

## AUDIT KOMUNIKASI TENTANG PROGRAM PELAYANAN PASIEN BPJS (DI RUMAH SAKIT ASRI MEDICAL CENTRE MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA)

**Siti Izzatul Ummah<sup>1</sup>, Puji Lestari<sup>2</sup>, Prayudi<sup>3</sup>**  
Magister Ilmu Komunikasi UPN “Veteran” Yogyakarta <sup>1,2,3</sup>, Yogyakarta, Indonesia  
**Corresponding Author: [puji.lestari@upnyk.ac.id](mailto:puji.lestari@upnyk.ac.id)**

### ABSTRAK

BPJS Kesehatan sebagai bagian integral dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), telah diperkenalkan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta sejak 2021. Meski demikian, beberapa pasien pengguna BPJS Kesehatan mengungkapkan ketidakpuasan terkait dengan potensi diskriminasi dalam pelayanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi melalui audit komunikasi untuk memahami efektivitas program pelayanan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menganalisis implementasi kebijakan layanan publik dalam program pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode gabungan. Audit komunikasi digunakan sebagai alat untuk mengukur efektivitas komunikasi pelayanan pasien BPJS Kesehatan, dan kuesioner digunakan untuk mencari pemahaman mengenai prosedur pelayanan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta mengacu pada regulasi yang berlaku terkait pelayanan pasien BPJS Kesehatan. Meskipun kuesioner mencerminkan kepatuhan terhadap prosedur pelayanan, keterbatasan akses terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan keterbatasan penelitian. RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta secara umum mematuhi regulasi dalam memberikan pelayanan pasien BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, keterbatasan akses ke SOP menjadi tantangan yang perlu diatasi untuk memahami lebih lanjut efektivitas program pelayanan. Disarankan agar manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta memberikan akses kepada peneliti untuk mengakses SOP guna melengkapi pemahaman tentang prosedur pelayanan. Hal ini akan memberikan informasi yang lebih komprehensif untuk evaluasi ke depan. Kontribusi penelitian adalah memberikan gambaran positif terkait penerapan prosedur pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Rekomendasi dan temuan dapat menjadi dasar untuk peningkatan layanan pasien dan evaluasi lebih lanjut.

**Kata-kata Kunci: Audit Komunikasi, BPJS Kesehatan, Pelayanan, RS AMC**

### ABSTRACT

*BPJS Health, as an integral part of the National Health Insurance (JKN) program, was introduced at RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta in 2021. However, some patients using BPJS Health express dissatisfaction regarding potential discrimination in services. Therefore, an evaluation through communication audit is necessary to understand the effectiveness of the BPJS Health patient service program in this hospital. This research aims to evaluate and analyze the implementation of public service policies in the BPJS Health patient service program at RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. The study employs a qualitative descriptive approach with a combined method. Communication audit is used as a tool to measure the effectiveness of communication in BPJS Health patient services, and questionnaires are used to gain understanding of service procedure. Research findings indicate that the management of RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta adheres to relevant regulations regarding BPJS Health patient services. Although the questionnaires reflect compliance with service procedures, limited access to Standard Operating Procedures (SOP) is a research limitation. RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta generally complies with regulations in providing BPJS Health patient services. However, limited access to SOP poses a challenge that needs to be addressed to further understand program effectiveness. It is recommended that the management of RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta provide researchers with access to SOPs to enhance understanding of service procedures. This would provide more comprehensive information for future evaluations. The research contributes by presenting a positive overview of the implementation of BPJS Health patient service procedures at RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Recommendations and findings can serve as a basis for improving patient services and further evaluations.*

**Keywords: Communication Audit, BPJS Kesehatan, Service, RS AMC**

## PENDAHULUAN

*Universal Health Coverage (UHC)* merupakan inisiatif yang bertujuan memastikan bahwa semua anggota masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan tanpa terkendala oleh masalah keuangan. Meski program ini memberi kemudahan finansial, bukan berarti dipahami sebagai pengobatan gratis, melainkan harus melalui mekanisme asuransi sosial. (Hidayah, 2017).

Di Indonesia, program jaminan sosial telah ada sejak masa kolonial, namun karena keanggotaannya terbatas, program ini beroperasi secara mandiri sehingga sulit dikendalikan. Pada tahun 2004, legislasi diperkenalkan dalam bentuk Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang bertujuan mengatur pelaksanaan jaminan sosial oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan ketenagakerjaan. Undang-Undang ini menitikberatkan pada prinsip-prinsip gotong-royong, portabilitas, keterbukaan, nirlaba, akuntabilitas, kehati-hatian, dan keharusan kepesertaan.

Walaupun Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) mewajibkan jaminan sosial untuk seluruh penduduk Indonesia, puncak implementasinya tercapai melalui pengeluaran Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini telah

mengalami tiga kali revisi, termasuk Perpres Nomor 19 Tahun 2016 dan Perpres Nomor 28 Tahun 2016 yang mengatur hak dan kewajiban peserta, serta memberikan bantuan iuran bagi fakir miskin (PBI). Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) menjadi lembaga yang mengelola program jaminan sosial, melibatkan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Menurut data Kementerian Kesehatan per 1 Oktober 2020, total peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 223.4 juta jiwa. Sekitar 43.3% peserta adalah PBI, 16% dibiayai oleh pemerintah daerah, dan sisanya 40.7% membayar iuran JKN. Di tingkat lokal, Pemerintah Kota Yogyakarta melindungi 96.4% warganya melalui program JKN, sementara Pemerintah Kabupaten Gunung Kidul mencapai 95.6%, meskipun wilayah tersebut tergolong bukan daerah kaya. (Alamsyah, 2021). Hal ini sesungguhnya menunjukkan tingginya tingkat animo masyarakat untuk ikut serta dalam Program Jaminan Sosial BPJS Kesehatan.

Program unggulan seperti BPJS memiliki dampak positif dan negatif bagi pasien, rumah sakit, dan BPJS sebagai penyelenggara. Bagi pasien, keberadaan BPJS membantu dalam menanggulangi biaya pengobatan yang mahal saat sakit. Pasien juga mendapatkan manfaat dari penghematan biaya karena tidak perlu membayar pemeriksaan atau obat yang tidak perlu.

Meski ketersediaan biaya yang terjangkau memberikan konsekuensi negatif, seperti peningkatan jumlah pasien yang signifikan dan antrian panjang, fasilitas kesehatan dan peralatan rumah sakit yang terbatas tidak sejalan dengan lonjakan pasien tersebut. Selain itu, pasien juga mengalami pembatasan dalam pemilihan dokter atau rumah sakit karena adanya sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berjenjang. Rumah sakit mengalami dampak positif utama dengan peningkatan jumlah pasien karena mereka membayar iuran BPJS setiap bulan. Pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien karena menggunakan paket INA-CBGs, tergantung pada diagnose dan prosedur untuk setiap penyakit. Namun, dokter harus memastikan diagnosis dan prosedur sesuai dengan jalur klinis, atau biayanya tidak dapat diklaim ke BPJS. Rumah sakit juga perlu membentuk tim *case-mix* yang solid untuk mengubah pola pikir dan budaya *fee for service* menjadi INA-CBGs.

Salah satu dampak negatif bagi rumah sakit adalah peningkatan beban kerja karena harus mengatasi peningkatan jumlah pasien dengan sumber daya fasilitas dan peralatan yang terbatas. Pasien mungkin perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki spesialis dan peralatan yang sesuai. Selain itu, kesesuaian peralatan rumah sakit dengan paket INA-CBGs dapat memperlambat pengembalian investasi.

Peralatan yang tidak sesuai juga dapat menurunkan motivasi dokter spesialis karena keterbatasan, sementara sistem remunerasi yang adil dan transparan menjadi tantangan terutama terkait daya tawar rumah sakit yang rendah karena kekurangan dokter spesialis.

RS Asri Medical Center Muhammadiyah Yogyakarta (RS AMC), bagian dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, telah menjalin mitra dengan BPJS Kesehatan sejak 1 Desember 2021. Rumah sakit ini, yang awalnya merupakan klinik utama terkenal dengan program kehamilan dan layanan spesialis *obsgyn*, secara resmi berubah status menjadi rumah sakit kelas/tipe D. Perubahan ini dilakukan oleh manajemen RS AMC untuk meningkatkan pelayanan, terutama untuk layanan operasi yang tidak dapat dilakukan di klinik utama. Kemitraan dengan BPJS Kesehatan dilakukan sebagai komitmen RS AMC dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 yang mengatur kriteria perizinan rumah sakit (Saraswati, 2021).

Genap setahun sudah penandatanganan serta jasa pelayanan BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Selama kurun waktu tersebut, tentu telah berlangsung berbagai dinamika dalam pelayanan yang perlu disikapi lebih jauh. Atas dasar

pertimbangan itu, peneliti merasa perlu untuk meneliti serta menelaah sejauh mana keberhasilan RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta melaksanakan praktik jasa pelayanan pasien BPJS Kesehatan. Hal ini juga berkaitan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 tahun 2018 bahwa setiap instansi seperti rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi.

Adapun tujuan utama evaluasi pelayanan pasien BPJS Kesehatan pada RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta adalah untuk memastikan bahwa program BPJS tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, sehingga dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Audit komunikasi merupakan bentuk penilaian program yang dilaksanakan di suatu organisasi. Pada konteks ini, evaluasi merujuk pada suatu proses yang memberikan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan mencapai tujuannya, bagaimana prestasinya dibandingkan dengan suatu standar tertentu untuk menentukan apakah ada perbedaan di antara keduanya, dan langkah-langkah apa yang diambil untuk menindaklanjuti perbedaan tersebut. Oleh karena itu, evaluasi dianggap sebagai alat ukur dan panduan yang krusial, terutama dalam konteks implementasi dan penilaian program-program spesifik. (Anagusti et al., 2020).

Kontribusi pada penelitian ini terlihat pada penilaian seberapa baik komunikasi antara rumah sakit, petugas kesehatan, dan pasien BPJS berjalan. Peningkatan dalam hal ini diharapkan dapat membuat pasien lebih puas, mengurangi kemungkinan konflik, dan meningkatkan hubungan antara semua pihak yang terlibat.

Kontribusi penelitian secara eksplisit juga mencakup saran perbaikan dan rekomendasi konkret berdasarkan temuan evaluasi. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan dan pengembangan kebijakan, termasuk peningkatan infrastruktur, pelatihan tenaga medis, dan penyempurnaan prosedur pelayanan. Pemberian rekomendasi ini tidak hanya bermanfaat bagi RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta tetapi juga dapat menjadi panduan untuk peningkatan layanan kesehatan di tempat-tempat lain.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfokus pada pemahaman sejauh mana program BPJS telah terlaksana sesuai standar, tetapi juga memberikan kontribusi aktif dalam merumuskan langkah-langkah perbaikan dan pengembangan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kebaruan pada penelitian ini karena fokusnya pada metode penelitian gabungan antara kualitatif dan kuantitatif. Keunikan ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan

pemahaman yang lebih mendalam melalui teknik wawancara dan observasi (kualitatif), serta mengumpulkan data yang lebih luas melalui kuisioner atau angket (kuantitatif).

Beberapa penelitian terdahulu memberikan landasan yang berharga untuk penelitian ini. Penelitian oleh Sudarwati & Larasati, (2019) berjudul "Analisis Pelayanan Prima dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak" menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif, berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Dinoyo. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada penggunaan teori pelayanan publik sebagai analisis tinjauan kontekstual. Sementara itu, penelitian Nurdin et al., (2014) berjudul "Audit Komunikasi Terhadap Program Sosialisasi Pembangunan T/L 150 KV Maros – Sungguminasa PT. PLN(PERSERO) Pikitring Sulmapa" mengaplikasikan analisis pengalaman komunikasi dengan fokus pada program sosialisasi pembangunan T/L 150 kV. Terdapat perbedaan signifikan dalam subjek penelitian, di mana penelitian ini berfokus pada Program Pelayanan BPJS Kesehatan. Penelitian (Trisnawati et al., 2020) dengan judul "Penelitian Audit Komunikasi Program Jogja Belajar" berbeda dalam subjek penelitian, yaitu Program Jogja Belajar, namun memiliki persamaan dengan penelitian ini dalam penggunaan metode audit komunikasi. Sementara (Listiwati, 2012)

dalam penelitiannya mengenai "Pengukuran Kinerja Asri Medical Center dalam Perspektif Balance Scorecard" hanya melakukan pengukuran kinerja RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan Balance Scorecard, sementara penelitian ini mengevaluasi strategi bisnis RS AMC yang mencakup komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan. Terakhir, penelitian Suwatno, (2019) berjudul "Audit Komunikasi Sebagai Alat Untuk Mengukur Efektivitas dan Efisiensi Komunikasi dalam Organisasi" memberikan pemahaman mengenai audit komunikasi, walaupun penelitian ini lebih menekankan pada deskripsi audit komunikasi sebagai alat evaluasi.

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang cenderung menggunakan satu jenis metode penelitian, pendekatan gabungan ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS yang baru dimulai oleh RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta pada akhir tahun 2021.

Gap penelitian menambahkan pemahaman mengenai penerapan metode ini dalam konteks pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur mengenai audit komunikasi di instansi kesehatan tetapi juga memberikan landasan yang relevan untuk pemahaman lebih mendalam tentang

pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Mixed Methods Research* yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif. (Sugiyono & Lestari, 2021). Subjek penelitian melibatkan internal RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, termasuk karyawan, dokter, dan pasien. Objek penelitian adalah audit komunikasi terhadap program pelayanan pasien BPJS di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, dengan fokus pada kepatuhan terhadap standar operasional BPJS Kesehatan.

Sumber data terbagi menjadi primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas kesehatan dan observasi langsung, sedangkan data sekunder berasal dari arsip, dokumentasi, dan hasil kuisisioner yang diberikan kepada 32 pasien BPJS Kesehatan.

Lokasi penelitian berlangsung di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, dengan pengambilan data dari bulan Desember 2022 hingga Maret 2023. Teknik pengumpulan data melibatkan wawancara, observasi, dan kuisisioner. Wawancara dilakukan dengan petugas kesehatan dan pasien, sementara observasi melibatkan pengamatan langsung terhadap proses pelayanan. Kuisisioner

digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif dari pasien.

Validitas data diperhatikan melalui uji validitas instrumen penelitian, baik melalui wawancara maupun kuisisioner. Hasil wawancara dan kuisisioner diintegrasikan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang pelayanan kesehatan dan kepatuhan terhadap standar operasional BPJS Kesehatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bentuk asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Tujuannya adalah untuk memastikan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dan mencapai kesejahteraan bangsa. Menurut (Sari et al., 2020) pemerintah memiliki peran penting dalam mengatur dan mengawasi semua kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan tersebut, karena melibatkan ketergantungan sosial yang sulit terwujud tanpa campur tangan pemerintah.

Landasan hukum penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H. Pasal tersebut menegaskan hak setiap individu untuk mencapai kehidupan yang sejahtera secara fisik dan mental, termasuk hak

terhadap pelayanan kesehatan. Sementara itu, Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 menekankan tanggung jawab negara dalam memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu melalui pengembangan sistem jaminan sosial, termasuk dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan mandat tersebut, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diterbitkan, dengan JKN sebagai salah satu program yang diimplementasikan oleh BPJS Kesehatan. Undang-Undang ini menjamin hak setiap warga negara terhadap jaminan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar hidup dan meningkatkan martabatnya. Program jaminan sosial mencakup aspek kesehatan, hari tua, kecelakaan kerja, pensiun, dan kematian. Tujuan utamanya adalah menciptakan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur, sesuai dengan visi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. (MK RI, 2005).

Turunan taktis pelaksanaan dari Undang-Undang ini diwujudkan dalam Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang telah diubah beberapa kali, yaitu Peraturan Presiden No. 28 Tahun 2016 serta Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan mengalami perubahan kembali melalui

Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan.

Adapun pedoman umum serta petunjuk teknis pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional; Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta sendiri memiliki visi "*Menjadi Rumah Sakit Pilihan Pertama Bagi Masyarakat DIY dan Sekitarnya pada Tahun 2030 dengan Memberikan Pelayanan yang Berkompeten dan Berfokus pada Pasien.*" Sedangkan misi RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta adalah: Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpengetahuan tinggi, menjalankan amal usaha muhammadiyah secara profesional dan berkemajuan, meningkatkan dan mendukung kepentingan semua *stakeholder*; dan menciptakan sumber daya manusia terampil, profesional, dan berkompeten.

RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta saat ini tengah aktif menjalin kerjasama

dengan berbagai pihak, terutama Layanan Asuransi BPJS Kesehatan, sebagai bagian strategis dalam mencapai visi dan misi rumah sakit. Manajemen rumah sakit berkomitmen untuk menjalankan sistem regulasi yang sejalan dengan peraturan pemerintah, khususnya Undang-Undang serta peraturan turunannya. Hal ini mencakup aspek sarana dan prasarana, sumber daya manusia, hingga teknis pelaksanaan layanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

Meskipun telah mengacu pada peraturan yang berlaku, RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta masih menghadapi kendala, terutama terkait komplain layanan pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter rumah sakit. Salah satu sumber komplain tersebut adalah kurangnya informasi yang jelas mengenai standar operasional pelayanan rumah sakit. Meskipun peneliti menemukan beberapa poster yang berisi hak dan kewajiban pasien BPJS Kesehatan, informasi tersebut dianggap terlalu umum dan kurang spesifik, menyebabkan pemahaman multi-tafsir dan ekspektasi berlebihan dari pasien.

Di sisi lain, penelitian ini mengalami kendala keterbatasan data terkait izin akses data Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit dari subjek penelitian. Oleh karena itu, fokus penelitian terbatas pada standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71

Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Sebagai perbandingan, beberapa rumah sakit daerah, seperti Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB (RSUD NTB), secara terbuka menampilkan SOP secara umum pada situs web mereka, mempermudah konsumen untuk memahami SOP pada setiap divisi dengan penanganan yang jelas. Peneliti juga menghadapi kendala dalam merumuskan strategi yang digunakan RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta dalam membangun bisnis maupun *brand image*-nya. Kendala tersebut disebabkan tidak lain karena rumah sakit belum memiliki strategi bisnis yang dapat dijadikan acuan dalam kerja-kerja organisasi. Hal ini tentu saja berdampak kepada banyak hal, mulai dari yang paling sederhana dan kasatmata, yaitu unggahan konten edukasi pada platform media sosial yang tidak konsisten.

Analisis temuan penelitian ini jika mengacu pada peraturan di atas serta kondisi faktual yang peneliti dapati dalam pelayanan manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian, manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta secara umum sudah tepat dalam mengimplementasikan peraturan tersebut. Hal tersebut tercermin dalam isian kuesioner terkait prosedur pelayanan baik itu layanan pendaftaran, antrian, pemeriksaan medis serta kenyamanan

fasilitas ruang tunggu. Bahkan baiknya prosedur pelayanan RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta juga dikonfirmasi oleh pasien yang sempat mengeluh terkait pemeriksaan kandungannya melalui *google review* yang peneliti wawancarai. Namun, persoalan mendasarnya justru terletak pada komunikasi organisasi, baik itu internal maupun eksternal. Persoalan ini peneliti uraikan menggunakan perspektif audit komunikasi.

Pada analisis temuan penelitian ini jika merujuk pada penelitian terdahulu dari Listiowati, (2012) dengan judul “Pengukuran Kinerja Asri Medical Center dalam Perspektif *Balance Scorecard*”, yang mana penelitian ini hanya melakukan pengukuran kinerja RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan *Balance Scorecard*, sedangkan hasil penelitian yang telah peneliti temukan dalam mengevaluasi strategi bisnis RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta yang di dalamnya mencakup strategi komunikasi pelayanan BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta sudah tepat dalam pengimplementasian peraturan menteri kesehatan dan menjawab permasalahan penelitian yang sudah peneliti ajukan sebelumnya.

### **Analisis Audit Komunikasi**

Menurut (Hardjana, 2014) audit komunikasi bermula dari pengamatan empiris yang menunjukkan bahwa meskipun

komunikasi internal dirancang dengan semaksimal mungkin melalui kebijakan, kenyataannya dalam praktik seringkali tidak mencapai hasil sesuai harapan. Kekurangan efektivitas dalam komunikasi tersebut dapat berpotensi memberikan dampak serius pada kinerja organisasi.

Pada kasus RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, berdasarkan hasil wawancara peneliti bersama staff humas rumah sakit tersebut, peneliti menemukan adanya indikasi kerumpangan persepsi antar karyawan, yaitu dokter sebagai pelaksana/komunikator ahli serta humas sebagai media komunikator rumah sakit kepada konsumen. Pada wawancara peneliti dengan staff humas RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta yaitu Agie Ardian Yunawan menyampaikan:

“Kita sebagai Humas *kan nggak* bisa yang harus, **“dok, harus ini, harus ini” *kan nggak* bisa.** Nanti sudah *dibilang* sama kita. Kembali ke diri masing-masing saja, jadi itu kalau menurut aku tergantung ke pasiennya sih, ya.”

(Sumber: Dokumentasi Wawancara bersama Humas RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, 25 Februari 2023).

Hardjana, (2014) menyebutkan bahwa percaya bahwa adanya kesenjangan persepsi di kalangan staf Humas rumah sakit disebabkan oleh aliran informasi komunikasi yang bergerak secara vertikal, baik dari atas

ke bawah maupun sebaliknya. Oleh karena itu, menciptakan komunikasi yang bersifat diagonal menjadi suatu tantangan. Komunikasi diagonal diartikan sebagai bentuk komunikasi partisipatif yang melibatkan individu dengan posisi hierarki lebih rendah dalam proses pengambilan keputusan, namun memiliki pengetahuan atau keahlian khusus. Dengan demikian, komunikasi diagonal berdasarkan "kewenangan pengetahuan," tidak seperti jenis komunikasi lain yang berdasarkan "kewenangan jabatan."

Menurut pandangan Hardjana, bila manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta menerapkan komunikasi diagonal dalam komunikasi internalnya, masalah keluhan pasien seharusnya dapat diminimalkan dan diselesaikan dengan cepat. Namun, hingga saat ini, rumah sakit masih mengalami kendala dalam implementasinya. Hardjana, (2014) hambatan penerapan komunikasi diagonal tersebut disebabkan oleh budaya organisasi tradisional yang cenderung menganggap tabu secara norma praktik melompati jenjang kewenangan tersebut. Selain itu, prinsip manajemen juga tidak membenarkan staf spesialis yang tidak punya kewenangan hierarkis mempengaruhi keputusan pejabat. Pada konteks RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, hambatan sebagaimana yang disampaikan Hardjana tersebut akhirnya berdampak pada upaya

pasrah daripada harus berkonflik dengan lintas departemen/dokter yang memeriksa pasien.

Oleh sebab itu, (Hardjana, 2014) mengutip Keith Davis mengusulkan dua langkah perbaikan, yaitu: (1) mengaktifkan ketentuan "Jembatan Fayol" dengan menunjuk spesialis komunikasi yang diberi legitimasi (izin) dari atasan langsung, dan segera melaporkan hasil kepada atasan begitu komunikasi diagonal (antar departemen)nya selesai; dan (2) pelatihan komunikasi: mereka disadarkan pentingnya peran komunikasi mereka dalam manajemen organisasi.

Pemberlakuan komunikasi diagonal tanpa harus menutup arus informasi yang bersumber dari atas ke bawah maupun dari bawah ke atas secara berjenjang diharapkan dapat memperbaiki iklim organisasi. Sehingga berdampak pada kinerja organisasi berupa; kenyamanan berkomunikasi; standar kinerja dan tuntutan yang jelas; karyawan merasakan orientasi positif merasa mudah mendapat bantuan, rasa kebersamaan, dan loyalitas; konflik antar karyawan ditangani sejak awal dan tidak meledak karena kemarahan yang terakumulasi; kebanggan karyawan sebagai anggota organisasi karena manajemen memberi kepercayaan, membuat anak buah berani ambil inisiatif dalam pemecahan persoalan dan menanggung resiko yang mungkin terjadi.

Persoalan lain yang dihadapi manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta dalam melayani pasien BPJS Kesehatan yang peneliti temukan adalah kurangnya pemahaman pasien/konsumen terhadap hak dan kewajiban pengguna layanan BPJS Kesehatan termasuk mekanisme pelayanannya. Kasus keluhan yang dihadapi RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta sebagaimana peneliti paparkan dalam hasil penelitian contohnya. Wawancara peneliti bersama pasien tersebut, peneliti berpendapat bahwasanya masalah tersebut sudah tertangani oleh dokter yang bersangkutan. Namun, pasien merasa permasalahan yang dihadapi belum terselesaikan. Keadaan demikian juga harus diatasi dengan menggunakan pendekatan audit komunikasi untuk memetakan faktor penyebab kurang efektifnya pesan yang disampaikan komunikator/dokter bersangkutan. Sebagaimana disampaikan Wilujeng dan (Catur Saptaning Wilujeng, 2017)

Audit komunikasi kesehatan merupakan evaluasi terhadap efektivitas pengiriman pesan mengenai isu kesehatan dari komunikator ke komunikan. Tujuan dari audit ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kemudahan atau kesulitan penerimaan pesan oleh masyarakat. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi terhadap komponen-komponen

seperti komunikator, pesan, dan komunikan yang terlibat dalam proses komunikasi kesehatan.

Komponen-komponen komunikasi kesehatan tidak jauh berbeda dengan komponen-komponen dalam komunikasi umum. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan, tetapi juga melibatkan umpan balik atau respons dari penerima pesan, yang menunjukkan bahwa komunikasi efektif hanya terjadi jika memenuhi beberapa komponen tertentu. Komunikasi sebagai suatu proses akan berjalan lancar jika memenuhi komponen-komponen tersebut. Komponen komunikasi kesehatan mencakup: (1) Komunikator, (2) Komunikan, (3) Pesan, (4) Media, (5) Feedback/umpan balik, (6) Efek. (Siregar, 2022)

Pada komunikasi kesehatan, komunikator adalah orang atau lembaga kesehatan yang menyampaikan pesan. (Siregar, 2022) Jika mengacu pada dimensi efektifitas komunikasi, sebagaimana diklasifikasi oleh (Murniarti, 2019) efektifitas komunikasi ditentukan oleh kredibilitas komunikator, kepercayaan, kemampuan, keahlian, dinamisme, daya tarik fisik, kesamaan sumber dengan audiens, serta kedekatan. Beberapa hal yang harus dimiliki oleh seorang komunikator diantaranya yaitu (a) memiliki pengetahuan dalam menyusun isi pesan, (b) mampu mengatasi masalah atau gangguan yang mungkin timbul saat sedang

menyampaikan pesan, (c) memberi kemampuan dalam memberikan tanggapan yang tepat tatas setiap *feedback* dari komunikan (Sari et al., 2020)

Dalam konteks manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, peran komunikator ditempatkan pada para pegawai yang memiliki kewenangan untuk menghasilkan pesan berdasarkan keahlian dan wewenangnya, serta berinteraksi langsung dengan konsumen atau pasien. Wewenang ini diberikan kepada beberapa pihak, seperti Dokter, Bidan, Front Office, dan Apoteker, yang menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan program pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung dengan pasien di depan poli atau ruang tunggu sebelum pemeriksaan dokter, staf SDM terlihat menyampaikan informasi dengan ramah dan jelas. Sebagai contoh, saat ada pasien dengan keluhan menstruasi tidak teratur, bidan menjelaskan secara rinci bahwa pasien didiagnosis menderita Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) berdasarkan penilaian dokter. Namun, ketika pemeriksaan dilakukan di dalam ruangan dengan dokter, waktu yang dihabiskan kurang dari 5 menit karena dokter hanya membaca rekam medik yang sudah ada. Meskipun demikian, komunikator berusaha menyampaikan pesan atau indikasi

medis berdasarkan kemampuan medis dan pengetahuan administratifnya. Hal ini mencerminkan dimensi kepercayaan terhadap komunikator, di mana kepercayaan dibangun atas dasar kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para pegawai yang bersangkutan. Temuan ini juga bersesuaian dengan teori penelitian yang dilakukan oleh Nurdin et al., (2014) yang menyatakan bahwa kesuksesan komunikasi ditentukan oleh kredibilitas komunikator.

Istilah komunikan dalam konteks komunikasi kesehatan merujuk pada individu yang menjadi penerima pesan. Pada situasi ini, komunikan dapat berupa pasien yang sedang menjalani pemeriksaan kesehatan bersama dokter. Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh komunikan ketika menerima pesan dari komunikator, antara lain (a) kemampuan komunikan dalam berkomunikasi, seperti kemampuan membaca dan mendengar untuk memahami pesan, (b) sikap komunikan terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator, dan (c) pengetahuan komunikan mengenai pesan yang diterima.

Pada kasus pasien A yang merasa ada tindakan diskriminasi dalam pelayanan pemeriksaannya, peneliti menemukan ada kesalahpahaman yang muncul dalam benak pasien A. Hal ini timbul akibat ketidakpahaman pasien mengenai situasi dan kondisi yang tengah dihadapi secara medis,

serta diperburuk oleh terbatasnya akses pelayanan akibat aturan yang membatasi tindakan medis berdasarkan klasifikasi rumah sakit. Sebagaimana kasus yang dihadapi pasien G. Oleh sebab itu, peran serta dan pemahaman yang kompleks akan aturan dan tindakan dari komunikator mutlak diperlukan. Temuan ini juga sejalan dengan teori penelitian (Nurdin et al., 2014) yang menyatakan kesuksesan komunikasi ditentukan oleh faktor adanya perasaan yang sama antara komunikator dengan komunikan. Sehingga apabila komunikator terkesan memisahkan diri dengan komunikan, yakni tidak merasakan empati atas keluhan pasien, tidak menyamakan pemahaman, akan menyulitkan proses komunikasi. Dalam kasus ini, (Nurdin et al., 2014) juga menemukan permasalahan yang sama, yaitu peserta sosialisasi tidak memahami secara baik apa yang menjadi poin sosialisasi.

Pesan dalam konteks komunikasi kesehatan merujuk pada pernyataan yang didukung oleh lambang dan memiliki makna. Contohnya adalah slogan larangan merokok di lingkungan kantor. Pesan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain (a) Pesan informatif, yang memberikan keterangan, fakta, atau informasi sebagai panduan dalam pengambilan keputusan oleh komunikan, (b) Pesan Persuasif, yang memiliki sifat membujuk dan bertujuan merubah pandangan atau perilaku komunikan tanpa adanya

paksaan, (c) Pesan koersif, yang berkebalikan dengan pesan persuasif, yaitu pesan yang cenderung bersifat memaksa dalam mencapai tujuan..

Pada tataran pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang bertugas memberikan pesan yaitu komunikator yang mana komunikator seperti Humas, Dokter dan semua petugas medis merupakan kunci dari isi pesan yang akan dan telah disampaikan kepada pasien sebagai komunikannya atau penerimanya.

Pesan atau informasi yang dominan yang dimiliki oleh RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta yaitu konten edukasi kesehatan yang belum konsisten dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Pesan yang disampaikan oleh rumah sakit lewat beberapa platform media sosialnya merupakan berbagai macam edukasi kesehatan dan dalam waktu dekat ini mengadakan beberapa pelatihan dari ahlinya. Pada tataran ini memang sudah bagus dan tepat, namun sekali lagi tidak adanya jadwal yang konsisten dalam pelaksanaan semua kegiatan sebagai sarana untuk penyampaian pesan atau informasi. Temuan ini bersesuaian dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Nurdin et al., 2014) yang menggunakan lambang dalam bentuk gambar sebagai media sosialisasi.

Dalam komunikasi kesehatan, media berfungsi sebagai sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan.

Terdapat dua jenis media dalam komunikasi kesehatan, yaitu media interpersonal dan kelompok. Media tersebut dapat berupa media cetak atau elektronik yang biasanya digunakan dalam kegiatan penyuluhan. Media dibagi menjadi dua kategori, yakni (a) Media personal, yang melibatkan komunikasi antara dua individu dan bersifat pribadi, seperti percakapan telepon, video call, atau pesan teks melalui aplikasi chatting seperti WhatsApp dan Line, dan (b) Media massa, yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada banyak orang, seperti melalui koran, televisi, atau radio.

Merujuk pada hasil penelitian, media atau saluran informasi yang dimiliki oleh RS AMC yaitu berupa adanya pelayanan kritik dan saran yang difasilitasi oleh pihak rumah sakit berupa media personal dan media masa yang diberikan kepada pasien yang ingin memberikan masukan kepada pelayanan rumah sakit, baik itu mengenai pelayanan yang diberikan oleh staff medis, fasilitas ruang tunggu atau lainnya. Media personal itu berupa penyediaan kontak Whatsapp yang difasilitasi guna mendengar masukan oleh pasien sebagai pengguna layanan, contohnya ketika ketidakpuasan pelayanan yang diterima pasien, jika melakukan masukan kepada humas via whatsapp, maka pihak Humas akan menjadwalkan ulang untuk melakukan pelayanan medis dijadwal yang disesuaikan oleh Humas dengan jadwal dokter yang

tersedia, dan mengenai media masanya, bahwa RS AMC juga menyampaika pesan seperti jadwal pelayanan yang update setiap hariinya di Web resmi AMC dan Instagram nya. Temuan ini juga bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaniah Nurdin (2014). Pada penelitian Isnaniah Nurdin, saluran informasi dilihat sebagai proses penyampain pesan yang bersifat dua arah namun hanya dalam bentuk tatap muka. Sedangkan manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta menyediakan ruang virtual melalui pesan instan maupun web resmi rumah sakit.

Feedback merujuk pada tanggapan yang diberikan oleh komunikan sebagai respons terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. *Feedback* tersebut menjadi indikator untuk menilai apakah komunikasi berjalan dengan baik, apakah komunikan memahami isi pesan, dan apakah tujuan komunikasi tercapai. *Feedback* terbagi menjadi dua jenis: (a) *Feedback* Positif, yang menunjukkan respons positif dari komunikan terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator, dan (b) *Feedback* Negatif, yang mencerminkan respons negatif dari komunikan saat menerima pesan.

Melihat dari data yang penulis dapatkan dari hasil survei sebagaimana yang telah dianalisis pada poin pembahasan, penulis menemukan data feedback positif dan feedback negatife, respon positif yang

dilakukan oleh pasien yang telah melakukan pemeriksaan dengan petugas medis atau khususnya dokter di RS AMC dan fasilitas yang diberikan seperti ruang tunggu, semua itu dituangkan lewat *google review* seperti yang peneliti temukan, contohnya dari pasien M: *“Pertama kali ke RS AMC, ketika anak saya opname. Fasilitas lengkap, nyaman, dan keramahan dari semua kru, menu makanan yang bervariasi dan tentunya enak.”* Hal tersebut merupakan salah satu feedback positif yang diberikan pasien selaku komunikannya. Namun ada juga feedback negatif yang diberikan oleh pasien, seperti salah satu pasien A mengatakan pada *google review* RS AMC *“pengalaman control kehamilan dengan menggunakan bpjs, saya rasa kurang mengesankan, saya dapat rujukan karena terdapat indikasi pada kehamilan, namun pemeriksaan hanya sekedar usg dan tidak ada solusi yang berarti. Saya tidak diberikan kesempatan untuk bertanya atau berkonsultasi pada dokter karena memeriksa seperti sangat terburu-buru. Pada akhirnya rujukan saya dikembalikan ke puskesmas. Entahlah apakah pasien bpjs disini memang dibedakan atau bagaimana, tapi pelayanan terkesan buru-buru dan tidak memberi solusi”*. Temuan ini sejalan dengan teori tentang umpan balik Isnaniah Nurdin (2014) yang menyatakan besarnya kemungkinan umpan balik tergantung pernyataan (layanan –dalam kasus

RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta) dari petugas berwenang.

Efek dalam konteks komunikasi kesehatan mengacu pada dampak atau konsekuensi yang timbul dari pesan yang disampaikan. Efek ini mencerminkan sejauh mana tujuan penyampaian pesan tercapai. Kesuksesan komunikasi dapat diukur melalui kesesuaian sikap dan perilaku komunikator atau penerima pesan dengan yang diinginkan oleh komunikator. Jika efek yang diharapkan oleh komunikator tercapai, komunikasi dianggap berhasil. Namun, jika hasilnya tidak sesuai dengan harapan komunikator, maka komunikasi dianggap tidak berhasil atau mengalami kegagalan.

Efek yang didapatkan dari pelayanan yang diberikan RS AMC sudah bisa dikatakan sudah tepat jika dilihat dari *feedback* yang diberikan oleh pasien sebagai penerima pesannya. Karena melihat kepuasan itu tercermin dari hasil perolehan nilai isian kuesioner dengan rincian 53% merasa fasilitas ruang tunggu dan fisik sangat baik, 37% menjawab baik, serta 10% menjawab cukup baik. Temuan ini sejalan dengan teori yang digunakan oleh (Nurdin et al., 2014) dalam penelitian terdahulu untuk mengukur efek berdasarkan adanya perubahan sikap pada peserta sosialisasi. Pada kasus RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta hal ini tercermin dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien serta umpan balik pada *google review*.

### *Service Excellent*

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang merujuk pada 5 dimensi kualitas pelayanan, yang kemudian dihasilkan dalam bentuk diagram dan grafik sebagai pedoman analisis. Kelima dimensi tersebut adalah Responsiveness, Reliability, Assurance, dan Tangible.

Responsiveness, yang mencakup kemauan untuk memberikan pelayanan cepat dan tepat kepada pelanggan, terlihat dari pengakuan Pasien A dalam wawancara langsung. Pasien A memberikan apresiasi terhadap alur prosedur pelayanan RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta yang dianggap sangat baik. Hasil ini menunjukkan dampak positif pada meningkatnya jumlah kunjungan pasien, sejalan dengan penilaian pasien terhadap prosedur pelayanan rumah sakit.

Reliability, yang mengacu pada kehandalan perusahaan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan janji, terlihat dari upaya RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta dalam memenuhi kebutuhan pasien melalui layanan seperti telemedicine, laboratorium, dan poliklinik spesialis. Penyediaan dokter spesialis di setiap poli juga mencerminkan kehandalan rumah sakit.

Assurance, yang melibatkan pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan, terlihat dari usaha RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta dalam

menyediakan petugas kesehatan yang berkompoten. Namun, terdapat beberapa kasus ketidakpuasan pasien akibat kesalahpahaman antara pasien dan dokter.

Tangible, yang mencakup bukti fisik dari eksistensi perusahaan, terlihat dari komitmen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta terhadap kenyamanan pasien melalui fasilitas fisik yang nyaman. Brand awareness RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta, sebagaimana tercermin dalam grafik, juga menunjukkan keberhasilan dalam menunjukkan eksistensi perusahaan melalui bukti nyata tersebut. (Hamzyah, 2019)

### **REKOMENDASI HASIL PENELITIAN**

Rekomendasi dari hasil audit komunikasi meliputi beberapa aspek. Pertama, peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal pegawai perlu dilakukan untuk mengatasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dokter di poli. Hal ini dapat dicapai melalui seminar atau bimbingan teknis komunikasi efektif secara berkala.

Kedua, manajemen rumah sakit disarankan membuat video pendek mengenai standar operasional pelayanan rumah sakit untuk meminimalisir kesalahpahaman pasien. Video tersebut dapat ditayangkan di ruang tunggu poli maupun melalui media sosial rumah sakit.

Ketiga, agar promosi pelayanan khusus bagi pasien BPJS lebih terfokus, manajemen rumah sakit disarankan membuat konten promosi berupa video wawancara dengan pasien BPJS. Video tersebut dapat disebarluaskan melalui media sosial rumah sakit atau diadakan dalam acara seminar/gathering kesehatan khusus untuk pasien BPJS.

Keempat, dalam hal manajemen media sosial, direkomendasikan agar manajemen rumah sakit memaksimalkan fungsi media massa, terutama media sosial Instagram, dengan merencanakan kegiatan yang terkonsep secara teratur. Selain itu, merekrut tenaga yang berkompeten dalam mengelola media sosial juga diperlukan.

Terakhir, dalam menanggapi aduan melalui media, tim humas rumah sakit disarankan untuk menyertakan nomor kontak yang dapat dihubungi dalam template pesan permohonan maaf. Hal ini dapat memberikan kesan tanggung jawab dan memudahkan konsumen untuk berkomunikasi lebih lanjut.

## SIMPULAN

Fokus utama dari penelitian ini adalah mengevaluasi efektivitas pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta melalui pendekatan audit komunikasi. Audit komunikasi digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan komunikasi dalam pelayanan pasien BPJS

Yogyakarta dengan mempertimbangkan enam kategori klasifikasi, yaitu komunikator, komunikasi, pesan, media, umpan balik, dan efek.

Para komunikator dalam program pelayanan BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta terdiri dari dokter, bidan, perawat, front liner, dan apoteker. Setiap komunikator ini memiliki kompetensi di bidangnya masing-masing, namun keterampilan komunikasi mereka beragam, yang dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam menyampaikan pesan. Komunikasi, yang merupakan pasien sebagai penerima pesan, juga memiliki latar belakang, sensitivitas, dan tingkat pengetahuan yang berbeda, menambah kompleksitas komunikasi dalam pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan harus sederhana, jelas, dan mudah dimengerti.

Manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta mengatasi kompleksitas ini dengan menggunakan media komunikasi massa, seperti poster yang berisi hak dan kewajiban pasien berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013, serta media komunikasi personal melalui tatap muka. Umpan balik digunakan untuk mengukur pemahaman pasien terhadap pelayanan dan pesan yang disampaikan secara personal, mencakup kesan positif dan negatif. Manajemen menanggapi ketidakefektifan

komunikasi dengan melakukan pemeriksaan ulang oleh dokter yang berbeda. Umpan balik ini dapat dilihat melalui komentar konsumen pada ulasan Google Review dan media sosial RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan analisis temuan, disimpulkan bahwa keberhasilan RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta dalam melayani pasien BPJS Kesehatan tercermin dari persiapannya dalam menyediakan sarana prasarana, sumber daya, dan teknis layanan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 Tahun 2013. Temuan tersebut mencakup kepuasan terhadap alur prosedur layanan, kenyamanan ruang tunggu, aksesibilitas fasilitas, dan penanganan keluhan yang sistematis berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara narasumber.

## SARAN

Berdasarkan pada riset ini, peneliti menyarankan beberapa hal; *Pertama*, BPJS Kesehatan harus senantiasa melakukan pemeriksaan kondisi pelayanan dokter sampai dengan manajemen di setiap fasilitas kesehatan guna memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien supaya tidak ada lagi keluhan seperti diskriminasi pelayanan yang diterima, baik itu kepada pasien PBI atau Non- PBI. *Kedua*, peneliti menyarankan kepada manajemen RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta agar melakukan publikasi standar operasional pelayanan (SOP) yang bersifat

terbuka sehingga pasien memperoleh informasi yang utuh mengenai pelayanan yang diterima di rumah sakit. *Ketiga*, Peneliti berharap agar penelitian selanjutnya melakukan penelitian audit komunikasi dengan mengkomparasikan standar operasional pelayanan (SOP) yang ditetapkan manajemen pada rumah sakitnya secara langsung. Sebab pada penelitian ini, peneliti mengalami kendala dalam memperoleh izin permohonan data SOP untuk melengkapi kajian audit komunikasi yang peneliti lakukan saat ini. Pada *point services excellent* besar harapan peneliti untuk lebih melengkapi penelitian ini agar maksimal pada penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, I. E. (2021). *BPJS Kesehatan: Empat Kab/Kota di Jateng dan DIY Capai UHC*. republica.co.id. <https://news.republika.co.id/berita/qzy76z349/bpjs-kesehatan-empat-kabkota-di-jateng-dan-diy-capai-uhc>
- Anagusti, T. T., Syauki, N. T., & Irawatie, A. (2020). *Audit Komunikasi pada Biro Organisasi dan Reformasi Birokrasi Setda Provinsi DKI Jakarta*. *Ikra-Ith Humaniora* ..., 5(1), 103–113. <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/download/927/718>
- Catur Saptaning Wilujeng, T. H. (2017). *Komunikasi kesehatan : sebuah pengantar*. UB Press. <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20462328&lokasi=lokal>
- Hamzyah. (2019). Pengaruh Responsiveness, Tangible dan Emphaty Terhadap Kepuasan Pelayanan Pada PT. PLN

- (Persero) DI Kabupaten Enrekang. *Profitability: Jurnal Ilmu Manajemen*, 3(1), 129–141. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/profitability/article/view/2507>
- Hardjana, A. (2014). Audit Komunikasi Internal. *Prodi Ilmu Komunikasi, Unika Atma Jaya Jakarta*, 3(2), 1–17. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/fiabikom/article/view/720>
- Hidayah, N. (2017). *Universal Health Coverage di Indonesia dan Dampaknya*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://mars.umy.ac.id/universal-health-coverage-di-indonesia-dan-dampaknya/>
- Listiowati, E. (2012). Pengukuran Kinerja Asri Medical Center Dalam Perspektif Balanced Scorecard. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen)*. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/1761>
- MK RI. (2005). *Putusan Perkara Nomor 007/PUU-III/2005. 1*, 1–273.
- Murniarti, E. (2019). Komunikator, Pesan, Media atau Saluran, Komunikan, Efek atau Hasil dan Umpan Balik. In *Universitas Kristen Indonesia* (hal. 1–44). <http://repository.uki.ac.id/2909/1/BahanAjar52019.pdf>
- Nurdin, I., Cangara, H., & Sultan, I. (2014). Audit Komunikasi terhadap Program Sosialisasi Pembangunan T/L 150KV Maros-Sungguminasa PT. PLN (Persero) Pakitring Sulmapa. *Jurnal Komunkasi KAREBA*, 3(1), 1. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/kareba/article/viewFile/567/390>
- Saraswati, B. D. (2021). *BPJS Kesehatan Cabang Yogyakarta Kembali Perluas Kerja Sama FKRTL*. harian jogja. <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2021/12/02/510/1089724/bpjs-kesehatan-cabang-yogyakarta-kembali-perluas-kerja-sama-fkrtl>
- Sari, D. C., Siregar, R. T., Silalahi, M., Silitonga, H. P., Alam, H. V., Abidin, A. Z., & Rahmat, A. (2020). *Teori dan Konsep Manajemen Pemerintahan* (Vol. 4, Nomor 2).
- Siregar, P. A. (2022). Diktat Bahan Ajar Komunikasi Kesehatan. In *Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan*.
- Sudarwati, M., & Larasati, D. C. (2019). Analisis Pelayanan Prima Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Studi Pada Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 8(2), 144–151.
- Sugiyono, & Lestari, P. (2021). *Metode Penelitian Komunikasi* (hal. 546–555). Alfabeta.
- Suwatno, S. (2019). Audit Komunikasi Sebagai Alat Mengukur efektivitas dan Efisiensi Komunikasi Organisasi. *Jurnal MANAJERIAL*, 7(2). <https://doi.org/10.17509/manajerial.v7i2.16493>
- Trisnawati, F., Lestari, P., & Prayudi, P. (2020). Audit Komunikasi Program Jogja Belajar Budaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 17(3), 207. <https://doi.org/10.31315/jik.v17i3.3772>