit umum padat dan jauh” (Wawancara Tanggal, 24 September 2020 pukul, 14.15).*

Berikut adalah daftar Rumah Sakit beserta alamat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Medan, data diperoleh dari website pelayananpublik.id. terdapat 48 rumah sakit berdasarkan tipe:

Tabel 6.

<b>NO.</b>	<b>TIPE A</b>	<b>TIPE B</b>	<b>TIPE C</b>	<b>TIPE D</b>
1	RSUP H. Adam Malik	RSUD Pirngadi Medan	RS Advent	RS AU Dr Abdul Malik Tk III
2	RS Jiwa Pemprov	RS Haji Medan	RS Estomihi	RS Muhammdiyah

				Medan
3		RS Bina Kasih Medan	RS Methodist Susanna Wesley	RS Wulan Windy Medan
4		RS Herna Medan	RS Vina Estetica	RS AL Dr. Komang Makes Belawan
5		RS Imelda Pekerja Indonesia Medan	RS Islam Malahayati Medan	RSU Bahagia
5		RS Martha Friska Medan	RS madani Medan	RSU Bahagia
6		RS Martha Friska Multatuli Medan	RS Methodist Medan	Medan Haemodialisis Center
7		RS Mitra Sejati	RS Mitra Medika Medan	UPT-KIM
8		RS Murni Teguh Memorial Hospital Medan	RS Prima Husada Cipta Cipta Medan	RSK Paru Medan
9		RS Permata Bunda Medan	RS Siti Hajar Medan	
10		RS Royal Prima	RS Sufina Azis Medan	

11		RS St. Elisabeth Medan	RS Sundari Medan
12		RS Bhayangkara Medan	RS USU
13		RS Tk II Putri Hijau Medan	RSK Bedah Accuplast Medan
14			Rs Bunda Thamrin
15			RS Delima Medan
16			RSK Ginjal Rasyida Medan
17			RSK Mata Mencirim Tujuh-Tujuh Medan
18			RSK Mata Sumatera Medica Eye Center (SMAC)
19			RSK Mata Medan Baru Medical Center

20		RS Bandung	
21		RS Hermina	
22		RS Mitra Medica Amplas	
23		RS Jiwa Bina Karsa Medan	

Daftar Rumah Sakit Medan kerja sama dengan BPJS Kesehatan

Rumah Sakit tipe A,B,C dan D mempunyai keterangan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit tipe A mampu menyediakan berbagai layanan medis spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai pusat layanan rumah sakit rujukan tertinggi (*Top ReferralHospital*).
- b. Rumah sakit tipe B dapat menyediakan layanan medis spesialis luas dan hanya dapat menyediakan layanan rawat jalan spesialis yang terbatas.. Rumah sakit tipe ini telah didirikan di setiap ibu kota provinsi, yang dapat memberikan pelayanan rujukan rumah sakit yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai kelas B.
- c. Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis khusus terbatas, yaitu penyakit dalam, pembedahan, perawatan anak, serta kebidanan dan kandungan. jenis ini dapat digunakan di setiap daerah untuk menampung Layanan rujukan dari Puskesmas.

- d. Tipe D adalah rumah sakit transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi kelas C. Rumah sakit tipe D hanya mampu mengakomodasi layanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.

Selain informasi yang sudah dijelaskan sebelumnya, masyarakat juga membutuhkan informasi terkait *Mobile* JKN mengenai cara penggunaan dan manfaatnya.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil wawancara dengan informan, penulis dapat menganalisis dan menyimpulkan bahwa persepsi adalah proses mengenali atau mengidentifikasi objek dan peristiwa obyektif dengan bantuan indera. Persepsi juga dapat didefinisikan sebagai pengalaman objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan dan menafsirkan informasi.

Masyarakat kelurahan memiliki pendapat yang berbeda tentang kegiatan sosialisasi yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan. Dari hasil wawancara, kebanyakan masyarakat mengerti apa yang disampaikan pihak BPJS Kesehatan. Dan ada pula informasi-informasi yang dibutuhkan, menurut masyarakat belum tersampaikan.

Menurut Leavitt, pengertian persepsi menjadi dua bagian, yaitu persepsi dalam arti sempit dan luas. Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan, yaitu bagaimana seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas, persepsi itu adalah opini atau pemahaman, yaitu bagaimana seseorang melihat atau menjelaskan sesuatu (Harold J Leavitt 1968: 63).

Dari bentuk sosialisasi yang diberikan BPJS Kesehatan, masyarakat lebih mengetahui bentuk sosialisasi langsung (seminar). Sedangkan bentuk yang lainnya seperti informasi online, masyarakat masih kurang karna keterbatasan pengetahuan dalam penggunaannya. Persepsi masyarakat kelurahan Amplas terhadap sosialisasi program JKN-KIS terdapat banyak perbedaan dimana dari perbedaan-perbedaan tersebut banyak dari masyarakat yang berharap kepada BPJS Kesehatan atau lembaga-lembaga terkait yang berada di bawah naungan seperti kader (sukarelawan) BPJS Kesehatan, untuk terus dilakukan atau sering menyelenggarakan sosialisasi. Informasi yang dibutuhkan bukan hanya mengenai program JKN-KIS, tapi juga informasi terkait cara-cara bagaimana masyarakat mendapatkan informasi melalui media salah satunya mobile JKN agar masyarakat lebih up to date mengenai informasi-informasi terkait program JKN-KIS.

Dalam proses perubahan sikap tampaknya bahwa sikap hanya dapat diubah bila rangsangan pemukulan terhadap sikap tersebut benar-benar melebihi sikap semula. Menurut Hovland dan Kelley sebagaimana dikutip oleh Effendy, menjelaskan bahwa saat menelaah sikap baru, ada tiga variabel penting, yaitu perhatian, pemahaman, dan penerimaan. Adapun keterkaitan antara model S-O-R dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Stimulus yang dimaksud adalah sosialisasi program JKN-KIS
- b. Organisme yang dimaksud adalah masyarakat kelurahan amplas



c. Respon yang dimaksud adalah persepsi masyarakat terhadap sosialisasi Program JKN-KIS yang diberikan oleh BPJS Kesehatan Cabang Medan.

Hosland, sebagaimana dikutip oleh Effendy, proses perubahan perilaku pada dasarnya sama dengan proses pembelajaran menurut Onong Uchjana. Perubahan tindakan menjelaskan proses belajar dari setiap orang yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang ditujukan pada organism dan rangsangan tersebut diterima maupun ditolak. Stimulus tersebut mempengaruhi hasil akhir perhatian individu. Jika Organisme dirangsang, itu berarti ada perhatian dari individu, maka dapat diambil kesimpulan bahwa stimulus berjalan dengan efektif. Maka sebaliknya, jika stimulus tidak diterima atau ditolak, maka stimulus yang terjadi tidak bisa secara efektif mempengaruhi perhatian individu. Kegiatan sosialisasi dapat diterima dan berlangsung secara efektif.
- b. Jika stimulus mendapat perhatian dari organisme (penerimaan), maka stimulus bisa dilanjutkan ke proses selanjutnya.
- c. Berikutnya fungsi organisme, organism berfungsi untuk mengolah rangsangan, sehingga mau bertindak atas rangsangan yang diterimanya (dalam bentuk tindakan). Dimana masyarakat kelurahan amplas dapat mengolah dan memahami pesan melalui alat inderanya.
- d. Terakhir dengan bantuan fasilitas dan dorongan dari lingkungan. Oleh karena itu, stimulus memiliki dampak berupa perilaku individu yaitu perubahan perilaku. Setelah masyarakat melewati proses

sebelumnya, maka masyarakat dapat menyampaikan apa yang mereka terima dari kegiatan sosialisasi dan memberikan respon mengenai kegiatan sosialisasi yang telah selesai.

Teori berlandaskan pada asumsi bahwa faktor perubahan perilaku bergantung pada apakah kualitas individu dan rangsangan (stimulus) berkomunikasi dengan organisme. Dengan maksud untuk meningkatkan kualitas sumber komunikasi, misalnya kredibilitas, kepemimpinan dan gaya berbicara. Hal itulah yang menjadi faktor penentu keberhasilan mengubah perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat (Effendy,2003: 189.).

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya respon masyarakat terhadap sosialisasi Program JKN-KIS sudah berjalan dengan baik karena didukung oleh penerapan-penerapan layanan mobile serta sosialisasi melalui kader BPJS Kesehatan. Masyarakat merespon baik pesan yang diberikan oleh komunikator dan memahami pesan tersebut. Kegiatan sangat didukung oleh pihak kelurahan dan warga sekitar. Hanya saja kepada BPJS Kesehatan yang bergerak di bidang kehumasan untuk lebih sering dilakukan kegiatan sosialisasi aplikasi mobile JKN.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang persepsi masyarakat kelurahan Amplas terhadap sosialisasi Program JKN-KIS, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk Sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan lebih dominan dilakukan secara langsung dan melalui MCS (*Mobile JKN Customer Service*). Sosialisasi secara langsung melalui seminar yang dilakukan di Kelurahan Amplas terbukti lewat data dilakukan dua pertemuan selama 1 tahun 2019.
2. Persepsi masyarakat mengenai sosialisasi BPJS Kesehatan KC Medan yang dilakukan di Kelurahan Amplas berjalan baik, mudah dipahami dan dapat di jangkau oleh masyarakat.
3. Masyarakat membutuhkan informasi terkait fasilitas kesehatan yang didapat masyarakat. Sebagian informasi yang dibutuhkan masyarakat terjawab ketika sosialisasi langsung berlangsung.

Dengan begitu dapat ditarik kesimpulan persepsi masyarakat mengenai kegiatan sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan berjalan dengan baik. Penggunaan bahasa dan cara penyampaian sosialisasi dapat diterima masyarakat.

#### **B. Saran**

Adapun saran-saran dalam penelitian ini antara lain:

1. Diharapkan kepada BPJS Kesehatan KC Medan dapat menyusun strategi komunikasi untuk sosialisasi lebih efektif, selain kegiatan sosialisasi seminar, sosialisasi penggunaan mobile JKN yang bisa lebih memudahkan Rakyat Lebih di sosialisasikan lagi, terkhusus kepada Mahasiswa yang terdaftar menjadi anggota atau kaum millennial lainnya. agar lebih memudahkan para orang tua yang kurang paham menggunakan *smartphone*.
2. Saran kepada pemerintah agar layanan kesehatan lebih ditingkatkan lagi, baik alat medis dan jaminan kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Dan lebih memperhatikan kegiatan sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan kepada masyarakat baik *online* maupun *offline*.
3. Diharapkan kepada masyarakat atau anggota agar lebih peduli dalam mencari informasi yang baik dan benar agar tidak terjadi kesalahpahaman antara pihak rumah sakit dan masyarakat
4. Untuk peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lanjutan yang berfokus pada keefektifan informasi media online baik itu aplikasi Mobile JKN dan akun media sosial BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Bimo, Walgito. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : C.V Andi.
- Darminta, Purwa. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Effendy, Onong Uchjana. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Cet. Ke3.  
Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Leavitt, Harold J.1968. *Psikologi Manajemen*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mila Saraswati, dkk. 2008. *Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial*. Bandung :  
Grafindo Media Pratama.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja  
Rosdakarya.
- Morissan, M.A. 2010, *Teory Komunikasi Massa*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Mulyana, Dedy. 2000. *Ilmu komunikasi suatu pengantar*. Bandung: PT. Remaja  
Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja  
Rosdakarya.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung : PT.  
Remaja Rosdakarya.
- Stomo. 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional sebuah introduksi*. Jakarta: PT.  
Rajagrafindo Persada.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&d*. Bandung :  
Afabeta.
- Tanzeh, Ahmad. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Teras.

- Undang Undang Republik Indonesia nomor 14. 2008. *Tentang Keterbukaan Informasi Publik*. Presiden Republik Indonesia
- William L. Rivers, et al. 2003. *Media Massa & Masyarakat Modern*. Jakarta : Kencana.
- Amrin Tegar Sentosa. 2015. *Pola Komunikasi dalam Proses Interaksi Sosial di Pondok Pesantren Nurul Islam Samarinda*. eJournal Ilmu Komunikasi, 2015, 3 (3): 491-503 ISSN 0000-0000, [ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id)
- Cut Nadya Nanda B, Rita Destiwati. 2018. *Pola Komunikasi Virtual Grup Percakapan Komunitas Hamur "HAMURinspiring" Di Media Sosial Line*. Jurnal Manajemen Komunikasi, Volume 3, No. 1
- Fitri Permata Sari, 2015. *Persepsi Masyarakat Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri dalam Pelayanan RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam*. Jom FISIP Volume 2 No. 2
- Gracia Febrina lumentut, dkk. 2017. *Pola Komunikasi Pemimpin Organisasi dalam Meningkatkan Motivasi Kerja Anggota di LPM (Lembaga Pers Mahasiswa) Inovasi UNSRAT*. e-journal "Acta Diurna" Volume VI. No. 1 [Journals.cambridge.org](http://Journals.cambridge.org), *Publicly Provided Social Insurance*
- Khoiri, Abu. 2015. *Efektivitas Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Rumah Tangga Usaha Pertanian Non PBI Kabupaten Jember Tahun 2015*. Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1
- Ramah, Muchri. *Komunikasi Pembangunan dalam Perspektif Terkini*. ISSN 1411-3341. [media.neliti.com](http://media.neliti.com)

Rundengan, Nabella. 2013. *Pola Komunikasi Antarpribadi Mahasiswa Papua di Lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. e-journal “Acta Diurna” Volume II. No. 1

Swastikawara, Sinta. 2018. *Akses Informasi BPJS Kesehatan Bagi Kelompok Masyarakat Berkebutuhan Khusus (studi pada Kelompok Deaf)*. SEBATIK 1410-3737. jurnal.wicida.ac.id.

Wia Ruri Wilanda. 2016. *Strategi Komunikasi Bdan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Mensosialisasikan Program Jaminan Kesehatan dalam Mensosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Pekanbaru*. JOM FISIP Vol. 3 No. 2

<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>, diakses pada 27 maret 2020, pukul 13.24 wib

<https://pemkomedan.go.id/hal-kependudukan.html> diakses pada 25 maret 2020, pukul 10.13 wib

<https://sumut.antaranews.com/berita/259083/diskriminasi-pelayanan-dan-dokter-telat-sering-dikeluhkan-pasien-bpjs> diakses pada 21 April 2020, pukul 11.50 wib

<https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/bda/10582/20190226/warga-geruduk-bpjs-kesehatan-di-kelurahan-amplas> diakses pada 23 April 2020, pukul 11.24 wib

<https://waspada.co.id/2019/10/bpjs-kesehatan-harus-tingkatkan-pelayanan/> diakses pada 24 Juni 2020, pukul 09.22 wib

<https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/kamus/file/kamus-43.pdf>

## Daftar Hasil Wawancara

**Pewawancara: Hafisyah Putri**

**Narasumber : Ibu DN Nasution, S.H. (Sekretaris Lurah Amplas)**

Pewawancara : Seberapa penting sosialisasi program JKN-KIS dilakukan di kelurahan amplas?

Narasumber : sosialisasi penting ya, karena agar masyarakat paham seperti apa program JKN-KIS itu.

Pewawancara : Bagaimana antusias masyarakat mengikuti kegiatan sosialisasi program JKN-KIS?

Narasumber : waktu itu masyarakat sangat antusias, begitu ada kabar kegiatan sosialisasi, masyarakat rame-rame kesini.

Pewawancara : Apakah masyarakat dapat menerima informasi yang disampaikan dalam sosialisasi program JKN-KIS

Narasumber : saya perhatikan masyarakat santai dan dapat menerima informasi yang disampaikan oleh pihak BPPJS Kesehatan.

Pewawancara : Bagaimana bahasa dan peyampaian pesan pihak BPJS Kesehatan dalam kegiatan sosialisasi program JKN-KIS kepada masyarakat?

Narasumber : Bahasanya juga mudah dipahami, tidak terlalu kaku, jadi masyarakat tidak bosan. Disamping itu ada kegiatan tanya jawab, kalau ada masyarakat yang masih kurang paham bisa dijelaskan kembali dengan mereka



Pewawancara : Apakah sosialisasi dilakukan secara rutin atau bertahap? Berapa kali dalam setahun?

Narasumber : sosialisasi langsung yang dilakukan dari kantor cabang medan di kelurahan ini, setahu saya sudah 2 kali waktu tahun 2019.

**Narasumber : Ibu N**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : iya tahu nak,

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : iya pernah, nak.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Lupa saya, nak. Gak begitu sering lah

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : Awalnya sebelum adanya sosialisasi saya merasa terkucilkan sebagai pasien dengan bantuan BPJS Kesehatan. Jadi ketika ada kabar sosialisasi saya merasa perlu ikut.

Pewawancara : Menurut bapak ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : Ya penting lah nak, biar kita paham.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : gak ada, Cuma saya tau ada aplikasi yang untuk peserta JKN itu. Saya kurang tahu dan tidak pandai untuk menggunakan dan mengetahui manfaatnya. Saran saya itu lebih ditekankan sama anak muda ya, kan saya orang tua gak begitu paham sama aplikasi-aplikasi. Kalo anak muda sekarang mainannya udah HP pasli lebih mudah paham.

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : banyak, Cuma ya namanya orang tua banyak lupakan.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : pernah waktu dulu sebelum ikut sosialisasi, nak.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : apa ya nak, banyak lah. Mungkin fasilitas dirumah sakit ya.

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : tersampaikan. karena ada kegiatan tanya jawab, nak.

**Narasumber : Ibu JD**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : tau, nak.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber :saya rajin ikut kegiatan seperti itu nak.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : lupa saya, nak. Pokoknya begitu ada kegiatan sosialisasi saya ikut.

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : menurut saya itu ilmu, nak.

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : menurut ibu sosialisasi itu penting ya, selain kita bisa tau apa saja manfaat dan bagaimana prosedurnya, kita juga gak perlu berdebat dengan pihak rumah sakit.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : terkadang ada juga yang datang ke lingkungan-lingkungan, nak. Kayak kader gitu. Ada juga aplikasi JKN, Cuma saya kurang paham cara menggunakannya.

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : banyak, nak. Kayak fasilitas rawat inap, obat-obatan dan banyak lah saya gak ingat nak.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : Alhamdulillahnya, enggak nak.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : Aplikasi JKN itu lah ya, mungkin yang begitu-begitu bisa lebih sering disosialisasikan lagi. Dan targetnya anak-anak muda ya. Dan saya anggota BPJS Kesehatan, tapi yang gratis, tapi saya sampai sekarang tidak tahu apa aja pengobatan yang tidak di jamin oleh BPJS Kesehatan. Ketika sosialisasi tidak ada penyampaian informasi mengenai hal tersebut dan tidak ada juga pertanyaan dari masyarakat. Saya tidak berani menyampaikannya. Menurut saya informasi itu penting

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : tersampaikan,nak. Cuma yang ikut kan orang tua. Jadi ya sering lupa.

**Narasumber : Ibu FS**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : JKN-KIS ya, saya yang bayar, yang bukan bantuan pemerintah.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Pernah, nak.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Tidak ingat, nak.

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu atau masyarakat untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : Menurut saya masyarakat yang ikut, motivasinya itu biar tau sebagai anggota apa saja manfaat yang diterima dan tidak merasa dikesampingkan sebagai pasien di RS

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi dan bagaimana bahasa penyampaian pesan program JKN?

Narasumber : Penting. Kalau mengenai penyampaiannya menurut saya tergantung orang yang mendengarkan, ada yang memang paham

dengan bahasa pembicara dan gak dipungkiri juga ada bahasa yang kurang dipahami, jadi masyarakat ada yang saling bertanya satu sama lain. Nah kalo misalnya masih kurang paham juga, ada sesi tanya jawab. Jadi bisa tanya langsung sama pembicaranya, biar lebih paham.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : Tidak ada, nak.

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : Sama saja menurut saya manfaat yang saya terima sama yang biaya pemerintah, mungkin perbedaan di kelasnya kali ya. Kayak ruangan rawat inapnya ya, kalau saya kan yang kelas 2 itu 1 ruangan inap isinya 3-5 orang seingat saya. Seingat saya kemarin ada sih pembahasan ini waktu sosialisasi, jadi peserta anggota BPJS Kesehatan yang bantuan pemerintah lebih paham apa saja yang diterima mengenai fasilitasnya.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : Sampai saat ini belum nak.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : Banyak masyarakat yang masih belum mengetahui prosedur rujuk rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan. Calon pasien sering salah paham dengan prosedur tersebut. Mungkin karna mereka belum paham. Tetapi ketika sosialisasi langsung, ada warga yang menanyakan hal itu dan dijawab langsung oleh pihak BPJS Kesehatan

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : ada nak, disampaikan.

**Narasumber : Ibu A**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : Tahu, nak.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Pernah.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : berapa ya? Tidak ingat saya, nak.

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : Faktor pengetahuan, nak. Agar kita paham apa manfaat jadi peserta JKN-KIS.

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : penting sekali.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : Kalau saya biasanya dapat informasi hanya dari kader BPJS Kesehatan dan sosialisasi formal seperti yang dikantor lurah, karena yang aplikasi itu saya kurang paham bagaimana penggunaannya. Dan dimasa pandemi ginikan gak boleh berkumpul, ada baiknya dibuat sosialisasi cara menggunakan dan manfaat aplikasi yang memudahkan anggota untuk menerima informasi. Biasanya masyarakat itu dapat informasi itu seperti yang kemarin dibuat di kantor lurah, sosialisasi yang didatangkan langsung dari BPJS Kesehatan Medan. Tapi ya yang datang Cuma sebagian, yang lain hanya ya gitu ada yang katanya gak mendengar kabar, ada juga yang kurang meminati. Saya rasa kalo masyarakat-masyarakat yang seperti ini harus di datangkan ke tempat-tempat yang pemukimnya kurang peduli untuk meminimalkan keluhan masyarakat. ada juga yang berkeluh, informasi-informasi melalui media mereka kurang paham. Namanya juga orang tua ya nak, mklum aja kalo ada yang seperti itu.



Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : banyak, nak. Kayak fasilitas rawat inap, obat-obatan dan banyak lah saya gak ingat nak.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : Alhamdulillahnya, enggak nak.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : Saya masih belum memahami aplikasi mobile JKN dan cara penggunaannya. Karena dimasa pandemi ginikan gak boleh berkumpul, ada baiknya dibuat sosialisasi cara menggunakan dan manfaat aplikasi yang memudahkan anggota untuk menerima informasi terkait pelayanan BPJS Kesehatan

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : lupa saya nak, sepertinya sih disampaikan.

**Narasumber : Ibu IM**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : Iya, tau.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Pernah.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : lupa saya.

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : Biasanya saya mengikuti kegiatan sosialisasi karena diajak sama ibu-ibu lain.

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : Menurut saya ya sosialisasi secara langsung itu penting ya, jadi masyarakat lebih leluasa bertanya dan menerima jawaban yang sesuai serta jelas.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : Saya mendapatkan informasi selain melalui sosialisasi langsung, dapat dari media sosial. Seperti instragram-nya. Tapi itu RI punya, kalo medan saya sudah cari-cari tidak dapat. Layanan mobile saya tau, ya itu dari instagram. Belum pernah daftar sih, karena takut salah-salah gitu. Belum pernah ikut sosialisasi cara

pakai mobile JKN, cara daftarnya ada di instargram. Tapi saya masih blm daftar, karena masih ragu. Saran saya mungkin sosialisasi melalui media seperti FB dan instagram itu diperkuat, karena masyarakat sekarang punya handphone. Menurut saya jadi masyarakat gak perlu repot-repot kebingungan dan berakhir bertanya ke kantor BPJS Kesehatan

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : wih gak saya ingat-ingat pula itu.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : pernah, Cuma bukan karena saya peserta BPJS Kesehatan.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : Saya rasa sosialisasi mengenai aplikasi mobile JKN agar lebih di tingkatkan, selain memudahkan masyarakat, informasi didalamnya mungkin sangat penting bagi kami yang jarang dapat kabar adanya sosialisasi.

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : tersampaikan.

**Narasumber : Ibu AL**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : tahu,dong.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Belum pernah.

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : penting banget.

Pewawancara : Jadi darimana ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : tidak ada, kalau ada perlu-perlu ya langsung ke kantor atau puskesmas. Jadi kemarin saya ada mengeluh sama temen, mau datang ke kantor untuk perubahan data peserta dan ada hal yang mau saya tanyakan langsung. Terus temen saya menyarankan ke pelayanan mobile itu, alhamdulillah jadi gak perlu jauh-jauh. Pelayanan dan penyampainnya sangat baik, dan sama seperti di kantor. Bahasa dan penyampaian mereka mengenai informasi yang saya butuhkan juga sangat baik dan mudah dipahami. Pelayanan mobile sangat memudahkan masyarakat, karena saya tidak pernah mendapatkan kabar adanya sosialisasi dan akhirnya

saya tidak pernah ikut kegiatan sosialisasi yang dilakukan BPJS Kesehatan Medan.

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : tidak ada.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : enggak, sih.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : Kegiatan sosialisasi kan jarang-jarang ya, jadi masyarakat harus lebih pandai mencari informasi secara online salah satunya melalui mobile JKN. Kalau saya yang ditanyak informasi apa saja yang dibutuhkan, salah satunya rumah sakit yang bekerjasama sama dengan BPJS Kesehatan yang ada di Kota Medan, kalau masyarakat tidak aktif pada mobile JKN mereka tidak akan tau rumah sakit mana saja yang bekerjasama sama selain rumah sakit pemerintahan. Jadi informasi terkait rumah sakit dibutuhkan, sehingga masyarakat tidak kebingungan kalau saja rumah sakit umum padat dan jauh

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : untuk yang lain semua tersampaikan. Kalau yang rumah sakit, tidak begitu disampaikan.

**Narasumber : Ibu S**

Pewawancara : Ibu tahu program Jaminan Kesehatan Nasional atau KIS?

Narasumber : oh JKN-KIS yang dari BPJS Kesehatan itu ya nak? Iya saya tau, dan pernah ikut sosialisasi.

Pewawancara : Sebagai masyarakat, ibu pernah mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : Pernah.

Pewawancara : Berapa kali ibu mengikuti sosialisasi program JKN?

Narasumber : lupa saya. Kalau sosialisasi yang pertama kali saya ikuti udah lama, saya lupa tahun kapan. Kegiatan tahun lalu di kelurahan ini saya juga ikut, sekalian saya ajak warga lain agar lebih paham lagi kedepannya mengenai JKN-KIS

Pewawancara : Faktor apa yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan sosialisasi?

Narasumber : Awalnya sih mungkin ikut-ikutan aja, nak

Pewawancara : Menurut ibu seberapa penting kegiatan sosialisasi program JKN?

Narasumber : oh, sangat pentinglah, nak.

Pewawancara : Selain sosialisasi tatap muka, darimana saja ibu mendapatkan informasi mengenai program JKN?

Narasumber : saya dan kebanyakan ibu-ibu lainnya Cuma dari sosialisasi langsung gini, kalo dari lain-lain gadak la..

Pewawancara : Sebagai anggota BPJS Kesehatan, apa saja manfaat yang ibu ketahui?

Narasumber : perawatan inap. Obat-obatan, apalagi ya? Gitu-gitu lah nak.

Pewawancara : Ibu pernah mengalami kesulitan dalam mendaftarkan diri menjadi pasien dirumah sakit ?

Narasumber : pernah, dulu. Udah lama karena diribetin gitu. Gak tau alurnya gitu.

Pewawancara : Apa informasi yang paling ibu atau masyarakat butuhkan mengenai program ini?

Narasumber : saya pernah mengalami rujukan tingkat lanjutan, dan begitu rumit. Antara saya kurang ilmu atau mungkin memang beribet urusannya. Informasi terkait alur menurut saya sangat dibutuhkan sehingga masyarakat tidak kebingungan dan mondar-mandir

Pewawancara : Selama kegiatan sosialisasi berlangsung, apakah informasi yang dibutuhkan masyarakat tersampaikan?

Narasumber : tersampaikan, kok nak.

**Lampiran Dokumentasi Wawancara**



Foto 1. Wawancara bersama Sekretaris Lurah Amplas Ibu DN Nasution, S.H.



Foto 2. Wawancara bersama warga anggota BPJS Kesehatan Medan (PBI) Ibu JD





Foto 3. Wawancara bersama Ibu PKK Kelurahan Amplas



Foto 4. Wawancara bersama ibu FS (PKK Kelurahan Amplas)



Foto 4. Wawancara dengan anggota BPJS Kesehatan Medan (PBI) Ibu N

Hasibuan (warga lingkungan 1)

## BIODATA PENULIS



**Hafisyah Putri** adalah penulis skripsi ini. Lahir pada tanggal 12 Mei 1996, di Medan Provinsi Sumatera Utara. Penulis merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara, dari pasangan Edi Saputra, S.E. dan Susilawati. Penulis pertama kali masuk pendidikan di TK Melati dan memasuki jenjang ke sekolah dasar di SD Negeri 101774 Sampali dan tamat pada tahun 2008, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 27 Medan dan tamat pada tahun 2011. Lalu melanjutkan ke tingkat menengah atas di SMA Negeri 7 Medan, selesai tahun 2014. Penulis melanjutkan pendidikan tingkat universitas pada tahun 2016 di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara terdaftar menjadi mahasiswa Fakultas Ilmu sosial dengan Jurusan Ilmu Komunikasi dan sah menjadi alumni tahun 2020 .

Tekun dan bermotivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha. Penulis berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Penulis mengucapkan rasa syukur yang besar atas terselesaikannya skripsi yang berjudul **“Persepsi Masyarakat Kelurahan Amplas Terhadap Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional – KIS (JKN-KIS)”**.