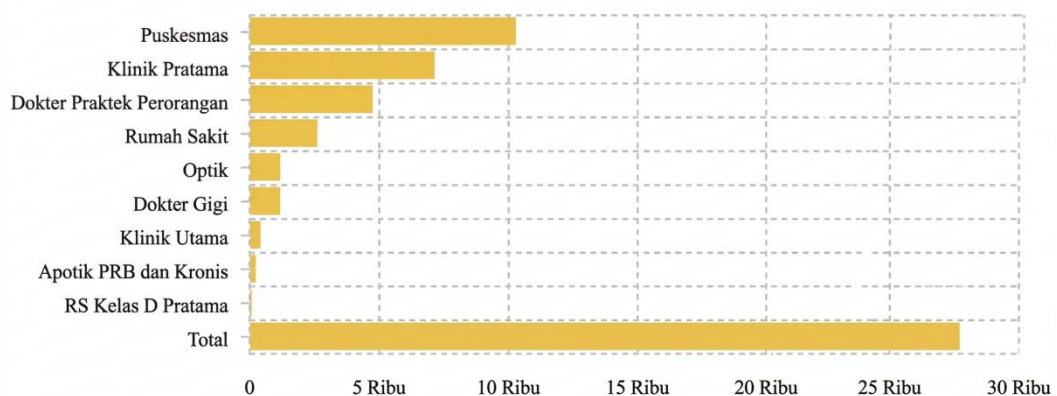


BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan program jaminan sosial terbesar di Indonesia. Sejak diluncurkan pada tahun 2014, program ini bertujuan menjamin seluruh warga negara mendapatkan akses layanan kesehatan tanpa hambatan finansial. Dalam lebih dari satu dekade pelaksanaannya, JKN telah berkembang menjadi sistem jaminan kesehatan yang mencakup ratusan juta peserta dengan jaringan fasilitas kesehatan yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, per Januari 2023 terdapat 27.659 fasilitas kesehatan yang bermitra dalam program JKN di seluruh Indonesia (Annur, 2023).



Gambar 1.1 *Data Fasilitas Kesehatan Layanan JKN di Indonesia*

Sumber: Annur (2023)

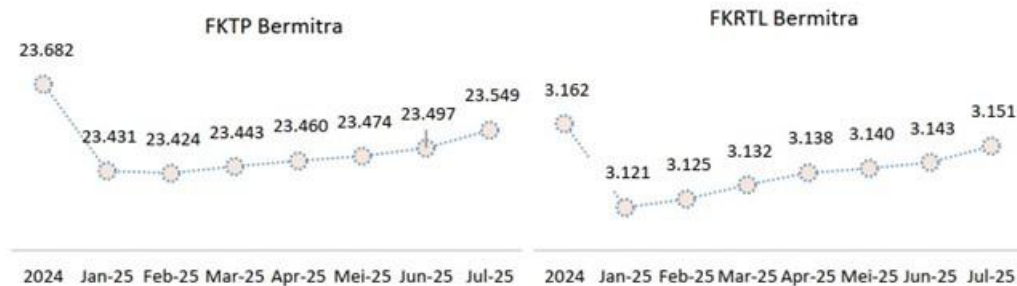
Di antara seluruh jenis fasilitas yang bermitra, Puskesmas mendominasi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terbesar dalam ekosistem JKN. Posisi tersebut tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menempatkan Puskesmas sebagai garda terdepan dalam ekosistem JKN. Bagi sebagian besar peserta BPJS, terutama masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil, Puskesmas sering kali menjadi fasilitas kesehatan pertama, bahkan satu-satunya yang dapat diakses untuk keseluruhan perjalanan layanan mereka.

Meskipun tingkat kepesertaan JKN terus meningkat, hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan efektivitas akses layanan kesehatan. Laporan bersama World Health Organization dan World Bank menunjukkan bahwa banyak negara dengan capaian *Universal Health Coverage* (UHC) yang tinggi masih menghadapi tantangan dalam implementasi, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer (World Health Organization & World Bank, 2025). Tantangan tersebut meliputi kompleksitas sistem layanan, kualitas pelayanan, serta aspek komunikasi antara penyedia layanan dan masyarakat pengguna layanan kesehatan.

Sejalan dengan itu, World Health Organization (WHO) dan UNICEF menempatkan *Primary Health Care* (PHC) sebagai fondasi utama dalam pencapaian dari *Universal Health Coverage* (UHC). PHC dipahami sebagai pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan layanan dasar yang komprehensif, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif karena menjadi titik kontak pertama masyarakat dengan sistem kesehatan. Sementara itu UHC merujuk pada kondisi dimana seluruh penduduk memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan, dengan kualitas yang memadai, tanpa mengalami kesulitan finansial dalam memperolehnya (World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022).

Dalam kerangka tersebut, PHC berfungsi sebagai pintu masuk utama yang menentukan efektivitas akses masyarakat terhadap keseluruhan sistem layanan kesehatan. Meskipun demikian, dalam prosesnya, pelayanan kesehatan primer sering kali menghadapi tekanan berupa tingginya beban layanan, keterbatasan sumber daya, dan kompleksitas administratif. Untuk Indonesia, beban implementasi JKN terkonsentrasi di FKTP, khususnya Puskesmas. Laporan Bulanan JKN dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menunjukkan tingginya tingkat utilisasi layanan serta kompleksitas alur rujukan, yang menempatkan petugas FKTP pada peran ganda sebagai tenaga klinis sekaligus administratif (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2025).

Kerjasama Faskes dan Utilisasi



Gambar 1.2 Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dan Utilisasi BPJS per Juli 2025

Sumber: Dewan Jaminan Sosial Nasional (2025)

Dalam kerangka implementasi kebijakan kesehatan, WHO melalui *Communication for Health Framework* menegaskan bahwa komunikasi kesehatan bersifat multidimensi yang melibatkan interaksi antara komunitas pengguna layanan, lingkungan sosial, kebijakan publik, dan sistem pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi tidak hanya berupa penyampaian informasi satu arah. Komunikasi juga merupakan proses sosial yang membentuk pemahaman, kepercayaan, dan keputusan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. (World Health Organization & World Bank, 2025).

Pandangan tersebut sejalan dengan pendekatan ekologis dalam komunikasi kesehatan yang memandang komunikasi sebagai proses yang dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik komunitas, lingkungan sosial, kebijakan, serta sistem pelayanan kesehatan. Salah satu kerangka yang mengembangkan pendekatan tersebut adalah *Health Communication Environment (HCE) Framework* yang dikembangkan oleh Schiavo (2014). Kerangka ini menempatkan komunikasi kesehatan sebagai hasil interaksi dinamis antara komunitas pengguna layanan, lingkungan sosial, lingkungan kebijakan, serta praktik pelayanan kesehatan yang berlangsung dalam suatu sistem layanan kesehatan.

Kondisi tersebut tercermin di Kecamatan Sandai, Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat. Puskesmas Sandai merupakan satu-satunya FKTP dengan layanan rawat inap di kecamatan tersebut dan melayani penduduk dari 13 desa dengan karakteristik wilayah pedesaan serta keterbatasan akses geografis.

Tingginya beban layanan yang ditanggung oleh Puskesmas Sandai dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Konteks Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sandai

Aspek	Keterangan
Status	FKTP Rawat Inap
Desa wilayah layanan	13 desa
Perkiraan penduduk dilayani	17.802 jiwa
Kunjungan rawat jalan	2.776
Kunjungan rawat inap	1.249
Karakter wilayah	Pedesaan/pedalaman

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ketapang (2026)

Selain tingginya beban layanan, komposisi peserta JKN–KIS di Kabupaten Ketapang juga menunjukkan keberagaman latar belakang sosial ekonomi, meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja. Keragaman ini berimplikasi pada variasi tingkat literasi kesehatan dan pemahaman prosedural peserta terhadap layanan JKN (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ketapang, 2026).

Sejumlah penelitian komunikasi kesehatan menunjukkan bahwa kualitas komunikasi antara petugas dan pasien berpengaruh signifikan terhadap pemahaman prosedur pelayanan, ekspektasi layanan, serta pengalaman pelayanan yang dirasakan pasien (Danaher et al., 2023; Weijuan et al., 2025). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tantangan pelayanan kesehatan primer tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan individu petugas maupun pasien. Dinamika komunikasi juga dipengaruhi oleh kompleksitas sistem pelayanan, seperti regulasi, beban kerja, norma sosial, dan karakteristik komunitas yang dilayani.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas komunikasi dalam pelayanan kesehatan, kajian yang secara khusus mengkaji praktik komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah pedesaan dengan karakteristik beban layanan tinggi masih terbatas. Dengan alasan tersebut, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan mengkaji

praktik komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sandai. Penelitian ini tidak berangkat dari asumsi bahwa komunikasi pelayanan bersifat problematik, melainkan bertujuan untuk memahami bagaimana komunikasi pelayanan dibangun, dijalankan, dan dimaknai dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada upaya memahami bagaimana komunikasi pelayanan dibangun, dijalankan, dan dimaknai dalam konteks pelayanan kesehatan primer di wilayah pedesaan dengan beban layanan yang tinggi. Untuk itu, penelitian ini akan dilakukan menggunakan kerangka *Health Communication Environment* (HCE) sebagai kerangka analisis utama yang menekankan bahwa komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, lingkungan sosial, serta sistem pelayanan kesehatan (Schiavo, 2014). Kerangka ini dipandang relevan untuk memahami dinamika komunikasi pelayanan kesehatan di lingkungan pedesaan dengan beban layanan tinggi, seperti yang terjadi di Puskesmas Sandai.

1.2 Rumusan Masalah

Komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi mengenai prosedur dan layanan kesehatan, tetapi juga mencakup proses interaksi antara tenaga kesehatan dan peserta, kondisi lingkungan komunikasi, serta bagaimana pengalaman pelayanan tersebut dimaknai oleh peserta. Dalam konteks Puskesmas Sandai sebagai fasilitas kesehatan primer di wilayah pedesaan, praktik komunikasi pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari karakteristik peserta, kondisi sosial masyarakat, kebijakan pelayanan, hingga praktik komunikasi yang diterapkan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berupaya memahami bagaimana praktik komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan berlangsung di Puskesmas Sandai, mencakup proses komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan peserta, implementasi komunikasi kesehatan berdasarkan dimensi *Health Communication Environment* (HCE) *Framework*, serta konstruksi makna peserta terhadap pengalaman pelayanan kesehatan yang diperoleh.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah mengenai praktik komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sandai, pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan peserta BPJS berlangsung dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sandai?
2. Bagaimana implementasi komunikasi kesehatan pada pelayanan BPJS di Puskesmas Sandai ditinjau berdasarkan dimensi *Health Communication Environment (HCE) Framework*, yang meliputi *communities and key groups*, *social environment*, *political environment*, serta *recommended behaviors and services*?
3. Bagaimana peserta BPJS memaknai pengalaman pelayanan kesehatan melalui interaksi komunikasi dengan tenaga kesehatan serta sistem pelayanan yang ada di Puskesmas Sandai?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan pertanyaan penelitian, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis proses komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sandai.
2. Menganalisis peran keempat dimensi *Health Communication Environment* (komunitas dan kelompok kunci, lingkungan sosial, lingkungan kebijakan, serta perilaku dan layanan yang direkomendasikan (*recommended behaviors and services*)) dalam membentuk praktik komunikasi pelayanan BPJS di Puskesmas Sandai.
3. Menganalisis bagaimana makna pelayanan BPJS dikonstruksikan melalui interaksi komunikasi antara peserta, tenaga kesehatan, serta konteks sosial dan sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas Sandai.

1.5 Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini merujuk pada manfaat yang diharapkan dari kajian mengenai komunikasi pelayanan BPJS di Puskesmas Sandai berdasarkan perspektif *Health Communication Environment (HCE) Framework*.

1.5.1 Kegunaan Akademis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan kajian *Health Communication Environment (HCE) Framework* dalam hal pelayanan kesehatan primer di wilayah pedesaan Indonesia yang masih relatif terbatas dibandingkan kajian pada rumah sakit atau wilayah perkotaan.

Secara akademis, penelitian ini diharapkan mampu memperkaya kajian komunikasi kesehatan dengan memberikan pemahaman mengenai bagaimana dimensi komunitas dan kelompok kunci, lingkungan sosial, lingkungan kebijakan, serta *recommended behaviors and services* saling berinteraksi dalam membentuk praktik komunikasi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian komunikasi kesehatan selanjutnya, terutama penelitian yang mengkaji pelayanan kesehatan primer, komunikasi pelayanan publik, serta implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada wilayah dengan karakteristik sosial dan geografis yang serupa.

1.5.2 Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas Sandai, BPJS Kesehatan, serta pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan primer melalui dua output utama yang bersifat aplikatif, yaitu:

1. Peta titik rawan miskomunikasi (*miscommunication hotspot map*)

Penelitian ini diharapkan menghasilkan pemetaan mengenai titik-titik komunikasi yang berpotensi menimbulkan miskomunikasi dalam pelayanan BPJS di Puskesmas Sandai. Pemetaan tersebut mencakup:

- a) Titik-titik kritis dalam alur pelayanan BPJS,

- b) Aktor yang terlibat dalam proses komunikasi pelayanan,
- c) Kondisi sosial, prosedural, dan administratif yang berpotensi memunculkan hambatan komunikasi.

Hasil pemetaan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Sandai dan pihak terkait dalam memperbaiki alur komunikasi pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan berbasis kebutuhan masyarakat.

2. Rekomendasi pola komunikasi berbasis dimensi HCE

Penelitian ini juga diharapkan menghasilkan rekomendasi pola komunikasi pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan temuan empiris penelitian dan perspektif *HCE Framework*. Rekomendasi tersebut meliputi:

- a) Strategi komunikasi yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat pedesaan,
- b) Penyampaian informasi kebijakan dan prosedur pelayanan dengan bahasa yang lebih mudah dipahami peserta,
- c) Penguatan praktik komunikasi pelayanan dalam situasi beban layanan yang tinggi.

Rekomendasi tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan efektivitas komunikasi pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan BPJS di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

1.5.3 Kegunaan Sosial

Secara sosial, penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai prosedur dan pelayanan BPJS Kesehatan melalui praktik komunikasi yang lebih terbuka, jelas, dan mudah dipahami.

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman bahwa hambatan komunikasi dalam pelayanan kesehatan tidak selalu disebabkan oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, sistem pelayanan, serta lingkungan komunikasi yang melingkupi proses pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mendukung terciptanya hubungan komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan peserta BPJS, serta mendorong pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat di wilayah pedesaan.

1.6 Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada kajian mengenai komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Sandai, Kecamatan Sandai, Kabupaten Ketapang. Fokus penelitian diarahkan pada komunikasi pelayanan yang berlangsung antara tenaga kesehatan, petugas administrasi, dan peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis *Health Communication Environment (HCE) Framework* dan tidak membahas aspek teknis manajemen BPJS seperti pembiayaan, klaim, atau pengukuran kuantitatif tingkat kepuasan pasien. Temuan penelitian bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasi ke seluruh wilayah Indonesia, melainkan untuk memberikan pemahaman mendalam terhadap praktik komunikasi pelayanan dalam konteks spesifik wilayah pedesaan.