



**POLA-POLA KOMUNIKASI PELAYANAN PUBLIK DI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN CABANG
JEMBER: SUATU TINJAUAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

SKRIPSI

oleh

**Laili Daviatin
NIM 150110201002**

**JURUSAN SASTRA INDONESIA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**POLA-POLA KOMUNIKASI PELAYANAN PUBLIK DI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN CABANG
JEMBER: SUATU TINJAUAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Sastra Indonesia (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sastra

oleh

Laili Daviatin
NIM 150110201002

**JURUSAN SASTRA INDONESIA
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. orang tua saya Bapak Kateman dan Ibu Supini tercinta, yang selalu mendoakan, mendidik, membimbing, mencurahkan kasih sayang, memberikan motivasi, dan tidak berhenti memberikan semangat;
2. nenek saya Nenek Misemi yang telah membantu merawat saya sejak kecil dan selalu mendoakan saya;
3. adik-adik saya Siti Arinasih dan Evan Andika Saputra;
4. guru-guru sejak sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi; dan
5. almamater tercinta Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember.

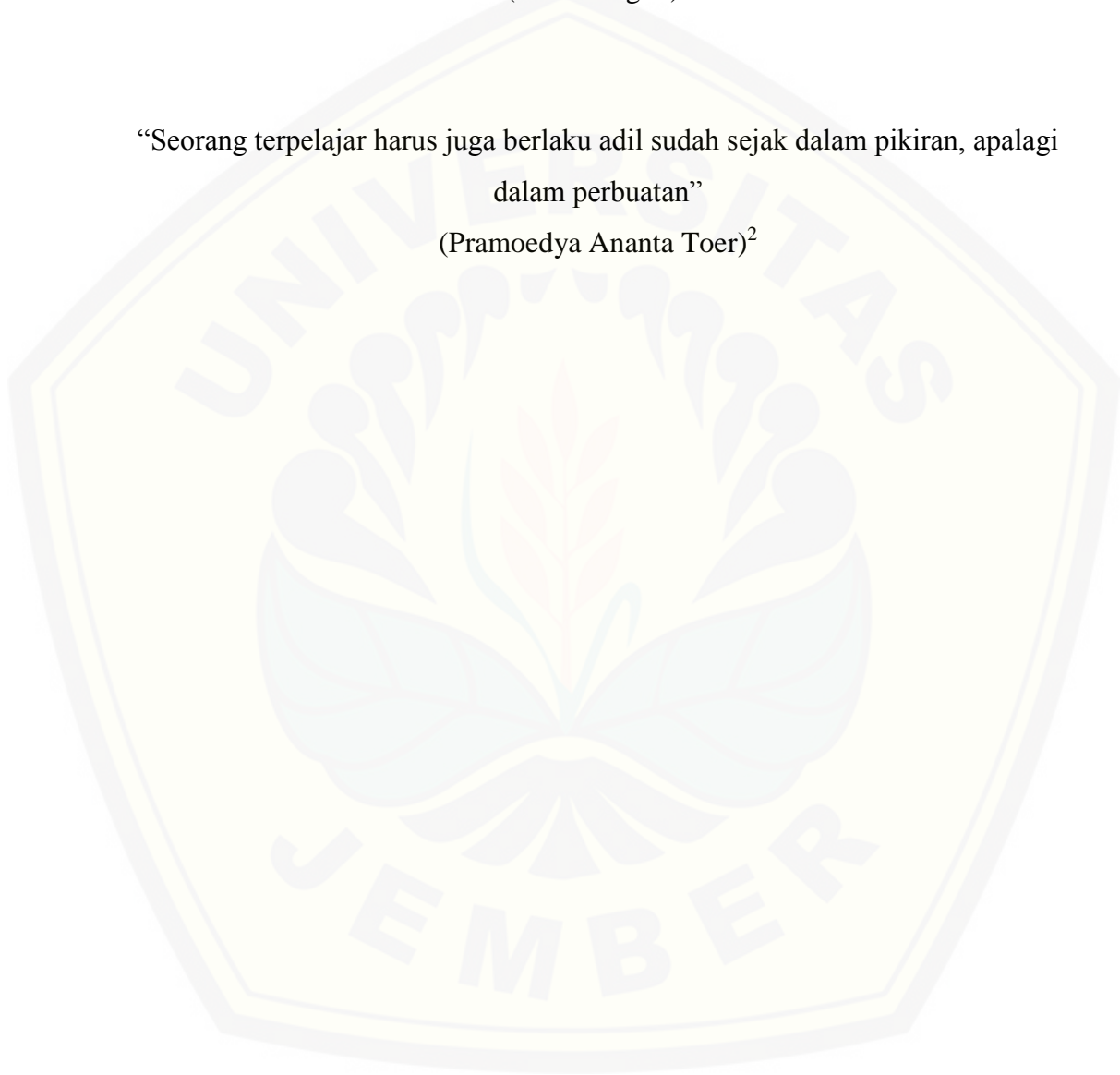
MOTTO

“Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu. Dan orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi pemilik masa depan”

(Mario Teguh)¹

“Seorang terpelajar harus juga berlaku adil sudah sejak dalam pikiran, apalagi dalam perbuatan”

(Pramoedya Ananta Toer)²



¹ https://ekspektasia.com/motto-hidup/#Motto_Hidup_Mario_Teguh

² Toer, Pramoedya Ananta. 2005. *Bumi Manusia*. Jakarta: Lentera Dipantara.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Laili Daviatin

NIM : 150110201002

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pola-Pola Komunikasi Pelayanan Publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember: Suatu Tinjauan Etnografi Komunikasi” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018
Yang menyatakan,

Laili Daviatin
NIM 150110201002

SKRIPSI

**POLA-POLA KOMUNIKASI PELAYANAN PUBLIK DI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN CABANG
JEMBER: SUATU TINJAUAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

oleh

Laili Daviatin
NIM 150110201002

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Drs. Kusnadi, M.A.

Pembimbing Anggota : Dr. Agustina Dewi Setyari, S.S., M.Hum.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pola-Pola Komunikasi Pelayanan Publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember: Suatu Tinjauan Etnografi Komunikasi” telah diuji dan disahkan oleh Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 21 Desember 2018

tempat : Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Kusnadi, M.A.
NIP 196003271986011003

Dr. Agustina Dewi Setyari, S.S., M.Hum.
NIP 197708182003122002

Penguji I,

Penguji II,

Dr. Agus Sariono, M.Hum.
NIP 1961081319806011001

Drs. Andang Subaharianto, M.Hum.
NIP 196504171990021001

Mengesahkan
Dekan,

Prof. Dr. Akhmad Sofyan, M.Hum.
NIP 196805161992011001

RINGKASAN

Pola-Pola Komunikasi Pelayanan Publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember: Suatu Tinjauan Etnografi Komunikasi; Laili Daviatin; 150110201002; 2018; 158 halaman; Jurusan Sastra Indonesia; Fakultas Ilmu Budaya; Universitas Jember.

Interaksi komunikatif membentuk pola-pola komunikasi yang terjadi dalam aktivitas masyarakat sebagai individu sosial. Penelitian untuk mengkaji pola komunikasi dapat melalui kajian linguistik interdisipliner yaitu etnografi komunikasi. Penelitian etnografi komunikasi ini berlangsung di ranah pelayanan publik tepatnya di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berada di Kantor Cabang Jember. Dalam badan pelayanan publik ini, akan diungkap dan dideskripsikan pola komunikasi pada interaksi komunikatif yang terjadi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pendaftaran peserta baru, pendaftaran bayi baru lahir, perubahan identitas data atau beda data, dan laporan kematian.

Pada penelitian ini, metode etnografi digunakan sebagai penunjang sarana dalam menganalisis data. Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif. Data yang menjadi analisis penelitian ini, yaitu berupa transkrip teks percakapan pada pelayanan yang telah disebutkan. Tahap pengumpulan data, metode yang digunakan ialah metode observasi atau pengamatan, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau penelusuran dokumen. Pendekatan yang digunakan selama pengumpulan data adalah pendekatan emik interpretif. Dalam mengecek keabsahan data, menggunakan teknik triangulasi sumber. Tahap analisis data mencakup analisis domain, analisis taksonomik, analisis komponensial, dan analisis tema budaya.

Pola-pola komunikasi yang dibahas, terjadi antara *frontliner* dan peserta pada segmentasi peserta nonkorporasi. Peneliti memilih empat jenis pelayanan yang akan diteliti pola komunikasinya, berdasarkan alasan jumlah peserta dan jenis pelayanan yang sering dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi komunikatif yang terbentuk, menggambarkan adanya pola-pola komunikasi yang luwes, terarah, dan cepat yang berkaitan dalam beberapa hal yaitu, (1) penggunaan

struktur dan diksi bahasa yang sesuai dengan etika budaya pelayanan, sehingga memudahkan terciptanya interaksi dan pemahaman yang terbuka; (2) komunikasi yang terjadi membentuk fungsi direktif, ekspresif, dan fatik; (3) adanya relasi direktif-dialogis antara *frontliner* dan peserta; (4) pola urutan dan struktur informasi secara garis besar memiliki aspek utama yaitu sambutan serta identifikasi keperluan, pengecekan persyaratan serta konfirmasi, pelayanan, dan penutup. Segala pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan mengutamakan efisiensi waktu dan ketepatan pelayanan yang diberikan.

Pola komunikasi yang terbangun dalam setiap pelayanan yang diteliti, yaitu pola komunikasi dialogis atau umpan balik antara *frontliner* dan peserta. *Frontliner* lebih mendominasi dalam setiap tindak komunikatif untuk penggalan informasi atau data guna mempermudah proses pelayanan dan input data. Tuturan *frontliner* didominasi dengan tuturan direktif dan ekspresif seperti memerintah, meminta izin, mengarahkan atau memberi penjelasan, hingga ucapan terima kasih. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia dalam ragam formal yang bersifat terbuka, lugas, dan luwes sehingga komunikasi yang diciptakan tidak terlihat formal (kaku).

Berdasarkan uraian di atas, jika pelayanan publik dilakukan secara dialogis, ekspresif, dan direktif bertujuan untuk pemberian pelayanan secara maksimal terhadap kebutuhan peserta, maka kualitas BPJS Kesehatan dan penilaian dari masyarakat akan bertambah baik. Hal ini menjadi indikasi sebuah keberhasilan pelayanan prima di ranah pelayanan publik terutama di BPJS Kesehatan Cabang Jember. Tema budaya yang dapat diperoleh dari penelitian etnografi komunikasi ini ialah “penempatan warga sebagai subjek dan objek sekaligus dari program jaminan sosial kesehatan akan membuka ruang yang menunjang pemberian pelayanan kepada warga negara secara efisien, efektif, berkualitas, dan produktif, sehingga *frontliner* dapat mewujudkan akuntabilitas kerjanya secara profesional”.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pola-Pola Komunikasi Pelayanan Publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember: Suatu Tinjauan Etnografi Komunikasi” dengan baik.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember.

Skripsi ini tersusun berkat dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

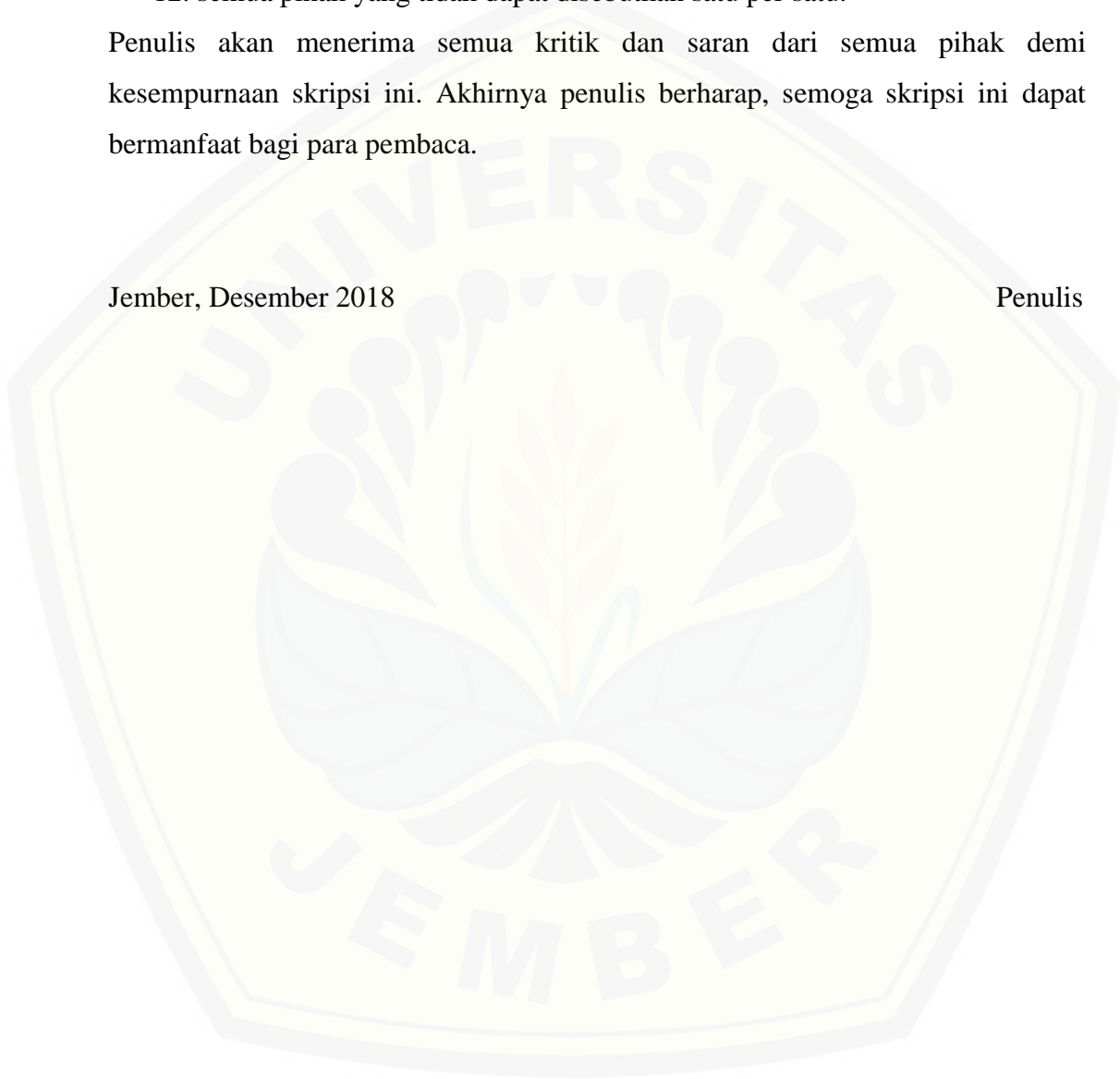
1. Prof. Dr. Akhmad Sofyan, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember;
2. Dra. A. Erna Rochiyati S., M.Hum., selaku Ketua Jurusan Sastra Indonesia;
3. Drs. Kusnadi, M.A., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Agustina Dewi Setyari, S.S., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, perhatian, dan motivasi dalam penulisan skripsi;
4. Dr. Agus Sariono, M.Hum., selaku Penguji I dan Drs. Andang Subahianto, M.Hum., selaku Penguji II dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji skripsi ini sekaligus telah memberikan banyak motivasi dan dorongan selama menjadi mahasiswa;
5. para Dosen Jurusan Sastra Indonesia, atas ilmu yang sangat bermanfaat sehingga penulis mampu menyusun skripsi ini;
6. seluruh informan penelitian, khususnya *frontliner* dan peserta BPJS Kesehatan yang telah membantu penulis dalam kegiatan pengumpulan data di lapangan;
7. kedua orang tua tercinta, Ayahanda Kateman dan Ibunda Supini atas semua doa dan dukungan serta jasa-jasa yang tak terhingga sampai saat ini;
8. seluruh pegawai BPJS Kesehatan Cabang Jember;

9. teman-teman seperjuangan Jurusan Sastra Indonesia 2015 yang telah bersama-sama melewati masa perkuliahan dengan penuh suka dan cita,
10. teman-teman Nias 2 No 24 yang telah menjadi penyemangat,
11. sahabat-sahabat saya yang saya sayangi, dan;
12. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis akan menerima semua kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jember, Desember 2018

Penulis



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN | viii |
| PRAKATA | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR BAGAN | xv |
| DAFTAR LAMBANG | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Ruang Lingkup | 7 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.4 Tujuan dan Manfaat | 8 |
| 1.4.1 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI | 9 |
| 2.1 Tinjauan Pustaka | 9 |
| 2.2 Landasan Teori | 11 |
| 2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bahasa | 11 |
| 2.2.2 Komunikasi dan Pola-Pola Komunikasi | 13 |
| 2.2.3 Komunitas T tutur | 15 |
| 2.2.4 Tindak Komunikatif | 17 |
| 2.2.5 Interaksionisme Simbolik | 19 |

| | |
|--|------------|
| 2.2.6 Komunikasi Organisasi | 20 |
| 2.2.7 Pelayanan Publik | 22 |
| 2.2.8 BPJS Kesehatan | 24 |
| BAB III. METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| 3.1 Lokasi Penelitian | 29 |
| 3.2 Informan | 29 |
| 3.3 Data dan Jenis Data | 30 |
| 3.3.1 Data | 30 |
| 3.3.2 Jenis Data | 31 |
| 3.4 Metode Pengumpulan Data | 32 |
| 3.4.1 Observasi Partisipan | 32 |
| 3.4.2 Wawancara Mendalam | 33 |
| 3.4.3 Dokumentasi | 34 |
| 3.5 Metode Analisis Data | 35 |
| 3.5.1 Analisis Domain | 36 |
| 3.5.2 Analisis Taksonomik | 39 |
| 3.5.3 Analisis Komponensial | 39 |
| 3.5.4 Analisis Tema Budaya | 41 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN | 44 |
| 4.1 Pola-Pola Komunikasi antara <i>Frontliner</i> dan Peserta dalam Pelayanan Pendaftaran Baru Peserta BPJS Kesehatan | 45 |
| 4.2 Pola-Pola Komunikasi antara <i>Frontliner</i> dan Peserta dalam Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 62 |
| 4.3 Pola-Pola Komunikasi antara <i>Frontliner</i> dan Peserta dalam Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data | 78 |
| 4.4 Pola-Pola Komunikasi antara <i>Frontliner</i> dan Peserta dalam Pelayanan Laporan Kematian | 92 |
| BAB 5. PENUTUP | 107 |
| 5.1 Kesimpulan | 107 |
| 5.2 Saran | 109 |
| 5.2.1 Saran Akademis | 109 |

| | |
|---|------------|
| 5.2.2 Saran bagi BPJS Kesehatan Cabang Jember | 110 |
| DAFTAR PUSTAKA | 112 |
| LAMPIRAN | 114 |

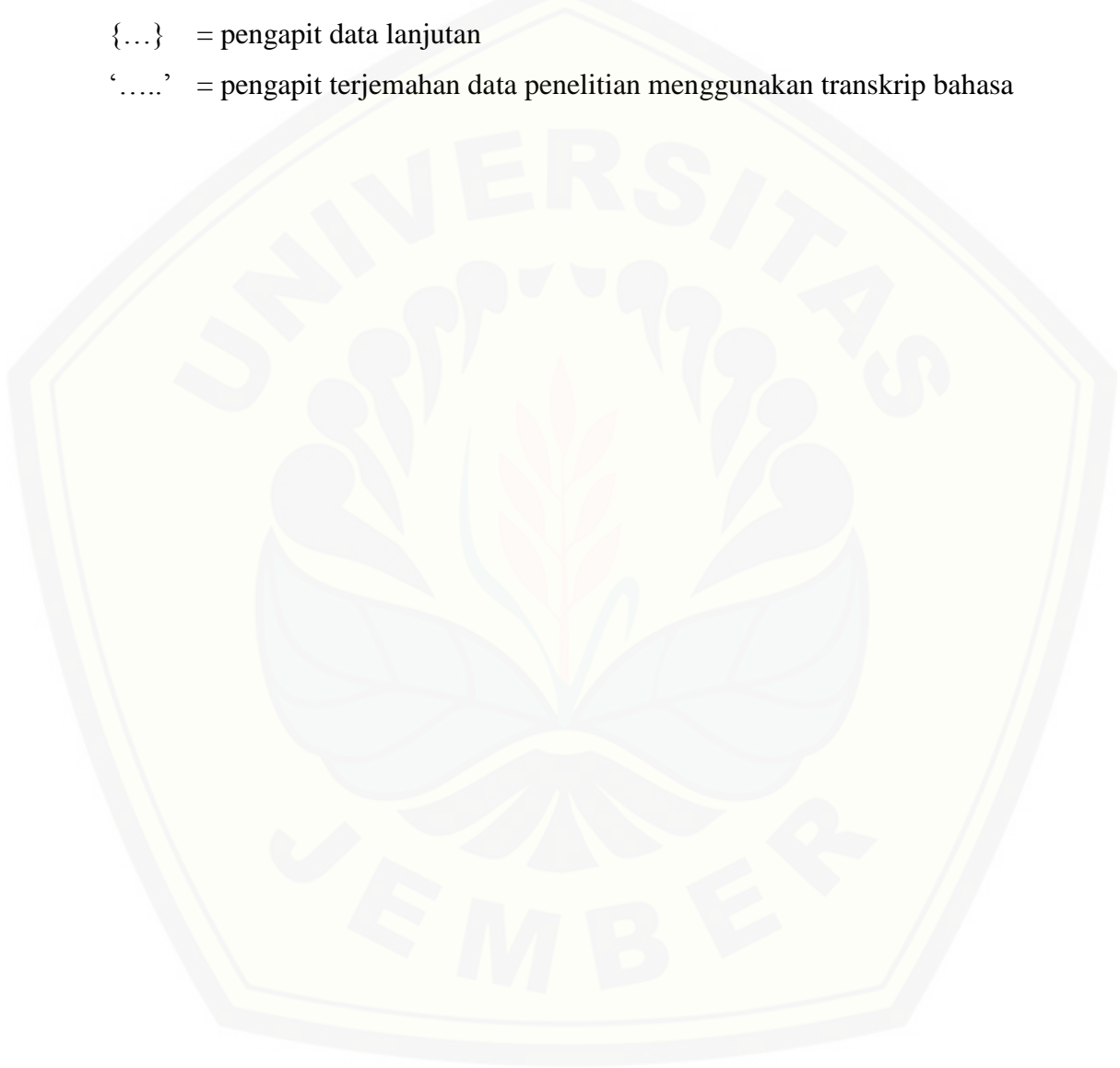


DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 3.1 Struktur Kepengurusan BPJS Kesehatan | 38 |
| Bagan 3.2 Model Analisis Etnografi Komunikasi | 43 |
| Bagan 1a. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan (<i>nonautodebet</i>) | 52 |
| Bagan 1b. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan (<i>autodebet</i>) | 60 |
| Bagan 1c. Pola-Pola Interaksi Komunikatif <i>Frontliner</i> dengan Peserta dalam Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan | 62 |
| Bagan 2a. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 69 |
| Bagan 2b. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 76 |
| Bagan 2c. Pola-Pola Interaksi Komunikatif <i>Frontliner</i> dengan Peserta dalam Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 77 |
| Bagan 3a. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data (Peserta PBPUP) | 84 |
| Bagan 3b. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data (Peserta PBI) | 90 |
| Bagan 3c. Pola-Pola Interaksi Komunikatif <i>Frontliner</i> dengan Peserta dalam Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data | 91 |
| Bagan 4a. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Laporan Kematian | 99 |
| Bagan 4b. Segmen Materi Interaksi Komunikatif Pelayanan Laporan Kematian | 105 |
| Bagan 4c. Pola-Pola Interaksi Komunikatif <i>Frontliner</i> dengan Peserta dalam Pelayanan Laporan Kematian | 106 |

DAFTAR LAMBANG

- (...) = pengapit nama seseorang yang pendapatnya dikutip beserta tahun dan halaman buku yang dikutip, nomor, dan huruf
- [...] = pengapit tindakan yang dilakukan oleh subjek penelitian
- {...} = pengapit data lanjutan
- ‘.....’ = pengapit terjemahan data penelitian menggunakan transkrip bahasa



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| A. Data Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan | 115 |
| B. Data Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan | 117 |
| C. Data Pelayanan Daftar Baru BPJS Kesehatan | 119 |
| D. Data Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 121 |
| E. Data Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 123 |
| F. Data Pelayanan Pendaftaran Bayi Baru Lahir | 125 |
| G. Data Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data | 127 |
| H. Data Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data | 129 |
| I. Data Pelayanan Perubahan Identitas Data atau Beda Data | 131 |
| J. Data Pelayanan Laporan Kematian | 133 |
| K. Data Pelayanan Laporan Kematian | 134 |
| L. Data Pelayanan Laporan Kematian | 136 |
| M. Pedoman Wawancara | 138 |
| N. Daftar Gambar | 139 |
| O. Surat Izin Penelitian | 141 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai makhluk sosial, manusia hidup berdampingan satu sama lain dalam bermasyarakat. Antarindividu membutuhkan suatu sarana komunikasi untuk bertukar informasi dan gagasan pikiran. Proses berinteraksi dan berkomunikasi melibatkan bahasa yang memegang peranan penting. Bahasa adalah sistem lambang bunyi yang berfungsi sebagai sarana berinteraksi dan bekerja sama antarsesama untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Menurut Spradley (1997:23), bahasa secara fungsional tidak hanya untuk berkomunikasi tetapi juga sarana menyusun realitas sosial.

Realitas sosial merupakan perwujudan dari tindakan manusia dalam bersosialisasi di lingkungannya tinggal. Adanya interaksi yang berlangsung setiap saat menjadi penjelas adanya komunikasi atau penggunaan bahasa. Komunikasi dapat dilakukan oleh dua pihak yang terlibat yaitu pengirim pesan (penutur) dan penerima pesan (petutur). Sebagai alat komunikasi, bahasa itu terdiri atas dua aspek, yaitu aspek linguistik dan aspek nonlinguistik atau paralinguistik. Dalam proses komunikasi, penggunaan bahasa dipengaruhi oleh faktor di luar bahasa itu sendiri (Chaer dan Agustina, 2014:21).

Faktor-faktor yang mempengaruhi bahasa terjadi akibat adanya proses interaksi sosial. Proses interaksi sosial yang ada dalam kehidupan, terjadi pada semua pranata sosial sehingga menyebabkan munculnya peristiwa sosial. Setiap peristiwa sosial menimbulkan perbedaan pola komunikasi yang dihasilkan. Pola komunikasi terbentuk dari penggunaan bahasa secara terus-menerus oleh individu atau kelompok. Sebagaimana pendapat Kusnadi (2016:1), bahwa pola komunikasi merupakan bentuk dari praktik tindakan sosial yang berulang dan stabil dalam jangka waktu yang lama.

Fenomena kebahasaan dapat digali dari banyak hal di dalam sistem kehidupan manusia, baik dari pola yang terbentuk, makna yang ditimbulkan, maupun simbol yang digunakan. Kajian kebahasaan selalu berkembang seiring perubahan zaman. Ilmu kebahasaan dapat bersinergi dengan ilmu lain, seperti ilmu

budaya, sosial, ekonomi, politik dan juga kesehatan. Kajian bahasa yang dipengaruhi oleh unsur luar bahasa dapat disebut sebagai kajian linguistik interdisipliner. Kajian linguistik interdisipliner yaitu kajian ilmu lintas bidang yang bergabung untuk mendalami fenomena yang ada, termasuk tentang kebahasaan. Salah satu kajian bahasa interdisipliner ialah etnografi komunikasi.

Etnografi komunikasi adalah suatu kajian yang mendalami pola komunikasi yang ada dalam sebuah komunitas budaya. Pengkajian ilmu etnografi komunikasi ditujukan terkait peranan bahasa dalam perilaku komunikatif suatu masyarakat, yaitu mengenai cara-cara bagaimana bahasa dipergunakan dalam masyarakat beda budaya. Kajian etnografi komunikasi membahas penggunaan bahasa dengan kebudayaan. Spradley (1997:5), mendefinisikan budaya sebagai sistem pengetahuan yang diperoleh manusia melalui program belajar yang mereka gunakan untuk menginterpretasikan dunia sekeliling mereka sekaligus untuk menyusun strategi perilaku dalam menghadapi dunia sekeliling mereka. Spradley juga menggunakan metode panduan yang khas untuk mempelajari etnografi (dengan jalan mengerjakan dan melakukan sendiri) secara sistematis, terarah, dan efektif. Metode itu ialah *development research sequence* atau “alur maju bertahap”. Mempelajari bahasa menjadi landasan paling dasar dan awal untuk mencapai tujuan utama dalam menerapkan kajian etnografi komunikasi. Tujuan tersebut yakni mendeskripsikan sebuah budaya dengan batasan-batasan tertentu. Aplikasi kajian etnografi komunikasi merupakan penerapan dari ilmu bahasa yang bersintesa dengan penggunaan bahasa oleh masyarakat yang berbudaya.

Etnografi komunikasi adalah kajian antarbidang yang melibatkan ilmu bahasa, komunikasi, dan kebudayaan. Etnografi komunikasi dapat diartikan pula sebagai kajian tentang peranan bahasa dalam perilaku komunikatif suatu masyarakat, yaitu cara-cara bagaimanakah bahasa dipergunakan dalam interaksi sosial pada masyarakat yang berbeda-beda kebudayaannya atau kajian tentang pola-pola komunikasi pada suatu komunitas tutur, pada proses-proses interaksi sosial yang berlangsung, dan pemaknaannya menurut sistem budaya yang berlaku. Studi etnografi komunikasi mengeksplorasi regulasi-regulasi penggunaan bahasa, bagaimanakah unit-unit komunikatif diorganisasikan dan dipandang dalam

pengertian yang luas tentang “cara-cara berbicara”, serta bagaimanakah pola-pola itu saling berkaitan dalam suatu cara yang sistematis dengan makna dan menurunkan makna dari aspek-aspek kebudayaan yang lain (Ibrahim, 1994:10-11).

Setiap aspek kebudayaan dan kehidupan tidak lepas dari penggunaan bahasa. Bahasa sebagai fasilitator dalam memahami suatu hal dapat menjadi sarana efektif berkehidupan. Sejalan dengan hal tersebut, dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 pasal 1 ayat 9 menjelaskan bahwa salah satu sistem atau media informasi dari penyelenggara pelayanan kepada penerima pelayanan, salah satunya ialah bahasa. Pada praktiknya, bahasa mempengaruhi pemahaman masyarakat pada proses pelayanan publik terkait kehidupan bermasyarakat. Moenir (1992:ix) berpendapat bahwa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang baik dan cepat juga berdampak positif terhadap kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Pelayanan publik selalu melibatkan peran warga negara. Moenir (1992:6) menjelaskan kepentingan publik tidak lepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal-usul timbulnya pelayanan.

Pelayanan di ranah publik merupakan sublimasi dari kepentingan individu yang tidak bertentangan dengan norma masyarakat serta aturan yang ada. Era reformasi menjelaskan bahwa pelayanan publik dihubungkan dengan menguatnya kontrol masyarakat dan besarnya kontribusi masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan (Sinambela dkk, 2011:25). Semakin baik bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi di sektor pelayanan publik, masyarakat sebagai penerima layanan secara tidak langsung merasa diperhatikan dan mampu menerima dengan baik pelayanannya. Selain itu, masyarakat juga merasa berperan serta di dalam proses pelayanan publik. Interaksi di pelayanan publik melibatkan petugas pelayanan sebagai pemberi pelayanan dan khalayak umum sebagai penerima pelayanan. Pelayanan publik dapat dijumpai di berbagai bidang. Adapun bidang yang dimaksud misalnya kesehatan, kepolisian, keuangan, keamanan, pendidikan, pemerintahan, dan sosial budaya.

Salah satu pelayanan publik yang dibentuk pemerintah untuk masyarakat dan selalu melakukan proses interaksi terkait kepentingan rakyat di Indonesia ialah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penyelenggara jaminan sosial tentu

harus merupakan lembaga yang kredibel untuk menjamin kelangsungan hidup program, jaminan pemberi manfaat, prinsip-prinsip yang harus diterapkan serta pertanggungjawaban pemerintah untuk pemenuhan kesejahteraan rakyatnya (Sulastomo, 2008:8). Pemerintah membentuk badan pelayanan yang menjamin dan mengelola jaminan sosial dalam dua kategori, yaitu jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia terdiri dari BPJS Kesehatan yang bergerak dalam penanganan atau jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menangani jaminan ekonomi bagi pekerja di Indonesia yang jaminannya ditanggung oleh perusahaan.

BPJS Kesehatan merupakan badan pelaksana bentukan aparatur negara yang memiliki kekuatan hukum untuk menyelenggarakan suatu program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Program BPJS Kesehatan ialah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara simbolis ditandai dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS) digunakan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Tingginya biaya perawatan bagi masyarakat yang sakit, membuat pemerintah semakin gencar melakukan pengenalan dan sosialisasi terkait layanan BPJS Kesehatan demi kesejahteraan bersama berlandaskan gotong royong. Layanan BPJS Kesehatan memiliki landasan hukum tertulis. Hal ini didasarkan pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penelitian pelayanan publik merupakan salah satu bentuk dan upaya mengetahui komunikasi yang digunakan oleh pemberi layanan kepada penerima layanan. Penelitian ini akan membahas terkait pola-pola komunikasi pelayanan yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Jember. Pemilihan lokasi penelitian berada di BPJS Kesehatan Cabang Jember, didasari beberapa alasan. Adapun alasannya yaitu, (1) adanya isu sosial berupa perspektif dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan dari BPJS Kesehatan. Masyarakat memandang pelayanan yang diberikan di lokasi penelitian sudah mengalami perubahan ke arah lebih sistematis dan mudah dilakukan oleh masyarakat; (2) lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti; dan (3) belum adanya penelitian kajian etnografi komunikasi tentang pelayanan publik di lokasi penelitian. Selain tiga alasan utama tersebut, BPJS Kesehatan memiliki

program kerja jaminan kesehatan yang berbeda dengan jaminan atau asuransi yang lain. BPJS Kesehatan mengelola sistem jaminan kesehatan dengan berlandaskan gotong royong antara penduduk Indonesia melalui iuran bagi pekerja bukan penerima upah, bantuan iuran APBN atau APBD untuk peserta kurang mampu, dan pemotongan gaji bagi peserta korporasi.

Pelayanan yang disediakan di BPJS Kesehatan Cabang Jember terbagi dalam dua segmentasi peserta pelayanan. Segmentasi peserta pelayanan tersebut, yaitu pelayanan untuk peserta korporasi dan peserta nonkorporasi. Pemberian pelayanan terbagi dalam empat antrian untuk memudahkan dalam pengelompokan kebutuhan, yaitu antrian A (*fast track* atau pelayanan cepat), antrian B (perubahan data), antrian C (pelayanan korporasi), dan antrian D (pelayanan informasi, klaim, dan pengaduan).

Berdasarkan pengamatan lapang yang dilakukan oleh peneliti, peneliti memilih pola interaksi komunikatif yang terjadi pada pelayanan peserta nonkorporasi. Pemilihan objek kajian tersebut memiliki alasan, masyarakat yang datang ke Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember cukup banyak setiap harinya. Memungkinkan interaksi yang dapat diteliti sebagai data analisis lebih mudah didapatkan. Selanjutnya, pola komunikasi di pelayanan peserta nonkorporasi lebih banyak melibatkan masyarakat kelas sosial yang beragam. Selain itu, jenis pelayanan untuk peserta nonkorporasi lebih banyak dibandingkan dengan peserta korporasi. Dalam penelitian ini, akan dibahas praktik interaksi komunikatif antara *frontliner* dan peserta BPJS Kesehatan yang ada di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Pemilihan topik penelitian, didasarkan pada belum adanya penelitian terdahulu yang mengkaji pola-pola komunikasi dalam hal pelayanan publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan pendekatan etnografi komunikasi. Alasan lain ialah kegiatan interaksi komunikatif dalam pelayanan publik di kantor BPJS Kesehatan mencerminkan adanya praktik budaya organisasi (*organization culture*) yang memberikan dampak pada penerimaan pelayanan.

Langkah dasar pemilihan topik dapat peneliti jabarkan secara umum. Pertama, peneliti mencari jenis penelitian di BPJS Kesehatan dalam kajian etnografi

komunikasi di internet tetapi tidak ditemukan. Kemudian peneliti melakukan pengamatan penelitian terdahulu, dengan hasil menunjukkan penelitian tentang pola-pola komunikasi di BPJS Kesehatan belum pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini contoh penelitian yang mempunyai relevansi dengan kajian etnografi dalam pelayanan publik yaitu, hasil penelitian dari Hardiansyah (2014) dengan topik penelitian tentang interaksi antara petugas SPKT dengan masyarakat yang datang untuk melaporkan kasus yang dialami. Selanjutnya hasil penelitian dari Nurlaily (2018) dengan topik pembahasan transaksi gadai yang dilakukan antara nasabah dan penaksir di Kantor Penggadaian Cabang Genteng Kabupaten Banyuwangi untuk melakukan transaksi gadai.

Kedua, terkait dengan pelayanan pada peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan peserta nonkorporasi di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember memiliki empat loket dengan pembagian tugas pelayanannya. *Frontliner* melayani peserta (masyarakat) nonkorporasi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding pelayanan untuk peserta korporasi. Masyarakat sebagai peserta berasal dari latar belakang sosial budaya masyarakat cukup beragam. Pada umumnya, perbedaan latar sosial dan budaya akan menimbulkan perbedaan pemahaman dalam penerimaan informasi dalam pelayanan.

Ketiga, penelitian di pelayanan publik telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan topik dan lokasi yang berbeda. Kajian sebelumnya meneliti pelayanan publik di bidang ekonomi, hukum, dan pendidikan. Perbedaan bidang penelitian akan menimbulkan perbedaan hasil penelitian. Hal ini membuat keingintahuan peneliti muncul tentang komunikasi pelayanan publik di bidang kesehatan, khususnya jaminan sosial untuk kesehatan.

Keempat, berdasarkan hasil pengamatan lapangan yang dilakukan peneliti menunjukkan kegiatan pelayanan di BPJS Kesehatan berlangsung tersistematis. Hal ini menandakan adanya proses dan pola komunikasi yang cukup baik antara petugas dan peserta yang terlibat interaksi dalam pelayanan kesehatan. Pola komunikasi tersebut, perlu dieksplorasi dalam bentuk penelitian. Penelitian ini didukung dengan target pelayanan prima yang dituju oleh BPJS Kesehatan kepada peserta sebagai penerima pelayanan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Tujuan utama penelitian kualitatif adalah mengungkap makna di balik perilaku manusia. Dalam penelitian kualitatif terdapat ragam perspektif, seperti etnografi, fenomenologis, *grounded theory*, studi kasus, dan naratif. Penelitian kualitatif dalam skripsi ini menggunakan perspektif etnografi James P. Spradley (1997). Penerapan pendekatan etnografi, ditunjang dengan teori-teori yang relevan seperti teori tindak komunikatif Hymes yang berbasis pemikiran Austin dan teori interaksionisme simbolik. Keterpaduan antara aspek pendekatan dan teori diharapkan dapat membantu pemahaman terhadap makna dari proses-proses interaksi komunikatif, pemolaan komunikasinya beserta maknanya, dan eksplorasi tema budaya yang mendasari interaksi komunikatif dalam pemberian pelayanan publik di BPJS Kesehatan Cabang Jember.

1.2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu interaksi komunikatif antara *frontliner* dan masyarakat sebagai peserta nonkorporasi dalam layanan kesehatan di Kantor BPJS Cabang Jember.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan ruang lingkup di atas, rumusan masalah yang akan dijawab dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut.

1. Bagaimanakah pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pendaftaran baru peserta BPJS Kesehatan?
2. Bagaimanakah pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pendaftaran bayi baru lahir?
3. Bagaimanakah pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan perubahan identitas data atau beda data?
4. Bagaimanakah pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan laporan kematian?

1.4 Tujuan dan Manfaat

1.4.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini merupakan hasil akhir yang ingin dicapai. Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini ialah:

1. mendeskripsikan dan mengungkap pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pendaftaran baru peserta BPJS Kesehatan;
2. mendeskripsikan dan mengungkap pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pendaftaran bayi baru lahir;
3. mendeskripsikan dan mengungkap pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan perubahan identitas data atau beda data, dan;
4. mendeskripsikan dan mengungkap pola-pola komunikasi antara *frontliner* dan peserta dalam pelayanan pelaporan kematian.

1.4.2 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi manfaat teoritis dan praktis. Manfaat teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. menambah pengayaan topik kajian etnografi komunikasi pada sektor layanan publik di lembaga atau instansi pemerintah, yaitu di Kantor BPJS Kesehatan, Cabang Jember;
2. menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam hal menerapkan metode etnografi untuk penelitian lapangan (di Kantor BPJS Kesehatan, Cabang Jember).

Adapun manfaat praktis penelitian ini ialah:

1. penelitian ini memberikan wawasan kepada para petugas di Kantor BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar lebih komunikatif, efektif, dan efisien demi mencapai pelayanan yang prima;
2. menambah wawasan pengetahuan kepada pembaca atau warga masyarakat tentang perihal komunikasi dan interaksi sosial tentang hal-ikhwal mengurus layanan kesehatan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah kegiatan memeriksa, membaca, dan memahami hasil kajian-kajian terdahulu beserta metodologinya yang memiliki keterkaitan atau relevansi dengan topik penelitian. Tujuan utama pemeriksaan kajian-kajian terdahulu ialah untuk memperluas wawasan serta pengetahuan peneliti tentang topik yang akan diteliti, menyiapkan kebutuhan konsep dan teori yang relevan dengan topik penelitian, dan menghindari duplikasi atau plagiat topik penelitian. Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan secara umum memiliki relevansi dengan topik penelitian ini, akan dijabarkan sebagai berikut.

Pertama, penelitian yang dihasilkan oleh Hardiansyah (2014) mengkaji interaksi komunikasi antara petugas SPKT dengan masyarakat yang mengalami kasus baik untuk pengaduan maupun pelaporan tentang kasus yang dialami. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terjadi interaksi komunikatif antara petugas dengan pelapor menggambarkan adanya pola-pola komunikasi yang konsisten, yang berkaitan dengan tiga hal berikut: (1) penggunaan struktur bahasa dan diksi yang lugas sehingga memudahkan berlangsungnya interaksi dan pemahaman bersama; (2) relasi interaktif-dialogis antara petugas dan pelapor; serta (3) secara umum, urutan dan struktur informasi berbentuk kurva, yakni dari yang ringan, agak ringan, dan ringan.

Kedua, penelitian yang dihasilkan oleh Laili (2015) yang mengkaji interaksi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien di Puskesmas Sumbersari. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa interaksi komunikatif antara dokter dengan pasien menggambarkan pola-pola komunikasi yang konsisten sebagai berikut: (1) interaksi diawali dengan pemanggilan pasien oleh dokter; (2) penggunaan simbol-simbol bahasa yang bersifat lugas dan struktur gramatika yang sederhana bertujuan untuk saling memudahkan pemahaman bersama terhadap pesan yang dipertukarkan; dan (3) terjadi komunikasi tatap muka dan timbal-balik (dialogis) antara dokter dengan pasien memudahkan dalam proses meminta dan memberi

pelayanan. Hal ini menandakan bahwa dimensi-dimensi tindak tutur dan maksimum percakapan dipahami dengan baik oleh dokter dan pasien.

Ketiga, penelitian oleh Wulandari (2017) mengkaji interaksi komunikatif antara penggugat dengan tergugat dan mediator terkait mediasi perceraian. Berdasarkan keseluruhan analisis proses-proses interaksi, pola segmen materi, dan pemaknaannya menunjukkan bahwa interaksi komunikatif dalam mediasi perceraian menggambarkan adanya pola-pola komunikasi persuasif, transaksional, dan direktif yang konsisten, berkaitan dengan tiga hal berikut: (1) penggunaan bahasa dan diksi yang lugas dengan ragam bahasa informal; (2) struktur informasi yang bersifat ringan dan mendalam; dan (3) urutan interaksi tersusun sesuai dengan tahapan mediasi.

Keempat, penelitian oleh Nurlaily (2018) yang mengkaji interaksi komunikatif antara penaksir dan nasabah di Kantor Penggadaian Cabang Genteng Kabupaten Banyuwangi. Hasil analisis penelitian tersebut, menunjukkan bahwa interaksi komunikatif yang terjadi antara penaksir dan nasabah mewujudkan pola-pola komunikasi yang berhubungan dengan aspek berikut, yaitu: (1) penggunaan diksi yang sesuai dengan etika budaya dan tuturan bahasa yang lugas memudahkan pertukaran dan pemahaman informasi; (2) terdapat dua fungsi komunikatif, yaitu direktif dan ekspresif; (3) alur percakapan nasabah dan penaksir didominasi oleh arahan penaksir; (4) transaksi yang bersifat terbuka; (5) pola urutan struktur terdiri dari empat aspek utama, yaitu pengisian formulir, taksir barang, kesepakatan jumlah pinjaman, dan tanda tangan surat bukti gadai.

Berdasarkan empat penelitian di atas, secara umum penelitian yang akan dilakukan memiliki persamaan dan juga perbedaan. Persamaan dalam penelitian yaitu mengungkap kajian penelitian yang sama tentang etnografi komunikasi yang sama-sama membahas pola-pola komunikasi. Perbedaan secara umum, terdapat pada objek penelitian dan rumusan masalah yang dikemukakan. Pada penelitian sebelumnya, belum ditemukan penelitian yang mengkaji interaksi komunikatif di pelayanan publik BPJS Kesehatan. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pelayanan publik di BPJS Kesehatan Cabang Jember.

2.2 Landasan Teori

Landasan teori berisi penjelasan tentang konsep dan teori relevan dengan topik penelitian. Moleong (1994:17) menjelaskan bahwa kriteria sumber teori dapat memenuhi dua hal yaitu cocok dengan situasi empiris dan melakukan fungsi teori yaitu meramalkan, menerangkan, dan menafsirkan. Teori merupakan serangkaian konsep yang digunakan untuk mendefinisikan dan atau menjelaskan beberapa fenomena (Silverman dalam Emzir, 2010:32). Landasan teori merupakan perangkat yang berfungsi untuk memperluas dan mempertajam wawasan epistemologis peneliti dalam mengidentifikasi dan menganalisis data penelitian. Data merupakan informasi yang terseleksi yang diperoleh peneliti dari para informan penelitian di lapangan.

2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bahasa

Bahasa sebagai media penyampaian olah pikir manusia menjadi sarana penting dalam berkehidupan. Menurut Spradley (1997:23) bahasa lebih dari sekedar alat mengomunikasikan realitas, bahasa merupakan alat untuk menyusun realitas. Beberapa kajian bahasa mengaitkan bahasa dengan realitas sosial yang ada. Salah satu kajian tersebut ialah etnografi komunikasi. Kajian etnografi komunikasi merupakan sintesa dari bidang ilmu yang bergabung untuk mendeskripsikan peranan bahasa dalam berkomunikasi di antara komunitas bahasa. Bahasa adalah suatu sistem, artinya, bahasa itu dibentuk oleh sejumlah komponen yang berpola secara tetap dan dapat dikaidahkan. Penggunaan bahasa menyimpan makna dan faktor luar yang mengimbangi atau disebut dengan konteks. Bahasa, makna, dan konteks-konteks situasi kultural penggunaannya diperoleh manusia melalui proses pewarisan budaya dan digunakan sebagai sarana interaksi komunikatif dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan eksistensial manusia. Dengan menggunakan bahasa sebagai media interaksi sosial, manusia dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan menjadi jembatan untuk pemanfaatan sumber daya yang tersedia di lingkungannya (Kusnadi, 2016:29).

Bahasa sebagai fasilitator penyampaian gagasan pikir dapat berupa lisan maupun tulisan. Bahasa juga digunakan untuk mengungkap pemaknaan sebuah

budaya yang lahir dari realitas budaya masyarakat dari hasil situasi sosial yang ada. Adanya suatu bahasa tentu memiliki fungsi yang terkandung di dalamnya. Menurut Kinnaevy (dalam Chaer, 2015:33) fungsi bahasa mencakup fungsi ekspresi, fungsi informasi, fungsi eksplorasi, fungsi persuasi, dan fungsi entertainmen. Fungsi ekspresi, bahasa untuk melahirkan ungkapan-ungkapan batin yang disampaikan seseorang penutur kepada orang lain. Fungsi informasi, bahasa untuk menyampaikan pesan. Fungsi eksplorasi adalah penggunaan bahasa untuk suatu hal, perkara, dan keadaan. Fungsi persuasi adalah penggunaan bahasa yang bersifat mempengaruhi atau mengajak. Fungsi entertainmen adalah penggunaan bahasa dengan maksud menghibur, menyenangkan, atau memuaskan perasaan batin.

Fungsi bahasa pada hakikat komunikasi, bahasa dimaknai sebagai alat komunikasi atau alat interaksi. Sebagai alat komunikasi, bahasa itu terdiri dari dua aspek, yaitu aspek linguistik dan aspek nonlinguistik atau paralinguistik. Kedua aspek ini bekerja sama dalam membangun komunikasi bahasa. Setiap proses komunikasi juga harus mengingat tiga komponen penting yaitu: (1) pihak yang berkomunikasi, (2) partisipan, dan (3) alat atau media yang menjadi perantara komunikasi dapat terjalin. Bahasa dalam tataran komunikasi dapat dijabarkan atau didefinisikan menyangkut fungsi bahasa secara universal. Bahasa diartikan sebagai sebuah media untuk mengungkapkan dan menyampaikan ide, gagasan, pokok pikiran, dan perasaan dari seseorang.

Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa bahasa berkorelasi dengan komunikasi membentuk hubungan yang sangat erat dan saling menunjang. Hubungan antara bahasa dan komunikasi dapat dikatakan erat, sebab sebuah bahasa dalam masyarakat tidak memiliki makna dan tidak dapat dipahami tanpa adanya komunikasi. Begitu pun sebaliknya, komunikasi tidak dapat berlangsung jika bahasa tidak diterapkan dan digunakan. Oleh karenanya, korelasi antara bahasa dan komunikasi itu penting dan memiliki hubungan yang erat karena mampu menciptakan sebuah kebudayaan tersendiri dalam kehidupan bermasyarakat.

Seiring dengan terbentuknya masyarakat tutur yang saling berinteraksi satu sama lain, maka sangat terlihat jelas adanya kaitan erat antara bahasa, komunikasi, dan kebudayaan. Dalam kegiatan komunikasi, kata-kata dijalin-satuan dalam suatu

konstruksi yang lebih besar berdasarkan kaidah-kaidah sintaksis yang ada dalam suatu bahasa. Yang paling penting dari rangkaian kata-kata tadi ialah pengertian yang tersirat di balik kata yang digunakan itu. Setiap anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan komunikasi, selalu berusaha agar orang-orang lain dapat memahaminya dan di samping itu, ia harus memahami orang lain (Keraf, 2006:21).

Kajian bahasa dalam etnografi komunikasi bersinggungan dengan hasil akhir dari penelitian etnografi. Penjelasan Spradley (1997:29) mengungkapkan bahwa hasil akhir dari pembuatan etnografi adalah suatu deskripsi verbal mengenai situasi budaya yang dipelajari. Deskripsi etnografi tidak dapat disangkal melibatkan suatu bahasa. Artinya bahasa dan fungsi bahasa sangat berpengaruh dalam penelitian etnografi.

2.2.2 Komunikasi dan Pola-Pola Komunikasi

Menurut Karlfried Knapp (dalam Suprpto, 2009:6) komunikasi merupakan interaksi antarpribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata) dan nonverbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung atau tatap muka atau melalui media lain (tulisan, oral, dan visual). Secara umum komunikasi diartikan sebagai suatu kegiatan menyampaikan gagasan, ide, pokok pikiran, dan perasaan kepada orang lain. Komunikasi dapat dilakukan antara satu individu dengan individu lain, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok. Komunikasi memiliki tiga unsur utama dalam setiap terjadinya komunikasi, yaitu sumber informasi, media, dan penerima informasi.

Menurut Edwin Emery (dalam Suprpto, 2009:6) komunikasi memiliki arti yaitu seni menyampaikan informasi, ide, dan perasaan seseorang kepada orang lain. Secara paradigmatis (lebih spesifik), komunikasi berarti pola yang meliputi sejumlah komponen yang berhubungan satu dengan yang lain secara fungsional untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Hymes (dalam Chaer dan Agustina, 2014:48) dalam sebuah peristiwa tutur atau komunikasi antarmanusia terdapat delapan komponen yang harus ada sebagai syarat berlangsungnya sebuah komunikasi. Komponen-komponen tersebut dirangkai menjadi *SPEAKING*, berikut penjelasannya.

1. *Setting and scene*. *Setting* berkenaan dengan waktu dan tempat tutur berlangsung sedangkan *scene* mengacu pada situasi tempat dan waktu, atau situasi psikologis pembicaraan.
2. *Participants* yaitu pihak-pihak yang terlibat dalam pertuturan, bisa pembicara dan pendengar, penyapa dan pesapa, atau pengirim dan penerima (pesan) yang terlibat dalam komunikasi.
3. *Ends* merujuk pada maksud dan tujuan pertuturan dalam proses interaksi sosial.
4. *Act Sequences* mengacu pada bentuk ujaran dan isi ujaran. Bentuk ujaran ini berkenaan dengan kata-kata yang digunakan, bagaimana penggunaannya, dan hubungan antara apa yang dikatakan dengan topik pembicaraan.
5. *Key* mengacu pada nada, cara, dan semangat di mana suatu pesan disampaikan dengan senang hati, serius, singkat, sombong, mengejek, dan sebagainya. Hal ini juga dapat ditunjukkan dengan gerak tubuh dan isyarat.
6. *Instrumentalities* mengacu pada jalur bahasa yang digunakan, seperti jalur lisan, tertulis, melalui telegraf atau telepon dan juga digunakan untuk mengacu pada kode ujaran yang digunakan, seperti bahasa, dialek, fragam, atau register.
7. *Norm of interaction and interpretation* mengacu pada norma atau aturan dalam berinteraksi.
8. *Genre* mengacu pada jenis bentuk penyampaian, seperti narasi, puisi, pepatah, doa, dan sebagainya.

Terjadinya suatu komunikasi bermaksud untuk mencapai sebuah tujuan. Seperti yang diungkap Liliweri (2011:129) merumuskan tujuan komunikasi yaitu *make them SMART*, artinya komunikasi dapat memenuhi: (1) *spesific*, membuat sasaran merasa diperhatikan secara khusus, (2) *measurable*, tujuan komunikasi akan dapat dicapai jika sumber komunikasi merumuskan ukuran-ukuran bagi elemen dalam proses komunikasi, (3) *attainable*, tujuan komunikasi adalah penetapan terhadap apa yang seharusnya dicapai dalam suatu aktivitas komunikasi, (4) *result oriented*, bahwa tujuan komunikasi harus berorientasi pada hasil yang telah direncanakan, dan (5) *time limited*, komunikasi yang baik adalah komunikasi yang memiliki batasan waktu sebagai faktor untuk menentukan tercapainya tujuan komunikasi.

Proses komunikasi melibatkan individu yang berperan dalam mengolah bahasa menjadi informasi kemudian disampaikan kepada orang lain. Terjadinya komunikasi membentuk sebuah pola komunikasi dalam penggunaan bahasa. Studi etnografi komunikasi mengkaji pola-pola komunikasi secara mendalam. Pola komunikasi diartikan sebagai alur percakapan dari awal hingga akhir yang terjadi secara terus-menerus dan dalam lingkup yang sama. Sebagaimana pendapat Kusnadi (2016:1) pola-pola komunikasi merupakan formulasi dari praktik tindakan sosial yang berulang dan stabil dalam jangka waktu lama yang di dalamnya terdiri atas komponen-komponen, yaitu unsur suprasegmental, tatanan (struktur) materi pesan, serta arah dan intensitas interaksi di antara partisipan.

Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss (dalam Bungin, 2006:257-258) terdapat tiga model atau pola komunikasi, yaitu pola komunikasi linier, pola komunikasi dua arah, dan pola komunikasi transaksional. Pola komunikasi linier yaitu model komunikasi satu arah (*one way view of communication*) komunikator memberikan suatu stimulus dan komunikan memberikan respons atau tanggapan yang diharapkan tanpa mengadakan seleksi dan interpretasi. Pola komunikasi dua arah adalah model komunikasi umpan balik. Pola komunikasi transaksional yaitu komunikasi hanya dapat dipahami dalam konteks hubungan (*relationship*) di antara dua orang atau lebih. Pola komunikasi dan proses-proses sosial yang berlangsung merupakan petunjuk untuk memahami makna budaya di balik perilaku interaksi komunikatif.

2.2.3 Komunitas Tutar

Kebudayaan merupakan sesuatu yang dimiliki bersama oleh sekelompok orang, sehingga kebudayaan adalah hasil dari interaksi antarindividu atau sosial. Interaksi sosial menjadi landasan terbentuknya komunitas tutur (*speech community*). Anggota-anggota suatu komunitas tutur memiliki kemampuan komunikatif berinteraksi di antara mereka untuk mencapai tujuan yang diinginkan, baik tujuan individu maupun tujuan bersama (Kusnadi, 2016:86). Masyarakat atau kelompok sosial dalam suatu tempat yang mempunyai penilaian yang sama terhadap norma-norma pemakaian bahasa ialah dasar terciptanya komunitas tutur.

Definisi lain tentang komunitas tutur disampaikan oleh Fishman (dalam Chaer dan Agustina, 2014:36) menyebut komunitas tutur adalah suatu masyarakat yang anggota-anggotanya setidak-tidaknya mengenal satu variasi bahasa beserta norma-norma yang sesuai dengan penggunaannya.

Komunitas tutur merupakan subjek kajian etnografi komunikasi, sedangkan interaksi sosial yang terjadi di dalamnya merupakan objek analisis etnografi komunikasi. Para linguist mengartikan secara umum komunitas tutur tidak sama persis dengan sekelompok orang yang berbicara bahasa yang sama (Ibrahim, 1994:18). Adanya ketidaksamaan kemampuan berbicara oleh seorang individu mempengaruhi kemampuan berbahasa yang dimiliki dan diterapkannya dalam suatu komunitas tutur. Pada dasarnya komunitas tutur dipengaruhi oleh rasa yang sama akan pemahaman bahasa dan pemakanaannya dalam bahasa.

Menurut Bloomfield (dalam Chaer dan Agustina, 2014:37) membatasi pengertian komunitas tutur dengan mendefinisikan bahwa komunitas tutur merupakan sekelompok orang yang menggunakan sistem isyarat yang sama. Isyarat dalam hal ini dimaksudkan ialah bahasa. Bahasan mengenai komunitas tutur sangatlah kompleks sebab dipengaruhi latar sosial masyarakatnya, kemampuan bahasa individunya, dan realitas dalam bermasyarakat. Dalam suatu komunitas tutur, kemampuan komunikatif merupakan hal yang dimiliki oleh setiap penuturnya dan semua anggota masyarakat.

Anggota masyarakat sebagai kelompok sosial dalam kajian etnografi komunikasi tidaklah sama dengan suatu suku bangsa, walaupun bahasa yang digunakan sama. Banyaknya pandangan tentang pengertian komunitas tutur (*speech community*) dapat dikemukakan dua batasan definisi yang digunakan dalam penelitian etnografi agar lebih menunjang. Definisi pertama dari Hymes yang menekankan bahwa semua anggota komunitas tutur tidak saja sama-sama memiliki kaidah untuk berbicara, tetapi juga satu variasi linguistik. Kedua dari Saviile-Troike yang membicarakan level analisis di mana komunitas tutur tidak harus memiliki satu bahasa, tetapi memiliki kaidah yang sama dalam berbicara (Kuswarno, 2008:40).

Pengertian komunitas tutur, pada dasarnya yang menjadi batasan utama yang membedakan komunitas tutur dengan lainnya, ialah kaidah-kaidah dalam berbicara. Kaidah-kaidah dalam komunitas tutur ini dibagi dalam sub-submasyarakat. Adanya pembagian sub-sub dalam sebuah masyarakat mempengaruhi kaidah penggunaan bahasa dalam komunitas tutur. Hal ini sejalan dengan pendapat Kuswarno (2008:40) bahwa penggunaan bahasa dapat berbeda-beda antara struktur sosial yang satu dengan yang lain, walaupun bahasa yang digunakan sama.

2.2.4 Tindak Komunikatif

Tindak komunikatif diartikan sebagai pernyataan yang disampaikan partisipan sebagai bagian dari keseluruhan pernyataan yang dihasilkan atau terjadi dalam suatu interaksi sosial komunikatif. Pada umumnya, tindak komunikatif bersifat konterminus dengan fungsi interaksi tunggal, seperti pernyataan referensial, permohonan, atau perintah, dan dapat bersifat verbal maupun nonverbal. Tindak komunikatif dalam studi etnografi komunikasi merupakan perluasan dari konsepsi tindak tutur (*speech act*) Austin. Perluasan pengertian ini karena Hymes (1964) memahami bahwa “komunikasi” lebih kompleks dari sekedar “tuturan atau ujaran” (Kusnadi, 2016:79).

Menurut Hymes (dalam Ibrahim, 1994:35-36) tindak komunikatif menjadi salah satu dari tiga unit analisis komunikasi, yaitu situasi komunikatif, peristiwa komunikatif, dan tindak komunikatif. Setiap proses komunikasi terjadilah peristiwa komunikatif dan tindak komunikatif dalam satu situasi komunikatif (dalam Chaer dan Agustina, 2014:47). Adapun yang dimaksud situasi komunikatif ialah konteks terjadinya komunikasi. Kemudian, peristiwa komunikatif diartikan sebagai keseluruhan komponen yang utuh, yang dimulai dengan tujuan umum komunikasi, topik umum yang sama, dan melibatkan partisipan yang sama, yang secara umum menggunakan varietas bahasa yang sama, yang mempertahankan *tone* yang sama dan kaidah-kaidah yang sama untuk interaksi, dalam *setting* yang sama.

Praktiknya, tindak komunikatif merupakan wujud interaksi linguistik. Terjadinya interaksi linguistik dalam satu bentuk ujaran atau lebih melibatkan dua

pihak yang dimaksud, yaitu penutur dan lawan tutur dengan satu pokok tuturan di dalam waktu, tempat, dan situasi tertentu. Tindak komunikatif berlangsung dengan kalimat performatif (Austin, 1962:100-102, dalam Chaer dan Agustina, 2014:53) dirumuskan sebagai tiga peristiwa tindakan yang berlangsung sekaligus, yaitu (1) tindak tutur lokusi (*locutionary act*), (2) tindak tutur ilokusi (*illocutionary act*), dan (3) tindak tutur perlokusi (*perlocutionary act*). Tindak tutur lokusi adalah tindak tutur yang menyatakan suatu dalam arti “berkata” atau tindak tutur dalam bentuk kalimat yang bermakna dan dapat dipahami. Tindak tutur ilokusi adalah tindak tutur yang biasanya didefinisikan dengan kalimat performatif yang eksplisit. Tindak tutur ilokusi ini biasanya berkenaan dengan pemberian izin, mengucapkan terima kasih, menyuruh, menawarkan, dan menjanjikan. Tindak tutur perlokusi adalah tindak tutur yang berkenaan dengan adanya ucapan orang lain sehubungan dengan sikap dan perilaku nonlinguistik dari orang lain itu.

Pada hakikatnya, setiap tindak komunikatif bermaksud untuk: (a) mengungkapkan sesuatu hal, (b) melakukan suatu tindakan, dan (c) memengaruhi mitra tutur atau pihak lain. Suatu tindak komunikatif tidak hanya dirangsang oleh adanya tindak ujar verbal atau gerakan nonverbal (kinesik) dari partisipan interaksi (penutur) yang kemudian direspons balik oleh partisipan yang lain (lawan tutur), tetapi juga penggunaan unsur sebagai tindak komunikatif. Tindak komunikatif memiliki ciri-ciri spesifik, seperti adanya interaksi timbal-balik, menggunakan simbol dalam arti luas sebagai sarana interaksi, dan adanya tindak bermotif. Adanya kaitan langsung antara proses pertukaran simbol dan makna, serta pemahaman bersama di antara partisipan terhadap topik yang dibicarakan merupakan hal yang esensial bagi tindak komunikatif.

Tindak komunikatif yang muncul dari interaksi individu maupun kelompok, memiliki fungsi-fungsi komunikasi yang secara langsung berkaitan dengan tujuan maupun kebutuhan partisipan (Hymes dalam Ibrahim, 1994:15). Fungsi-fungsi tersebut ialah: (1) fungsi ekspresif yaitu terkait penyampaian perasaan atau emosi, (2) fungsi direktif, fungsi tentang permohonan atau perintah, (3) fungsi referensial, berisi tentang proposisi benar atau salah, (4) fungsi poetik yaitu tentang estetika, (5) fungsi fatik merupakan fungsi yang menyatakan empati atau solidaritas, dan (6)

fungsi metalinguistik yang menjelaskan fungsi komunikasi sebagai referensi pada bahasa itu sendiri. Berdasarkan maksud dan fungsi komunikasi tersebut, tindak komunikatif merupakan unit dasar analisis yang kontribusinya signifikan untuk memahami keseluruhan makna dalam aktivitas komunikasi.

2.2.5 Interaksionisme Simbolik

Teori interaksionisme simbolik berkembang pertama kali di *Chicago University* dan dikenal dengan aliran Chicago. Tokoh utama dari teori ini berasal dari berbagai universitas di luar Chicago, di antaranya John Dewey dan Cooley (seorang filsuf yang semula mengembangkan teori interaksionisme simbolik di *Michigan University* (Sukidin, 2002:112). Istilah interaksionisme simbolik diperkenalkan oleh Hebert Blumer (1969) namun ide tentang interaksionisme simbolik sebenarnya terlebih dahulu ditemukan oleh George Herbert Mead yang kemudian dimodifikasi Blumer guna mencapai tujuan tertentu. Karakteristik dasar ide interaksionisme simbolik ini ialah suatu hubungan yang terjadi secara alami antara manusia dalam masyarakat dan hubungan masyarakat dengan individu. Interaksi yang terjadi antarindividu berkembang melalui simbol-simbol yang mereka ciptakan. Karakteristik dari teori interaksionisme simbolik ini ditandai oleh hubungan yang terjadi antarindividu dalam masyarakat.

Menurut Blumer (dalam Sukidin, 2002:123), konsep interaksionisme simbolik menunjuk kepada sifat khas dari interaksi antarmanusia. Kekhasannya ialah bahwa manusia saling menerjemahkan dan mendefinisikan tindakannya, bukan hanya sekedar reaksi belaka dan tindakan seseorang terhadap orang lain. Konsep interaksionisme simbolik dikembangkan lebih lanjut dengan adanya premis. Teori interaksionisme simbolik menurut Blumer mengacu pada tiga premis utama yaitu: (1) manusia melakukan tindakan terhadap “sesuatu” berdasarkan makna yang dimiliki “sesuatu” tersebut untuk mereka, (2) makna dari “sesuatu” tersebut berasal dari atau muncul dari interaksi sosial yang dialami seseorang dengan sesamanya, dan (3) makna-makna yang ditangani dimodifikasi melalui suatu proses interpretatif yang digunakan orang dalam berhubungan dengan “sesuatu” yang ditemui.

Teori interaksionisme simbolik menurut Ritzer (2004:293) pemusatan perhatian pada dampak dari makna dan simbol terhadap tindakan. Blumer (dalam Sukidin dan Basrowi, 2002:152) berpendapat bahwa masyarakat merupakan hasil interaksionisme simbolik, di sisi lain pendekatan kaum interaksionisme simbolik melihat manusia saling membatasi tindakan-tindakan mereka bukan hanya saling bereaksi kepada setiap tindakan itu menurut mode stimulus-respons. Interaksionisme simbolik yang diketengahkanya mengandung sejumlah ide-ide dasar, yaitu: (1) masyarakat terdiri atas individu-individu yang berinteraksi. Mereka bersama-sama membentuk organisasi atau struktur sosial, (2) interaksi mencakup berbagai kegiatan manusia yang saling berhubungan. Interaksionisme nonsimbolik mencakup stimulus respons sederhana. Interaksionisme simbolik mencakup penafsiran tindakan bahwa bahasa merupakan simbol yang paling umum, dan (3) objek-objek tidak mempunyai makna yang instrinsik, di mana makna lebih merupakan produk dari interaksi sosial.

Menurut Moleong (1994:10) pendekatan dalam teori interaksionisme simbolik diasumsikan bahwa pengalaman manusia ditengahi oleh penafsiran. Interaksionisme simbolik tidak hanya tertarik pada perspektif sosialisasi sederhana namun juga pada interaksi umum yang sangat penting (Blumer dalam Ritzer, 2004:290). Penggunaan teori interaksionisme simbolik ini dibedakan dalam dua jenis yaitu interaksionisme nonsimbolik dan interaksionisme simbolik. Perbedaan dua jenis ini ialah interaksionisme nonsimbolik tidak membutuhkan pemikiran sedangkan interaksionisme simbolik membutuhkan pemikiran mental dan penerapannya (Blumer dalam Ritzer, 2004:291).

2.2.6 Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi (*organizational communication*) memiliki peranan penting dalam sebuah konstruksi untuk pembangunan kepentingan bersama. Komunikasi organisasi (*organizational communication*) diartikan sebagai proses komunikasi yang berlandaskan kepentingan kelompok atau organisasi. Pemahaman komunikasi organisasi, harus mengetahui makna organisasi itu sendiri. Organisasi adalah kegiatan-kegiatan sejumlah orang yang dikoordinasi ke arah pencapaian

tujuan bersama, yang merupakan kekuatan sosial yang khas dari masyarakat industri dan pascaindustri (Hardjana, 2016:ix). Bavelas dan Barrett (dalam Hardjana, 2016:38) menegaskan organisasi adalah sebuah sistem rinci yang dikembangkan untuk menghimpun, menilai, menggabungkan, dan menyebarluaskan informasi. Pada dasarnya komunikasi yang berlangsung dalam sebuah organisasi mampu menjadi jembatan untuk mencapai pemikiran dan tujuan secara efektif juga efisien.

Komunikasi pada organisasi yang bertindak dalam proses komunikasi ialah anggota-anggota organisasi. Komunikasi antaranggota diperlukan untuk peningkatan produktivitas kerja. Kemampuan pengelolaan organisasi dalam menangani sebuah informasi menentukan efektivitas organisasi. Kemampuan yang dimiliki komunikasi di dalam organisasi membedakan komunikasi sosial yang ada di masyarakat. Menurut Hardjana, pembeda ini dapat dilihat dari ciri-ciri pokok komunikasi organisasi sebagai berikut.

1. Komunikasi organisasi sebagai proses, artinya komunikasi organisasi bukan peristiwa yang terpisah melainkan dimaknai sebagai suatu proses.
2. Terstruktur, komunikasi organisasi berlangsung melibatkan orang-orang yang memiliki kedudukan dan peran yang berbeda dalam struktur hierarki.
3. Bertujuan jelas, komunikasi organisasi bersifat intensional artinya memiliki tujuan yang jelas dan bersifat rasional.
4. Multijenjang, berlangsung sesuai situasi latar ikatan (*settings*) atau kerangka kegiatan (*context*) yang berbeda-beda.
5. Dapat diramalkan, sebagai komunikasi, yang melibatkan orang dengan kedudukan dan peran yang berbeda-beda dengan pola hubungan yang stabil dan mengikuti aturan mapan, komunikasi organisasi dapat diramalkan sehingga tidak menimbulkan kejutan baik dalam hal saluran, proses, situasi, maupun isi pesan.

Ruang lingkup komunikasi organisasi menyangkut pesan-pesan yang dapat dibedakan berdasarkan penerima pesan dan fungsi pesan. Siklus penerimaan pesan dalam hal ini dapat dikatakan efektif apabila tujuan pesan komunikasi dapat tercapai. Hal ini didukung adanya sistem komunikasi organisasi yang efektif,

sehingga mampu mendorong dan mengembangkan dinamika organisasi demi sebuah tujuan. Merencanakan suatu sistem komunikasi yang sekaligus dapat membuat organisasi mampu menangani lingkungan, penting dilakukan guna memelihara kerja fungsi internal dan melakukan perubahan yang dibutuhkan.

Adapun fungsi komunikasi organisasi ialah istilah yang melekat pada teori kesisteman dan berarti kegiatan-kegiatan yang dilakukan sistem dalam pencapaian tujuan (Hardjana, 2016:138). Menurut Bernard (dalam Hardjana, 2016:138) komunikasi memiliki dua fungsi dalam kegiatan organisasi, yaitu (1) memotivasi atau memelihara semangat untuk menyumbangkan energi kepada organisasi dan (2) untuk memelihara konsistensi tujuan agar arah kegiatan organisasi tidak menyimpang. Secara operasional komunikasi organisasi berguna untuk menetapkan dan memelihara tujuan, pengabdian antaranggota organisasi, dan tanggung jawab masing-masing untuk membangun kemajuan organisasi.

2.2.7 Pelayanan Publik

Pada dasarnya, dalam memenuhi kebutuhan hidup, manusia memerlukan bantuan pelayanan. Secara umum, pelayanan publik tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia yang terus berkembang. Pelayanan publik merupakan suatu sistem atau kebijakan yang diciptakan oleh negara untuk memberikan layanan bagi warga negara dalam melakukan administrasi tertentu.

Menurut Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Sinambela dkk, 2006:5). Menurut Moenir (1992:6) menelusuri arti pelayanan umum (publik) tidak terlepas dari masalah kepentingan umum yang menjadi asal-usul timbulnya istilah pelayanan umum (publik). Munculnya pelayanan publik dalam lingkup kehidupan masyarakat terdorong adanya kepentingan-kepentingan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan. Kepentingan ini muncul dari kepentingan pribadi yang telah disublimasikan dengan kepentingan individu lain dan tidak menyalahi aturan yang ada. Suatu pelayanan di ruang publik selalu diciptakan dengan kinerja yang berorientasi pada kepuasan dan

ketepatan kebutuhan layanan. Secara umum yang didambakan warga dalam pelayanan publik ialah kemudahan dalam pengurusan kepentingan, mendapatkan pelayanan wajar, mendapatkan pelayanan yang sama tanpa pilih kasih, dan mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang.

Indikator layanan yang baik dan memuaskan berdampak positif pada masyarakat antara lain: (1) masyarakat menghargai kepada korps pegawai; (2) masyarakat patuh terhadap aturan-aturan layanan; (3) masyarakat bangga terhadap korps pegawai; (4) ada kegairahan usaha dalam masyarakat, dan; (5) peningkatan dan pengembangan dalam masyarakat menuju segera tercapainya masyarakat adil dan makmur berlandaskan Pancasila. Menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009, ruang lingkup pelayanan publik dijelaskan pada pasal 5 pada ayat 1. Pasal tersebut menerangkan bahwa ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan pelayanan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Ketegasan dalam pelayanan kepada masyarakat telah terperinci dengan landasan hukum. Landasan tersebut tepatnya pada pasal 4 yang menjelaskan bahwa terdapat asas yang menjadi dasar pada pelayanan publik, yaitu meliputi asas: (1) kepentingan umum, (2) kepastian hak, (3) kesamaan hak, (4) keseimbangan hak dan kewajiban, (5) keprofesionalan, (6) partisipatif, (7) persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif, (8) keterbukaan, (9) akuntabilitas (10) fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, (11) ketepatan waktu, dan (12) kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Menurut Moenir (1992:88) dalam pelayanan publik terdapat beberapa faktor pendukung yang penting, di antaranya (1) faktor kesadaran, (2) faktor aturan, (3) faktor organisasi, (4) faktor pendapatan, (5) faktor keterampilan petugas, dan (6) faktor sarana. Semua faktor tersebut, mempunyai peran yang berbeda-beda untuk mewujudkan pelayanan kepada masyarakat secara baik berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan atau pelayanan dalam bentuk gerakan atau tindakan. Keenam faktor itu saling berpengaruh dan berkesinambungan. Pelayanan kepada masyarakat pada dasarnya terbagi menjadi pelayanan fisik yang bersifat pribadi dan pelayanan administratif yakni orang lain selaku organisasi. Dalam penelitian ini pelayanan publik yang diberikan termasuk pelayanan administratif, di mana

pelayanan yang diberikan oleh badan pelaksana bentukan pemerintah untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat.

2.2.8 BPJS Kesehatan

Sebagaimana termuat dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Bab VI tentang program jaminan sosial pada pasal 18, jaminan kesehatan termasuk dalam jenis jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia. Jaminan kesehatan dibentuk oleh pemerintah sebagai upaya kepedulian kepada warga negara Indonesia berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas (kesamaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan) sesuai dengan kebutuhan medis peserta jaminan kesehatan tanpa memandang iuran yang telah dibayarkan oleh peserta. Penyelenggaraan program jaminan kesehatan, dalam jangka panjang akan berdampak pada pemerataan pelayanan kesehatan, peluang atau kesempatan kerja tenaga kerja medis dan para medis, peningkatan keahlian, dan teknologi kedokteran serta terbentuknya standar dan mutu pelayanan kesehatan (Sulastomo, 2008:24).

Salah satu program jaminan kesehatan yang ada di Indonesia yang dibentuk pada tahun 2014 ialah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan suatu program jaminan sosial dari pemerintah. Program jaminan sosial atau BPJS memiliki dua jenis yaitu jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan) dan jaminan sosial ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan). BPJS Ketenagakerjaan menjamin empat hal yaitu, jaminan hari tua, jaminan pensiun, jaminan kematian, dan jaminan keselamatan kerja. Berbeda dengan BPJS Kesehatan yang hanya fokus pada jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Jenis program jaminan sosial ini telah diatur dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 pada pasal 18.

BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Sesuai amanat Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diterapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014. Terbentuknya BPJS

Kesehatan memiliki fungsi yang tegas dan telah dimuat dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 pada pasal 9 ayat 1 bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ialah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Segmentasi peserta BPJS Kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja lain yang bukan penerima upah, termasuk WNA (Warga Negara Asing) yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan;
- c. pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pemimpin dan anggota DPRD, pegawai pemerintah nonpegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lain yang menerima upah, termasuk WNA (Warga Negara Asing) yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- d. bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya yaitu investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda atau duda atau anak yatim piatu veteran atau perintis kemerdekaan, serta bukan pekerja lain yang mampu membayar iuran.

Penerima Bantuan Iuran merupakan segmen peserta jaminan kesehatan yang biaya atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Biaya tersebut baik dari negara atau daerah melalui APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) maupun APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Peserta dalam program jaminan kesehatan ialah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Segala kebijakan terkait dengan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Indonesia telah diatur secara resmi dan berlandaskan hukum, sehingga kegiatan yang dilaksanakan telah memiliki aturan tersendiri. Tujuan dibentuknya jaminan

kesehatan ini, seperti yang telah tertuang dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 bab 2 tentang asas, prinsip, dan tujuan penyelenggaraan pada pasal 3 yang menerangkan bahwa “*Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta/atau anggota keluarganya*”. Pada Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 juga dijelaskan tentang jaminan kesehatan. Hal ini dijelaskan pada pasal 19 ayat 1 yang berbunyi “*Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi dan prinsip ekuitas*” dan ayat 2 “*Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan*”.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan saat ini telah berlangsung di seluruh wilayah Indonesia. Berdirinya kantor-kantor BPJS Kesehatan yang memiliki cabang di berbagai daerah merupakan bentuk kinerja nyata pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar lebih mudah. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di Kantor BPJS Kesehatan cabang Jember. Pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember terbagi menjadi dua yaitu pelayanan untuk peserta nonkorporasi (PBI maupun PBPU) dan pelayanan untuk korporasi (PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pemimpin dan anggota DPRD, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lain yang menerima upah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda atau duda atau anak yatim piatu veteran atau perintis kemerdekaan). Pelayanan yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan, disediakannya empat antrian (A, B, C, dan D) dan tujuh loket dengan *frontliner (costumer service)* yang siap melayani keperluan peserta. Tujuh loket tersebut dibagi menjadi: (1) satu loket untuk pemberian informasi, penanganan pengaduan, legalisasi, denda layanan, dan rujukan luar wilayah, (2) dua loket untuk pelayanan cepat, (3) dua loket pelayanan untuk perubahan data, dan (4) dua loket bagi peserta korporasi baik pelayanan cepat maupun pelayanan perubahan data.

Antrian A disebut juga sebagai pelayanan cepat (*fast track*) yang melayani pendaftaran baru peserta pekerja bukan penerima upah, tambah anggota keluarga

peserta pekerja bukan penerima upah, perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama (pindah faskes), perubahan kelas rawat, dan perubahan segmen peserta. Layanan di antrian B yaitu pendaftaran bayi dalam kandungan, pendaftaran peserta pekerja bukan penerima upah dengan rekomendasi Dinas Sosial, mutasi kurang data anggota keluarga peserta bukan penerima upah, perubahan identitas peserta (NIK, nama, tempat atau tanggal lahir, alamat, nomor telepon, email), perubahan data ganda, dan penggantian kartu hilang. Antrian C merupakan segala bentuk pelayanan yang diperuntukkan bagi korporasi (perusahaan ataupun badan usaha) jenis pelayanannya pada intinya sama namun ada beberapa pelayanan yang tidak disediakan sebab pelayanan korporasi ditujukan pada peserta PPU dan peserta BP. Pelayanan di antrian D melayani terkait pemberian informasi, penanganan pengaduan, legalisasi, denda layanan, dan rujukan luar wilayah.

Pelayanan peserta PBI dan mandiri terletak di lantai satu dengan dua *frontliner* dalam pelayanan cepat yang berada di loket satu dan dua, kemudian dua *frontliner* dalam pelayanan perubahan data. Adapun pelayanan cepat (*fast track*) yakni melayani pendaftaran baru peserta pekerja bukan penerima upah, tambah anggota keluarga peserta pekerja bukan penerima upah, perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama (pindah faskes), perubahan kelas rawat, dan perubahan segmen peserta. Pelayanan perubahan data yaitu pelayanan untuk pendaftaran bayi dalam kandungan, pendaftaran peserta pekerja bukan penerima upah dengan rekomendasi Dinas Sosial, mutasi kurang data anggota keluarga peserta bukan penerima upah, perubahan identitas peserta (NIK, nama, tempat atau tanggal lahir, alamat, nomor telepon, email), perubahan data ganda, dan penggantian kartu hilang. Satu loket untuk melayani peserta yang membutuhkan informasi, mengadukan keluhan ataupun klaim tentang pelayanan rumah sakit. Selain itu, terdapat dua *frontliner* di lantai dua untuk melayani peserta korporasi dalam segala pelayanan seperti yang ada di lantai satu.

Adapun alur pelayanan yang diberikan oleh *frontliner* disesuaikan dengan SOP yang berlaku. Selama penelitian dan pengamatan lapang yang dilakukan oleh peneliti, alur pelayanan dimulai dari peserta yang memasuki area Kantor BPJS Kesehatan yang diarahkan oleh *security* bagian luar untuk memarkirkan kendaraan

di tempat yang telah disediakan untuk peserta. Kemudian, peserta memasuki kantor dan disambut oleh *security* bagian dalam untuk ditanya keperluan dan kelengkapan persyaratan. Setelah teridentifikasi keperlunya, *security* memberikan arahan untuk mengisi formulir atau *form* persyaratan yang berkaitan dengan keperluan. Apabila syarat telah terlengkapi, peserta meminta nomor antrian lalu menunggu di kursi antrian hingga nomor antrian terdengar. Peserta yang terdengar, akan dilayani sesuai loket antrian yang telah disebutkan di alat pemanggil. Pelayanan berlangsung secara interaktif antara *frontliner* dan peserta hingga peserta meninggalkan meja pelayanan. Pelayanan dikatakan selesai ketika peserta telah keluar dari kantor BPJS Kesehatan membawa keperluan yang terpenuhi.

Sebagian besar pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember melakukan komunikasi dengan bahasa Indonesia. Kantor cabang ini merupakan cabang yang terletak di Jalan Riau No.24 Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Pelayanan dilakukan mulai pukul 08.00 hingga 15.00 WIB. Dalam proses melakukan pelayanan, *frontliner* dituntut untuk memiliki pengetahuan budaya (*cultural knowledge*) yang kuat mengenai jaminan kesehatan atau BPJS Kesehatan, sekaligus dituntut memiliki keterampilan komunikasi untuk memberikan pelayanan yang informatif, solutif, efektif, dan efisien.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan kerangka pendekatan studi yang digunakan dalam menganalisis permasalahan yang akan dialami. Gunawan (2004:7) menyatakan bahwa metode penelitian yang dapat digunakan dapat berupa analisis suatu teori, metode percobaan, atau kombinasi keduanya. Metode yang dipakai diuraikan terperinci (peubah, model yang digunakan, rancangan penelitian). Penelitian ini merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif terdapat ragam perspektif, seperti etnografi, fenomenologis, *grounded theory*, studi kasus, dan naratif. Fokus penelitian yang dipilih peneliti ialah etnografi. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan guna menghasilkan data deskriptif berupa teks percakapan maupun tindakan orang-orang yang diamati di lapangan. Berikut ini ialah metodologi yang digunakan sebagai alat untuk mengkaji dan menganalisis permasalahan yang ada.

3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Jember. Terletak di Jalan Riau No.24 Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur dengan kode pos 68121.

3.2 Informan

Spradley (1997:35) mengatakan bahwa informan merupakan sumber informasi yang secara harfiah bisa dikatakan sebagai guru bagi etnografer. Penelitian yang baik tentu harus mendapatkan sumber informasi dari informan yang terlibat dalam permasalahan. Menurut Afrizal (2014:139) definisi informan ialah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Spradley (1997:61) mengidentifikasi ada lima persyaratan minimal untuk memilih informan yang baik, yaitu: (1) enkulturasi penuh, (2) keterlibatan

langsung, (3) suasana budaya yang tidak dikenal, (4) waktu yang cukup, dan (5) non-analitis.

Jenis informan dibagi menjadi dua (Afrizal, 2014:148-141) yaitu, informan pengamat dan informan pelaku. Adapun yang dimaksud informan pengamat merupakan informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Definisi ini dapat diartikan bahwa informan pengamat, yaitu orang yang mengetahui detail dan jelas tentang interaksi yang berlangsung. Informan kategori ini, orang yang tidak diteliti tetapi memahami informan yang akan diteliti. Informan pelaku merupakan informan yang menjadi bagian dalam proses interaksi komunikatif yang memberikan keterangan tentang dirinya baik pengetahuan, pikirannya, perbuatannya, dan makna tindakannya.

Pada penelitian ini, informan pengamat ialah kepala cabang dan *supervisor* yang bertugas sebagai pengawas atau pengelola pelayanan *frontliner* dari BPJS Kesehatan kepada peserta. *Supervisor* dan kepala cabang ditetapkan sebagai informan pengamat sebab meskipun tidak terlibat langsung dalam interaksi dengan peserta tetapi *supervisor* dan kepala cabang mengetahui detail tentang prosedur di bagian pelayanan. Informan pelaku di sini ialah petugas *frontliner* dan peserta BPJS Kesehatan.

3.3 Data dan Jenis Data

3.3.1 Data

Penelitian yang valid ditandai dengan perolehan data yang tingkat keabsahannya tinggi. Pengujian keabsahan data lapangan dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzin (1978) membagi triangulasi menjadi triangulasi sumber (informan), triangulasi metode, triangulasi peneliti, dan triangulasi teori (Moleong, 1994:178).

Dalam penelitian ini, data berupa teks percakapan dari hasil interaksi komunikatif yang terbentuk antara *frontliner* dan peserta BPJS Kesehatan Cabang Jember dan hasil wawancara. Validasi data dalam penelitian, menggunakan

triangulasi sumber. Triangulasi sumber ialah menggali kebenaran informasi melalui beberapa informan untuk memastikan kebenaran suatu data. Prinsip kerja teknik triangulasi ini ialah melakukan cek dan recek data secara berulang dari beberapa sumber. Praktik teknik triangulasi sumber pada penelitian ini, diterapkan dengan mencocokkan data yang diperoleh saat pengamatan dengan wawancara yang telah dilakukan dari satu informan ke informan lain.

Pemerolehan data yang valid dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara (1) melakukan pengamatan untuk menyusun beberapa pertanyaan kepada informan; (2) mewawancarai *frontliner* dan bertanya kepada *supervisor* terkait pelayanan yang diberikan kepada peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan dan juga mendengarkan penjelasan maupun arahan dari kepala cabang; (3) melakukan pendekatan dan mengajukan pertanyaan kepada peserta dengan situasi yang santai sehingga informasi yang didapatkan dapat dinilai secara objektif; dan (4) melalui pengamatan lapang dan wawancara, peneliti kemudian mengeksplorasi untuk mengecek data dari informan. Pada penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan sekaligus untuk mendapatkan hasil dari perbandingan data yang diperoleh saat pelayanan dengan data saat wawancara. Proses penerapan teknik triangulasi sumber dilakukan kepada *supervisor* dan *frontliner* setelah pelayanan di kantor telah selesai dengan tidak mengganggu saat berkerja. Pelaksanaan penelitian ini didukung pula penjelasan tentang pelayanan di BPJS Kesehatan oleh kepala cabang sebagai referensi awal pengenalan tempat penelitian. Wawancara kepada peserta dilakukan saat peserta selesai melakukan pengisian *form* dan menunggu antrian. Hal ini ditinjau dari pengamatan peneliti agar peserta sebagai informan tidak terganggu dan dapat memberikan informasi secara santai dan objektif.

3.1.2 Jenis Data

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 1994:112) menyebutkan sumber data yang utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Menurut Hartani (2010:53-54), berdasarkan cara pemerolehan data ada dua macam yaitu, primer (data yang didapat dari sumber pertama) dan sekunder (data yang diperoleh dari

pihak yang bukan sumber pertama). Hartani juga menambahkan jenis data berdasarkan sifatnya ada dua yaitu, data kuantitatif (data yang dinyatakan dengan bentuk angka) dan data kualitatif (data yang tidak dinyatakan dengan angka).

Data primer dalam penelitian ini, berasal dari peserta yang berkomunikasi dengan *frontliner* berupa data rekaman yang diimbangi data catatan komunikasi. Data catatan komunikasi yang dimaksud di sini ialah, catatan pada saat *frontliner* melakukan pelayanan kepada peserta, peneliti menyimak dengan mencatat teks percakapan serta konteks-konteks yang melatarbelakangi. Kemudian ditranskrip sebagai data penelitian. Selain itu, data primer yang digunakan ialah data wawancara bersama peserta dan *frontliner*. Data sekunder pada penelitian ini, ialah hasil wawancara, brosur terkait BPJS Kesehatan atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), informasi dari internet, serta *form* perubahan data dan *form* persyaratan.

Transkrip percakapan yang dijadikan data penelitian diambil berdasarkan empat tingkat pelayanan yang sering dilakukan di antrian pelayanan. Jenis pelayanannya yaitu, pendaftaran peserta baru, pendaftaran bayi baru lahir, perubahan identitas identitas data atau sering dikenal dengan pelayanan beda data, dan peserta yang akan mengurus laporan kematian untuk dinonaktifkan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, kegiatan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sejak awal berada di lapangan hingga berakhirnya kegiatan lapangan. Penulisan kesimpulan merupakan langkah peneliti untuk memperoleh informasi, bahan-bahan, keterangan, dan fakta dalam penelitian di lapangan yang akan dikaji secara mendalam. Metode pengumpulan data adalah bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak penelitian (Bungin, 2001:129). Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data meliputi: (1). observasi partisipan; (2) wawancara mendalam; dan (3) dokumentasi.

3.4.1 Observasi Partisipan

Sebagaimana diterangkan oleh Bungin (2001:142) observasi atau pengamatan adalah kegiatan manusia dengan menggunakan pancaindra mata

sebagai alat bantu utamanya, selain pancaindra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut, dan kulit. Melalui pengertian tersebut dalam penelitian ini, observasi dimaknai sebagai kegiatan pengamatan keadaan lapang yang dialami oleh peneliti melalui pancaindra. Seorang etnografer dalam proses pengumpulan data, dituntut terjun langsung dalam proses observasi agar mampu menganalisis data nantinya.

Observasi dalam sebuah penelitian dapat dilakukan melalui tiga situasi yaitu ruang, pelaku, dan kegiatan. Melalui klasifikasi tersebut, penelitian ini dapat dikategorikan sebagai observasi partisipan sebab peneliti berada dalam keadaan objek yang diamati. Penelitian ini menetapkan observasi pelaku atau partisipan dengan mengadakan dan mendengarkan dengan secermat mungkin dan hal kecil sekalipun (Moleong dalam Satori dan Komariah, 2014:117).

Proses observasi ini memerlukan kejelian dalam mengamati dan juga mendengarkan setiap interaksi pelayanan. Peneliti dituntut untuk peka dan mampu menafsirkan konteks yang melatarbelakangi peristiwa yang ada. Seperti penelitian etnografi yang lain, penggunaan metode etnografi melalui pendekatan emik membuat peneliti hanya dapat berlaku sebagai pengamatan tanpa boleh mempengaruhi cara pandang informan.

3.4.2 Wawancara Mendalam

Sebagaimana dijelaskan oleh Bungin (2001:133) metode wawancara juga biasa disebut dengan metode interviu yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai. Menurut Bungin (2001:134) bentuk-bentuk wawancara dibagi menjadi tiga yaitu wawancara sistematis (wawancara yang dilakukan dengan terlebih dahulu pewawancara mempersiapkan pedoman (*guide*) tertulis tentang apa yang hendak ditanyakan pada responden), wawancara terarah (wawancara yang lebih formal sistematis dibandingkan wawancara mendalam dan jauh lebih formal dan sistematis dibanding wawancara sistematis), dan wawancara mendalam (wawancara yang dilakukan secara informal biasanya digunakan dengan metode observasi

partisipasi). Berdasarkan kategori tersebut penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam pada proses penggalian data di lapangan.

Melalui pengetahuan tindak komunikatif dan pelayanan publik, proses wawancara dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan lebih mengerucut pada topik yang diusung. Seorang etnografer atau peneliti harus mampu mempunyai pemikiran yang terbuka dari ide-ide atau pemikiran dan informasi baru yang didapatkan saat proses wawancara. Kegiatan pada tahap wawancara dilakukan peneliti dengan menciptakan suasana yang akrab dan fleksibel agar tidak terkesan kaku dalam mendapatkan informasi. Peneliti juga memberikan timbal balik berupa pengetahuan yang diketahui terkait topik yang dibicarakan agar proses wawancara lebih terkesan hidup. Wawancara ditujukan kepada perwakilan *frontliner* dan peserta BPJS Kesehatan.

3.4.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan langkah pemerolehan dokumen yang mendukung keaktualan penelitian. Dokumen digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menasirkan, bahkan meramalkan (Moleong, 1994:161). Dokumentasi juga menjadi pendukung data selain manusia sebagai sumber data. Seperti yang dijelaskan oleh Gunawan (2014:197) bahwa data penelitian kualitatif kebanyakan diperoleh dari sumber manusia (*human resources*) melalui observasi dan wawancara. Ada pula sumber data bukan dari manusia (*nonhuman resource*) di antaranya foto, dokumen, dan bahan statistik.

Penelitian ini kurang lengkap tanpa adanya bukti dokumentasi dalam penelitian lapangan maupun data-data penting pendukung penelitian. Dokumentasi berguna untuk membantu meningkatkan validitas dan nilai akurat pada hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menemukan dokumen berupa brosur yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan dan dokumen foto penelitian di BPJS Kesehatan seperti yang telah dicantumkan pada lampiran.

3.5 Metode Analisis Data

Kuswarno (2008:68) analisis data sebenarnya terdiri dari upaya-upaya meringkas data, memilih data, menerjemahkan, dan mengorganisasikan data. Informasi atau data yang diungkap dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu: fakta, pendapat, dan kemampuan (Hartani, 2010:54). Penelitian ini mempunyai data penelitian yang mencakup pendapat tersebut. Data yang telah diperoleh kemudian akan dianalisis lebih mendalam. Sebagaimana pendapat Spradley (1997:129) bahwa analisis dalam penelitian apapun adalah proses berpikir untuk menentukan bagian-bagian dan hubungan dari setiap bagian tersebut.

Metode analisis penelitian etnografi menggunakan pendekatan emik interpretif. Pendekatan emik merupakan pendekatan yang didasarkan sudut pandang informan sendiri. Pendekatan interpretif ialah pendekatan yang berupaya memahami gejala sosial dengan memosisikan individu sebagai makhluk yang aktif dan merupakan proses menggali pemahaman subjektif seseorang mengenai fenomena sosial yang berada di sekitarnya. Menurut pendekatan ini, manusia menciptakan dunianya sendiri melalui proses pemaknaan atas gejala sosial di sekitarnya (Martono, 2015:192).

Analisis data, merupakan langkah kedua yang berguna untuk menerapkan teori dan metode kepada data yang didapat untuk menghasilkan hasil penelitian akurat dan mempunyai esensi pendidikan yang tinggi maupun bermanfaat. Analisis data pada penelitian etnografi, dimulai sejak observasi partisipan, wawancara mendalam, dan pengumpulan data yang relevan dengan fokus penelitian. Kegiatan analisis penelitian ini dilakukan setelah izin penelitian yang harus dilengkapi dengan proposal magang diterima. Penelitian diperdalam sejak peneliti pertama kali melaksanakan praktik kerja lapangan (PKL) atau magang beserta pengambilan data melalui observasi dan wawancara. Langkah analisis data ini sesuai dengan yang diuraikan Spradley (1997:139-249) yaitu: (1) analisis domain, (2) analisis taksonomik, (3) analisis komponensial, dan (4) temuan tema-tema budaya. Adapun penjabaran tahapan tersebut sebagai berikut.

3.5.1 Analisis Domain

Analisis domain adalah analisis umum atau menemukan gambaran umum realitas sosial budaya, sehingga belum terinci (Afrizal, 2014:181). Penelitian ini berupaya mencari dan menemukan domain-domain dari data yang telah didapat kemudian menerapkan satu domain untuk diteliti mendalam. Tahap ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum tentang BPJS Kesehatan Cabang Jember. Tujuannya ialah menemukan pengetahuan umum interaksi yang terjadi di ruang lingkup BPJS Kesehatan Cabang Jember (*place, activity, actor*). Tujuan akhir analisis domain penelitian ini yaitu peneliti memahami secara utuh jenis interaksi komunikatif di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember kemudian menetapkan satu jenis interaksi sebagai objek penelitian.

Pengurusan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember selain dipimpin oleh Kepala Cabang, kepengurusan di dalamnya dibagi menjadi beberapa bidang. Adanya kepengurusan tersebut menentukan jenis-jenis interaksi yang tercipta. Setiap bidang memiliki kepala bidang dan anggota-anggota. Setelah mengetahui anggota pengelolanya, langkah berikutnya yaitu memilih situasi sosial. Langkah memilih situasi sosial ialah dengan menetapkan tempat interaksi, aktivitas yang dilakukan, dan orang-orang yang terlibat dalam interaksi.

Melalui tahap ini, ditentukan bahwa situasi sosialnya ialah interaksi komunikatif di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Peneliti menguraikan hasil pengamatan kategori situasi sosial atau domain yang ada sebagai berikut.

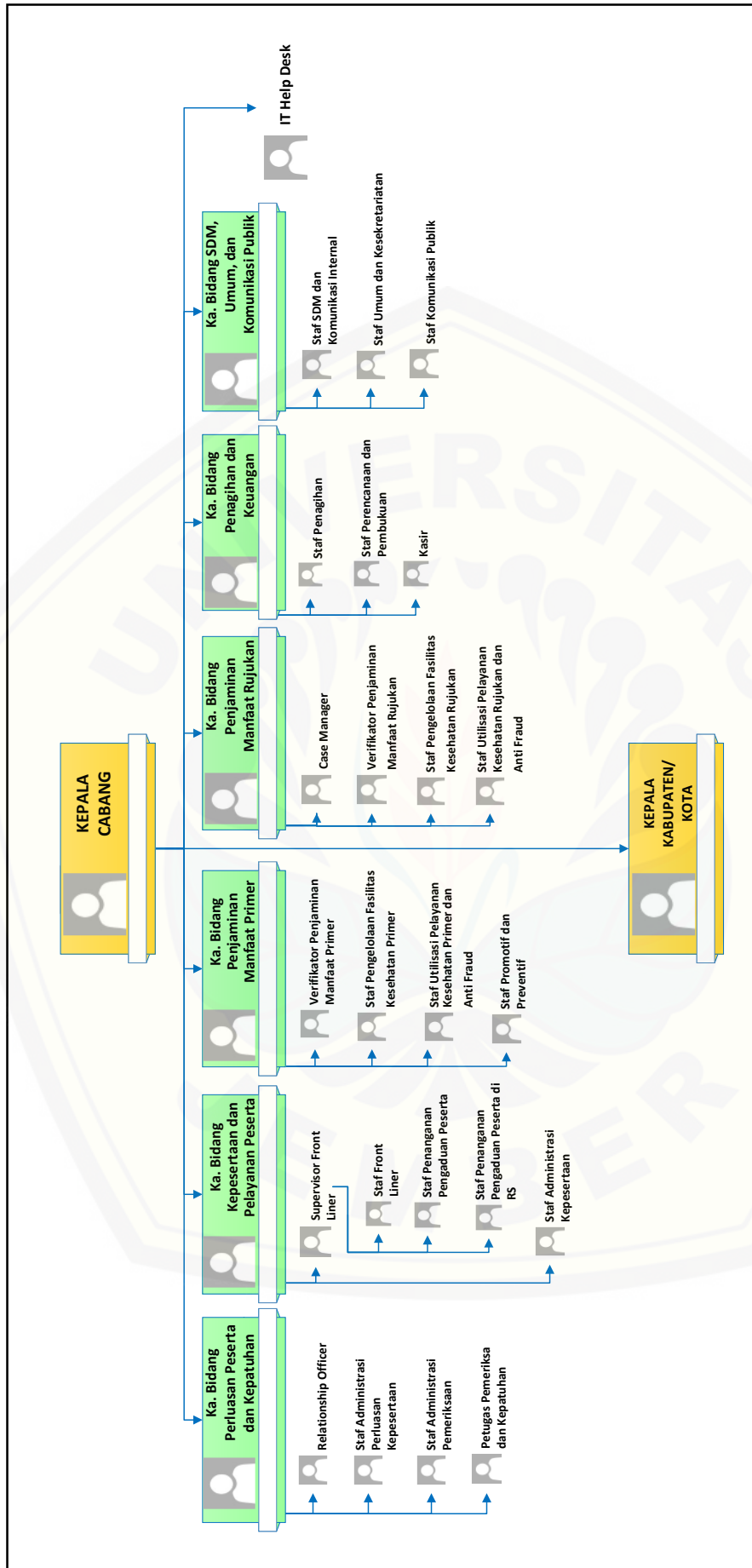
- 1) interaksi komunikatif antara kepala cabang dan seluruh pegawai;
- 2) interaksi komunikatif antara kepala bidang dan stafnya;
- 3) interaksi komunikatif antara pegawai dan pegawai;
- 4) interaksi komunikatif antara *supervisor* dan *frontliner*;
- 5) interaksi komunikatif antara *frontliner* dan peserta, serta;
- 6) interaksi komunikatif antara *security* dan peserta.

Berdasarkan domain-domain yang telah dikelompokkan di atas, peneliti menetapkan interaksi komunikatif antara *frontliner* dan peserta. Alasan pemilihan domain tersebut, sebab interaksi dari *frontliner* kepada peserta menjadi bagian utama dalam pelayanan yang ada di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Selain

itu, interaksi yang paling banyak melibatkan khalayak umum terdapat pada *frontliner* dengan masyarakat dalam proses pelayanan BPJS Kesehatan. Interaksi komunikatif ini menjadi wajah pelayanan. Istilahnya, sebuah kepuasan pelayanan yang ada di kantor terdapat pada *frontliner* sebagai lini depan dari pelayanan BPJS Kesehatan. Komunikasi yang interaktif dan komunikatif memberikan dampak penilaian kinerja pelayanan BPJS Kesehatan kepada peserta.

Berikut bagan struktur kepengurusan BPJS Kesehatan.





Bagan 3.1 Struktur Organisasi Kepengurusan BPJS Kesehatan

3.5.2 Analisis Taksonomik

Analisis taksonomik merupakan tahapan yang berfungsi untuk memperinci domain yang telah ditetapkan untuk diketahui unsur internal di dalamnya. Emzir (2010:210) menjelaskan bahwa analisis taksonomik dilakukan dengan pengamatan yang lebih fokus sehingga diketahui bagaimana sub-sub dari bagian yang berhubungan dengan keseluruhan. Analisis ini digunakan untuk memperdalam pengetahuan domain-domain sehingga dapat dijabarkan menjadi sub-subdomain. Setelah objek penelitian ditetapkan, peneliti melakukan analisis struktural. Bagian analisis taksonomik pada penelitian ini diterapkan untuk melakukan penemuan kategori-kategori interaksi komunikatif *frontliner* dengan peserta.

Pelayanan *frontliner* dengan peserta di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember dibagi menjadi dua kategori peserta yaitu pelayanan peserta korporasi (Pekerja Penerima Upah dan Bukan Pekerja) dengan nonkorporasi (Penerima Bantuan Iuran dan Pekerja Bukan Penerima Upah). Pelayanan yang diberikan pada dasarnya hampir sama hanya saja, di bagian korporasi tidak memberikan beberapa pelayanan yang khusus. Dua jenis pelayanan sesuai kategori peserta tersebut menjadi subdomain yang kemudian oleh peneliti menetapkan interaksi komunikatif pelayanan *frontliner* kepada peserta nonkorporasi (PBI dan PBPU) sebagai hasil analisis taksonomik. Pemilihan tersebut berdasarkan alasan yaitu, peserta PBI ataupun PBPU merupakan peserta yang mayoritas berasal dari kelas sosial yang beragam sehingga pelayanannya lebih membutuhkan penjelasan prosedural dibandingkan kepada peserta korporasi. Hal ini menimbulkan interaksi komunikatif yang terbangun lebih banyak percakapannya. Selain itu, segmentasi nonkorporasi lebih beragam jenis pelayanan yang diberikan.

3.5.3 Analisis Komponensial

Tahap selanjutnya ialah menganalisis komponen-komponen dari hasil analisis taksonomik. Analisis komponensial merupakan pencarian sistemik berbagai komponen makna yang berhubungan dengan simbol-simbol budaya yang tercipta dalam interaksi komunikatif. Tahap analisis ini menggunakan triangulasi sumber untuk menemukan sejumlah dimensi yang spesifik dan berbeda pada tiap domain.

Setelah peneliti melakukan analisis struktural, kemudian mencari perbedaan komponen makna antarsubkategori interaksi. Hasil yang ditemukan dari tahap ini ialah perbedaan komponen makna dari subkategori dan percakapan pelayanannya. Pada tahap ini, peneliti memastikan jenis pelayanan yang ada. Peneliti menjabarkan semua jenis pelayanannya yang meliputi:

- 1) pelayanan pendaftaran baru peserta PBPU;
- 2) tambah anggota keluarga peserta pekerja bukan penerima upah;
- 3) perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama (pindah faskes);
- 4) perubahan kelas rawat, dan perubahan segmen peserta;
- 5) pendaftaran bayi dalam kandungan;
- 6) pendaftaran peserta pekerja bukan penerima upah dengan rekomendasi Dinas Sosial;
- 7) mutasi kurang data anggota keluarga peserta bukan penerima upah (laporan kematian);
- 8) perubahan identitas data peserta (NIK, nama, tempat atau tanggal lahir, alamat, nomor telepon, email);
- 9) perubahan data ganda;
- 10) penggantian kartu hilang;
- 11) melayani terkait pemberian informasi, penanganan pengaduan, legalisasi, denda layanan, dan rujukan luar wilayah, dan;
- 12) pendaftaran bayi baru lahir.

Selanjutnya peneliti memastikan bahwa setiap pelayanan tersebut tidak dapat dikategorikan lagi. Meninjau banyaknya layanan, peneliti hanya memutuskan memperdalam pada pelayanan:

- 1) pelayanan pendaftaran baru peserta PBPU;
- 2) pendaftaran bayi baru lahir;
- 3) perubahan identitas data peserta (NIK, nama, tempat atau tanggal lahir, alamat, nomor) dan;
- 4) mutasi kurang data anggota keluarga peserta bukan penerima upah (laporan kematian).

Pemilihan empat jenis layanan tersebut berlandaskan beberapa alasan. Pertama, pelayanan daftar baru menjadi jenis pelayanan paling sering dilakukan yang dijadikan sebagai data analisis. Banyaknya pendaftar baru didasari kebijakan yang akan diterapkan pemerintah bahwa setiap anggota keluarga harus mempunyai BPJS Kesehatan. Selain itu, kebutuhan fasilitas kesehatan mendorong masyarakat mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kedua, pelayanan pendaftaran bayi baru lahir menjadi jenis pelayanan tingkat kedua yang dipilih peneliti sebab, selain daftar baru pendaftaran untuk bayi baru lahir juga sering dilakukan. Alasan lain, adanya keingintahuan peneliti terhadap pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan yang masih baru lahir belum tercantum dalam Kartu Keluarga (KK). Ketiga, pelayanan perubahan identitas data, dipilih dengan alasan bahwa pemilik kartu yang datanya berbeda kebanyakan milik peserta PBI, persyaratannya pun harus melampirkan surat beda data dari desa. Namun tak jarang pelayanan ini juga melayani peserta PBPU. Akan tetapi bagi peserta PBPU, perubahan data dapat dilakukan hanya dengan membawa *fotocopy* KK dan KTP serta menyerahkan kartu BPJS Kesehatan atau KIS milik peserta yang datanya beda. Selain ketiga pelayanan tadi, pelayanan mutasi kurang data anggota keluarga peserta bukan penerima upah (laporan kematian) menjadi pelayanan yang akan diteliti. Adapun alasan selain adanya kelahiran, fenomena sosial yang ada yaitu diimbangi dengan kematian. BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang diberikan kepada penduduk Indonesia yang akan aktif hingga pesertanya meninggal. Bagi peserta yang anggota keluarganya meninggal wajib segera mengurus atau melaporkan untuk segera dinonaktifkan agar tidak terhitung dalam pembayaran perbulan. Setelah mengetahui perbedaan dan pelayanan, peneliti melakukan tahap selanjutnya yaitu analisis tema budaya dari hasil perekaman, penyimakan, pengamatan, dan pencatatan percakapan *frontliner* dengan peserta.

3.5.4 Analisis Tema Budaya

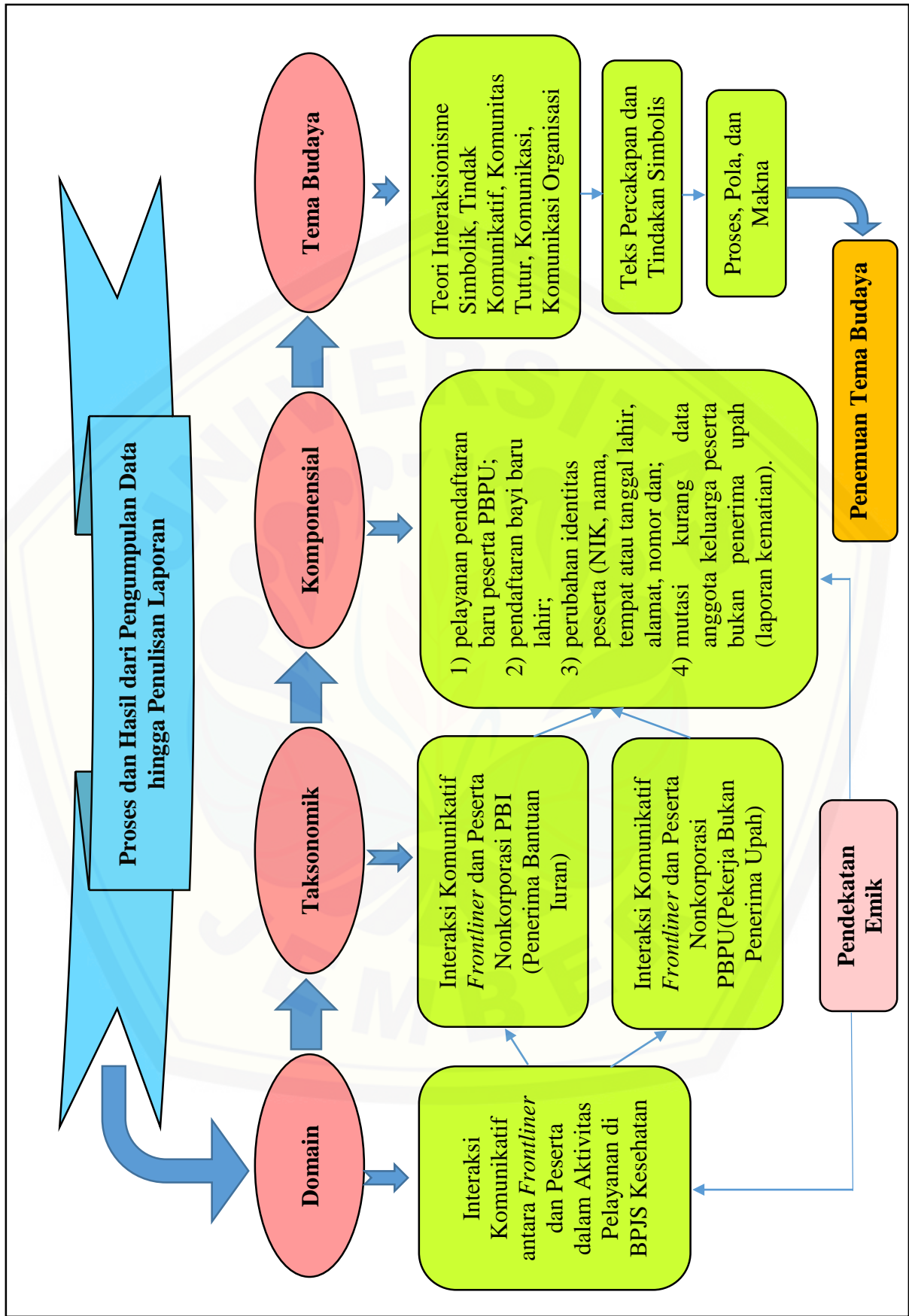
Tahapan menemukan tema budaya merupakan langkah setelah diketahui lebih rinci dari analisis komponensial. Penelitian terkait tema budaya yang ada mengharuskan peneliti mampu menafsirkan atau menginterpretasikan teks

percakapan yang terjadi antara *frontliner* dan peserta nonkorporasi. Tema budaya didefinisikan sebagai hasil deskripsi dari pola interaksi makna yang terjadi. Analisis tema budaya dilakukan dengan cara memahami proses-proses pemaknaan teks secara interpretif, membuat pola komunikasi dan pemaknaannya, dan perumusan tema budaya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan emik interpretif. Pendekatan etnografi yang mempunyai makna bahwa dalam menafsirkan suatu hal peneliti membebaskan diri dari sudut pandang yang dimiliki masyarakat dengan melakukan pemahamannya terhadap situasi sosial sekitarnya. Selain pendekatan emik, analisis tema budaya dibantu dengan ilmu lain seperti tindak komunikatif, interaksionisme simbolik, pendekatan interpretif, dan juga penjelasan tentang pola komunikasi. Penelitian yang diterapkan ini mendalami interaksi *frontliner* dengan peserta dalam pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan. Interaksi tersebut sudah dipercaya dan dipahami oleh Kantor BPJS Kesehatan sebagai praktik budaya dalam memberikan layanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam penelitian ini dilakukan pemahaman tema budaya dengan cara (1) mentranskripsikan teks percakapan *frontliner* dengan peserta; (2) konteks percakapan; (3) makna tuturan dan tindakan *frontliner* maupun peserta. Pada akhirnya akan menemukan dan merumuskan prinsip-prinsip yang mendasari interaksi pelayanan BPJS Kesehatan.

Berikut bagan analisis dengan pendekatan etnografi komunikasi.



Bagan 3.2 Model Analisis Etnografi Komunikasi

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Objek penelitian ini ialah interaksi komunikatif yang terjadi antara *frontliner* (pemberi pelayanan) dan peserta BPJS Kesehatan (penerima pelayanan) dalam kegiatan pelayanan publik terkait pelayanan kesehatan yaitu, pendaftaran peserta BPJS Kesehatan, pendaftaran bayi baru lahir, perubahan identitas data atau beda data, dan laporan kematian. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, interaksi komunikatif yang terbentuk antara *frontliner* dan peserta menjadi aktivitas utama yang bersinggungan langsung dengan khalayak umum di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember. Interaksi komunikatif *frontliner* dengan peserta melalui pilihan empat dari dua belas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, menjadi bahan penelitian yang ditranskripkan menjadi teks percakapan sebagai bahan analisis.

Hasil penelitian berdasarkan data pelayanan yang dianalisis oleh peneliti dapat disimpulkan sebagaimana berikut.

1. Pelayanan Pendaftaran Baru BPJS Kesehatan

Pola komunikasi yang terbentuk pada proses pelayanan ini, yaitu pola komunikasi dua arah atau umpan balik atau dialogis yang menghasilkan tindak komunikatif berupa direktif yang terbuka. Komunikasi berlangsung dalam ragam bahasa formal dengan diksi yang padat karena berada dalam ranah pelayanan resmi, namun dengan suasana kebahasaan yang terbuka, sehingga pelayanan berusaha menghadirkan keluwesan dalam berkomunikasi. Pelayanan ini berlangsung dengan waktu yang tidak lama, sebab dilayani di loket *fast track*. Orientasi pelayanan *fast track* ialah memberikan pelayanan yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektivitas waktu tanpa mengurangi tujuan pelayanan.

2. Pelayanan Bayi Baru Lahir

Pola komunikasi yang terbentuk pada proses pelayanan ini, yaitu pola komunikasi dua arah atau umpan balik atau dialogis yang menghasilkan tindak komunikatif berupa direktif dan ekspresif. Pemilihan bahasa dan diksi yang

sesuai, menjadi prioritas dalam tuturan agar peserta tetap merasa terlayani dengan baik. Pelayanan bagi bayi baru lahir dilayani dengan komunikasi yang dialogis-intens antara *frontliner* dan peserta ditambah dengan komunikasi yang ekspresif sebagai bentuk empati dari mitra tutur.

3. Pelayanan Perubahan Identitas Data Atau Beda Data

Pola komunikasi yang terbentuk pada proses pelayanan ini, yaitu pola komunikasi dua arah atau umpan balik atau dialogis yang menghasilkan tindak komunikatif berupa direktif dan intens serta ekspresif. Pelayanan ini membutuhkan intensitas komunikasi yang tinggi dibandingkan dengan tiga pelayanan sebelumnya. Hal ini dikarenakan data yang diperoleh harus benar-benar valid agar tidak terjadi kesalahan kembali pada data peserta. Ciri bahasa yang lugas dan luwes mendominasi percakapan pada pelayanan ini, agar data yang diperoleh merupakan data yang tepat dalam situasi tuturan yang terarah.

4. Pelayanan Laporan Kematian

Pola komunikasi yang terbentuk pada proses pelayanan ini, yaitu pola komunikasi dua arah atau umpan balik atau dialogis yang menghasilkan tindak komunikatif berupa direktif dan ekspresif. Pelayanan jenis ini tidak banyak dalam penggunaan bahasa dalam percakapan. *Frontliner* dan peserta berinteraksi dalam kurun waktu yang tidak lama. Bahasa yang luwes, jelas, dan lugas mendominasi pelayanan ini. Tujuan pelayanan ini ialah penonaktifan kartu bagi peserta yang telah meninggal dunia, sehingga setelah data nonaktif pelayanan dapat dikatakan selesai.

Pola komunikasi yang terbangun dalam setiap pelayanan yang diteliti, yaitu pola komunikasi dialogis atau umpan balik antara *frontliner* dan peserta. *Frontliner* lebih mendominasi dalam setiap tindak komunikatif untuk penggalan informasi atau data untuk mempermudah proses pelayanan dan input data. Tuturan *frontliner* didominasi dengan tuturan direktif dan ekspresif seperti memerintah, meminta izin, mengarahkan atau memberi penjelasan, hingga ucapan terima kasih. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia dalam ragam formal yang bersifat terbuka, lugas, dan luwes sehingga komunikasi yang diciptakan tidak terlihat formal (kaku).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi komunikatif yang terbentuk, menggambarkan adanya pola-pola komunikasi yang luwes, terarah, dan cepat yang berkaitan dalam beberapa hal yaitu, (1) penggunaan struktur dan diksi bahasa yang sesuai dengan etika budaya pelayanan, sehingga memudahkan terciptanya interaksi dan pemahaman yang terbuka; (2) komunikasi yang terjadi membentuk fungsi direktif, ekspresif, dan fatik; (3) adanya relasi direktif-dialogis antara *frontliner* dan peserta; (4) pola urutan dan struktur informasi secara garis besar memiliki aspek utama yaitu sambutan serta identifikasi keperluan, pengecekan persyaratan serta konfirmasi, pelayanan, dan penutup. Segala pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan mengutamakan efisiensi waktu dan ketepatan pelayanan yang diberikan. Hal ini menyebabkan komunikasi yang terbentuk tidak terlalu rumit dan panjang dengan bahasa yang formal namun terbuka.

Berdasarkan uraian di atas, jika pelayanan publik dilakukan secara dialogis, ekspresif, dan direktif bertujuan untuk pemberian pelayanan secara maksimal terhadap kebutuhan peserta, maka kualitas BPJS Kesehatan dan penilaian dari masyarakat akan bertambah baik. Hal ini menjadi indikasi sebuah keberhasilan pelayanan prima di ranah pelayanan publik terutama di BPJS Kesehatan Cabang Jember. Tema budaya yang dapat diperoleh dari penelitian etnografi komunikasi ini ialah “penempatan warga sebagai subjek dan objek sekaligus dari program jaminan sosial kesehatan akan membuka ruang yang menunjang pemberian pelayanan kepada warga negara secara efisien, efektif, berkualitas, dan produktif, sehingga *frontliner* dapat mewujudkan akuntabilitas kerjanya secara profesional”.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian lapangan dan hasil analisis data-data percakapan peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

5.2.1 Saran Akademis

Pada bidang akademik, penelitian ini hanya meneliti sebagian interaksi komunikatif di beberapa pelayanan yang diberikan di Kantor BPJS Kesehatan

Cabang Jember. Para peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mendalam di pelayanan yang belum diteliti pada penelitian ini secara spesifik, misalnya pelayanan di segmentasi peserta korporasi lengkap dengan jenis pelayanan yang sudah ada.

5.2.2 Saran bagi BPJS Kesehatan Cabang Jember

Adapun saran bagi lokasi penelitian melalui pengamatan dan praktik kerja lapang (PKL) yang telah dilakukan dalam kurun waktu satu bulan dapat peneliti jabarkan sebagai berikut:

1. demi menciptakan pelayanan yang lebih baik lagi, peneliti memberikan saran kepada pihak BPJS Kesehatan Cabang Jember untuk mengedepankan etika budaya yang lebih ramah dan mampu mengendalikan diri saat proses melayani peserta dengan berbagai latar sosial beragam. Hal ini dimaksudkan agar terbentuknya penilaian dan pandangan lebih baik dari masyarakat terhadap pelayanan BPJS Kesehatan;
2. perlu diberikannya papan alur pelayanan sebelum peserta memasuki kantor agar peserta tidak kebingungan ketika telah berada di dalam Kantor BPJS Kesehatan, dan;
3. perlu adanya sosialisasi atau pemaparan syarat-syarat yang diperlukan setiap pelayanan di BPJS Kesehatan agar peserta dapat mempersiapkan sebelum mendatangi Kantor BPJS Kesehatan.

Dengan beberapa saran tersebut diharapkan dapat menambah pelayanan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember ke arah lebih baik lagi demi tercapainya pelayanan yang prima dan memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif: Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Basrowi dan Sukidin. 2002. *Metode Penulisan Kualitatif Prespektif Mikro*. Surabaya: Percetakan Insan Cendekia.
- Bungin, Burhan. 2001. *Metode Penelitian Sosial Format-format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Bungin, Burhan. 2006. *Sosiologi Komunikasi: Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Chaer, Abdul. 2012. *Linguistik Umum*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul. 2015. *Psikolinguistik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Chaer, Abdul dan Leonie Agustina. 2014. *Sosiolinguistik Perkenalan Awal*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Emzir. 2010. *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Gunawan, Imam. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hardjana, Andre. 2016. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Hartani, A. L. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Prespektif Pendidikan*. Jember: Center of Society Studies.
- Ibrahim, Abd. Syukur. 1994. *Panduan Penelitian Etnografi Komunikasi*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Keraf, Gorys. 2006. *Diksi dan Gaya Bahasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kusnadi. 2016. *Draf Naskah Buku Referensi: Pengantar Etnografi Komunikasi*. Jember. Tidak Diterbitkan

- Kuswarno, Engkus. 2008. *Etnografi Komunikasi: Suatu Pengantar dan Contoh Penelitiannya*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Liliweri, Alo. 2011. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Martono, Nanang. 2015. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Moenir. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy. J. 1994. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Poloma, Margaret. M. 2003. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ritzer, George. 2004. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Prenada Media.
- Ritzer, George. 2007. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sinambela Lijan Poltak, dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Spradley. James P. 1997. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya.
- Sulastomo. 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suprpto, T. 2009. *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: Medpress.
- Suwandi dan Basrowi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rineka Cipta.

Skripsi

- Laili, Novilia Tilawatil. 2015. *Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien atau Keluarga Pasien di Puskesmas Sumbersari Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi*. Tidak Diterbitkan. Jember: Skripsi. Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember.

Nurlaily, Ulfi Navi'a. 2018. *Transaksi Gadai di Kantor Penggadaian Cabang Genteng Kabupaten Banyuwangi: Suatu Tinjauan Etnografi Komunikasi*. Tidak Diterbitkan. Jember: Skripsi. Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember.

Wulandari, Santi Setyo. 2017. *Pola Interaksi Komunikatif Mediasi Perceraian di Pengadilan Agama Jember (Kajian Etnografi Komunikasi)*. Tidak Diterbitkan. Jember: Skripsi. Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Jember.

Jurnal

Hardiansyah, Yahya R. 2014. Interaksi Komunikatif dalam Pelayanan Publik di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu Polres Jember: Suatu Studi Etnografi Komunikasi. *Jurnal Publika Budaya*. Volume 2 (2).

Internet

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> (diakses pada 14 Oktober 2018, 12:45 WIB)

<http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/undang-undang-nomor-25-tahun-2009-tentang-pelayanan-publik.pdf> (diakses pada 14 Oktober 2018, 12:45 WIB)

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20No.%2040%20Th%202004%20ttg%20Sistem%20Jaminan%20Sosial%20Nasional.pdf>
(diakses pada 16 Oktober 2018, 06:40 WIB)

https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/MENPAN_63_2003.pdf
(diakses pada 19 Oktober 2018, 10:06 WIB)



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. DATA PELAYANAN DAFTAR BARU BPJS KESEHATAN

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 13.07 WIB antara *frontliner* (FL) dengan salah seorang warga Jember atau peserta (P) yang baru akan mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan. Calon peserta datang ke kantor, setelah ditanya keperluannya dan kelengkapan persyaratan oleh *security*, kemudian mengisi formulir pendaftaran, dan menyiapkan persyaratan. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, peserta maju ke loket untuk dilayani oleh *frontliner*. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang ibu. Silahkan [mempersilahkan duduk]. Nomor antriannya ibu.
2. P : Oh iya mbak ini [memberikan nomor antrian].
3. FL: Iya dengan ibu siapa?
4. P : Ibu Devi mbak.
5. FL: Iya, ada yang bisa saya bantu?
6. P : Iya mbak saya mau daftar BPJS.
7. FL: Berkasnya ibu [meminta berkas persyaratan].
8. P : ini [menyodorkan persyaratan].
9. FL: Pendaftaran baru ya bu? [mengecek formulir]
10. P : Iya.
11. FL: Kelasnya kelas tiga, berobatnya di Puskesmas Jelbuk, sebelumnya sudah punya askes atau jamkesmas ibu? [memulai proses *entry data*]
12. P : Belum pernah mbak.
13. FL: Belum ya, saya jelaskan dulu, di sini BPJS mandiri berlaku seumur hidup. Tidak dapat diberhentikan atau dinonaktifkan kecuali pesertanya meninggal dunia. Mohon maaf, apabila meninggal dunia segera melapor ke sini dengan membawa surat kematian supaya tagihannya tidak berjalan. Karena kalau tidak dilaporkan, nanti tagihannya akan terus berjalan. Lalu, sakit atau tidak sakit wajib dibayarkan setiap bulannya paling lambat pembayaran tanggal 10, kecuali untuk pembayaran pertama. Kalau pertama ini masih 14 hari lagi tepatnya tanggal 1 November bayarnya bisa di BRI, BNI, BTN, atau Mandiri, Alfamart, Indomaret atau Kantor Pos juga bisa. Setelah dibayarkan slipnya dibawa ke sini untuk dicetak kartunya, ibu. Jadi sekarang belum bisa bayar, belum bisa dicetak kartunya karena masih dua minggu lagi ya ibu ya.
14. P : Mbak ini kalo daftar satu orang saja gak papa ini mbak atau wajib?
15. FL: Iya wajib ibu, kecuali pesertanya sudah memiliki dari perusahaan atau dari pemerintah atau punya mandiri sebelumnya. Jadi kalau belum punya sama sekali wajib didaftarkan. [melanjutkan memproses data di komputer]
16. P : Yah, tak pikir bisa mbak.

17. FL : Gak bisa bu, karena peraturan kami wajib satu KK. Apabila sudah ada yang punya, dilampirkan nomornya berapa, supaya tidak dicetak lagi. [data telah selesai di-*entry*]. Ini *virtual account* untuk pembayaran pertama. Tanggal pembayaran di bawah ini ya bu. [menunjukkan lingkaran pada kertas *virtual account*].
18. P : bisa bayar langsung gak?
19. FL : tidak bisa bu.
20. P : Kalau sudah dibayar kemudian dicetak, sudah langsung ini mbak?
21. FL : Iya benar sekali, minimal 14 hari, setelah dibayarkan jangan lupa struk pembayarannya di bawa ke sini untuk cetak kartu.
22. P : Oh iya mbak paham-paham.
23. FL : Sudah ya ibu, ada lagi ibu?
24. P : Tidak mbak. Terima kasih. Mari mbak [berdiri meninggalkan meja *frontliner*].
25. FL : Terima kasih kembali ibu, selamat siang.

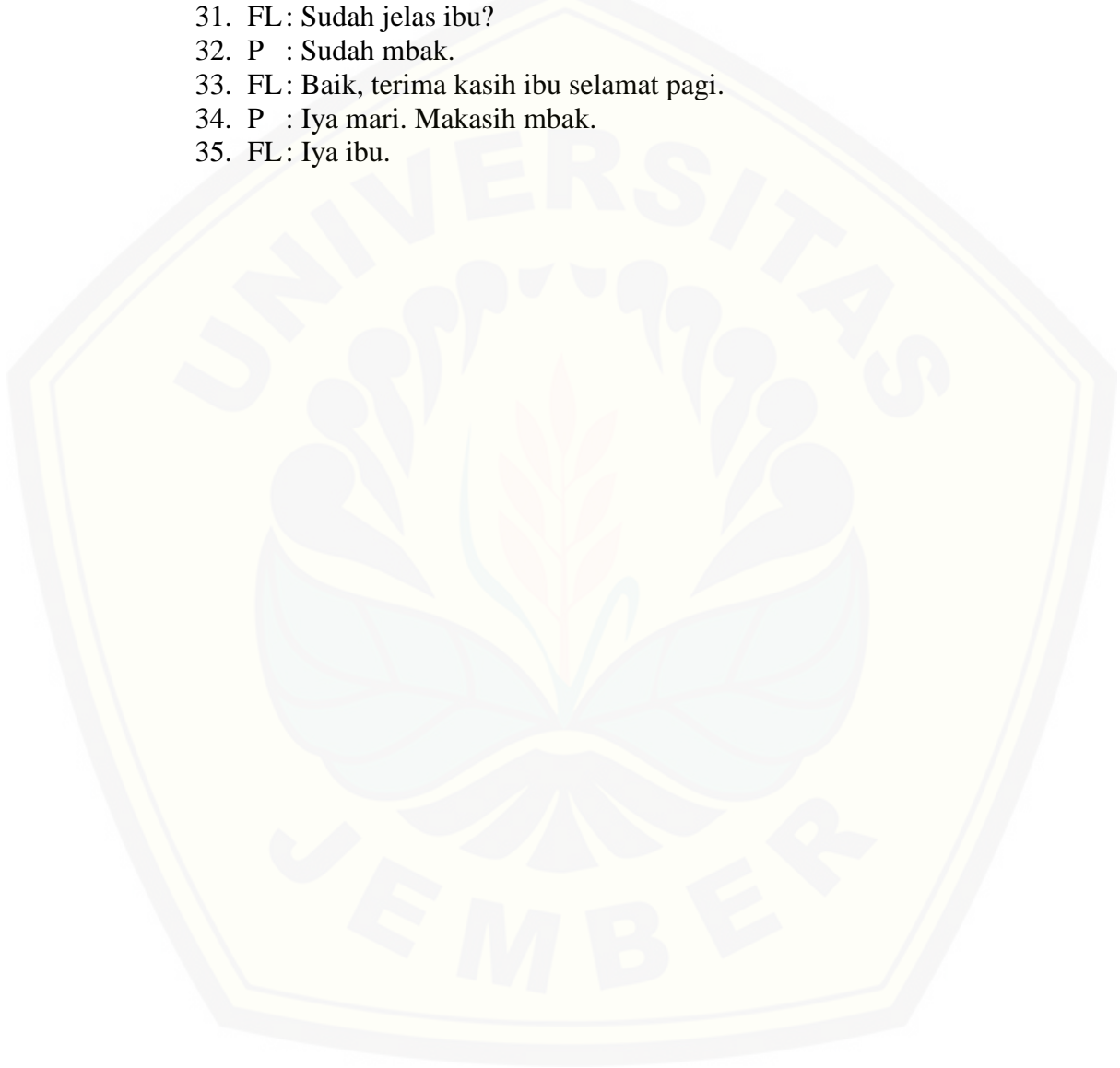
LAMPIRAN B. DATA PELAYANAN DAFTAR BARU BPJS KESEHATAN

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 24 Oktober 2018 pukul 11.18 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang baru akan mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan kelas dua. Calon peserta datang ke kantor setelah ditanya keperluannya oleh *security* kemudian mengisi formulir pendaftaran dan menyiapkan persyaratan. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, peserta maju ke loket pelayanan. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang ibu.
2. P : Iya mbak siang.
3. FL: Nomor antriannya dulu bu.
4. P : Oh ini [memberikan nomor antrian].
5. FL: Mau daftar baru?
6. P : Iya baru daftar saya mbak.
7. FL: Saya cek ya bu.
8. P : Silakan-silakan [memberikan berkas perlengkapan].
9. FL: Ambil kelas dua banknya bank Mandiri atas nama ibu Endang?
10. P : Iya punya saya.
11. FL : Untuk tiga orang yang didaftarkan?
12. P : Iya saya, suami sama anak.
13. FL : Sebelumnya sudah punya jamkesmas?
14. P : Belum.
15. FL : Faskesnya di?
16. P : Tanggul mbak.
17. FL : Tanggul?
18. P : Iya Puskesmas Tanggul.
19. FL : Jadi ini ya bu saya jelaskan, kartu BPJS ini bisa digunakan untuk berobat dan berlakunya seumur hidup tidak dapat diberhentikan atau dinonaktifkan kecuali pesertanya meninggal dunia. Kalo ada yang meninggal untuk segera lapor kesini dengan membawa *fotocopy* surat kematian supaya tagihannya tidak berjalan terus. Lalu, sakit maupun tidak sakit ya bu, wajib dibayarkan ya bu ya, setiap bulannya. Nah bayar pertama masih 14 hari lagi bersama cetak kartunya. Kalo bayarnya bisa di BRI, BNI, BTN, atau Mandiri, Alfamart, Indomaret atau kantor pos juga bisa.
20. P : Bayar pertama jadi masih dua minggu lagi ya?
21. FL: Benar bu.
22. P : Iya paham.
23. FL: Jelas ibu?
24. P : Jelas mbak.
25. FL: Saya proses dulu ya bu. Ini nomor hpnya 555 atau 333? [mengecek formulir]
26. P : 555 mbak itu.

27. FL: Tanggul ya bu?
28. P : Iya.
29. FL: Ini pembayaran pertama saya lingkari jangan sampai terlambat tanggal itu, kemudian ini *virtual account* disimpan untuk pembayaran pertama. Jangan sampai hilang ya bu. [memberikan VA dengan senyum].
30. P : Iya mbak [masukkan VA dalam tas].
31. FL: Sudah jelas ibu?
32. P : Sudah mbak.
33. FL: Baik, terima kasih ibu selamat pagi.
34. P : Iya mari. Makasih mbak.
35. FL: Iya ibu.



LAMPIRAN C. DATA PELAYANAN DAFTAR BARU BPJS KESEHATAN

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 22 Oktober 2018 pukul 10.09 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang baru akan mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS Kesehatan. Calon peserta datang ke kantor setelah ditanya keperluannya oleh *security* kemudian mengisi formulir pendaftaran dan menyiapkan persyaratan. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat pagi, silakan duduk bapak.
2. P : [peserta duduk]
3. FL: Nomor antriannya pak.
4. P : [menyerahkan nomor antrian] daftar mbak.
5. FL: Pendaftaran baru ya pak.
6. P : Iya iya.
7. FL: Saya lihat dulu pak [meminta berkas persyaratan].
8. P : Ini [menyerahkan formulir].
9. FL: *Fotocopy* KK mana pak?
10. P : Oh ini mbak iya maaf.
11. FL: Iya pak gak papa.
12. FL: Saya cek dulu ya pak, daftar kelas tiga, faskesnya di Puskesmas Patrang, yang didaftarkan 4 orang.
13. P : Iya iya. Bayarnya tadi berapa mbak kelas tiga?
14. FL: 25.500.
15. P : Oh iya.
16. FL: Saya jelaskan dulu ya pak.
17. P : Apanya mbak?
18. FL: Saya jelaskan dulu, jadi begini pak. BPJS Kesehatan itu kan berlakunya seumur hidup ya pak ya. Sakit gak sakit wajib dibayarkan jika ada yang meninggal dunia lapor ke sini sambil membawa surat kematian karena kalo nggak dilaporkan, nanti tagihannya berjalan terus. Lalu, setelah ini saya proses, bapak baru bisa melakukan pembayaran awalnya 14 hari. Jadi bapak tidak bisa membayar hari ini. Setelah pembayar awal, bapak bisa langsung membayarkan di sini sekalian nanti cetak kartu. Kalau misalkan bapak tidak mau membayarkan di sini, bapak bisa langsung membayarkan di luar. Bisa di Alfamart, Indomaret, atau Kantor Pos terdekat atau bisa juga lewat Bank Mandiri, BRI, BNI, atau kalo nggak BTN. Sudah jelas bapak?
19. P : Oh gitu. Pindah yang tinggi itu bisa?
20. FL: Yang kelas satu 80.000 maksud bapak?
21. P : Iya, tapi kalo saya kelas tiga dulu bisa ya?
22. FL: Bisa bapak, tapi harus terdaftar di kelas tiga minimal selama satu tahun dulu kalau daftar awalnya kelas tiga.

23. P : Loh satu tahun ya? Kalo yang bisa pindah tiga bulan sekali itu apa?
24. FL: Itu perpindahan faskes pak.
25. P : Beda ya?
26. FL: Iya bapak.
27. P : [mengangguk]
28. FL : Kelas satu dan dua wajib autodebet ya pak, pakek rekening yang saat ini sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Bisa bank Mandiri, BNI, atau BRI. Nanti kalau kelas satu dan dua pembayaran pertama tunai, pembayaran berikutnya langsung dipotong dari saldo rekening.
29. P : Oh, syaratnya apa kalo saya yang kelas satu?
30. FL: Mengisi formulir seperti ini, [memegang form pendaftaran] lalu mengisi form autodebet dengan materai 6000, *fotocopy* KK dan juga *fotocopy* buku tabungan pendaftar pak. Bisa juga rekening punya anggota keluarga yang ada di KK itu.
31. P : Wah gak bawa kalo mau ganti kelas satu, ya sudah itu saja mbak tiga aja.
32. FL: Baik kelas tiga ya pak?
33. P : Iya mbak tiga aja sudah.
34. FL: Saya proses dulu ya pak.
35. P : Iya.
36. FL: Bapak, ini sudah, *Virtual Account* ini digunakan untuk bayar pertama. Di sini yang saya lingkari tanggal pembayarannya ya pak
37. P : Ini ya mbak nanti dituker pas bayar [memegang VA].
38. FL: bukan, itu nomer *Virtual Account* untuk pembayaran bukan ditukarkan.
39. P : Oh [mengangguk] ya sudah mbak makasih [beranjak berdiri].
40. FL: Terima kasih bapak selamat pagi.

LAMPIRAN D. DATA PELAYANAN PENDAFTARAN BAYI BARU LAHIR

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 11.43 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin mendaftarkan anaknya yang baru lahir. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya dan disuruh mengisi formulir. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang, silakan duduk. Nomor antriannya bu.
2. P : Iya ini mbak [menyodorkan berkas bersamaan dengan nomor antrian]
3. FL: Ibu ini daftarkan bayi baru lahir ya bu ya? [sambil melihat berkas]
4. P : Iya.
5. FL: Baik. Atas nama ibu siapa?
6. P : Sri.
7. FL: Bayi baru lahir. Ibu bayinya siapa ibu?
8. P : Mardianti, anak saya.
9. FL: Boleh saya pinjem dulu KTP-nya bu?
10. P : Oh ya ada sebentar [menggambil KTP].
11. FL: Sehat bayinya bu?
12. P : Sehat, ini tadi bapaknya yang nunggu jadi saya yang nguruskan [ketawa bahagia].
13. FL: Ibu neneknya?
14. P : Iya nenek, saya.
15. FL: Kartu BPJS ibu bayinya ada bu?
16. P : Ada, tadi jadi satu di map itu [dibuka mapnya] loh gak ada *sek* mbak, apa di tas *sek*, *sek* tak cari [membuka tas].
'ada, tadi jadi satu di map itu [dibuka mapnya] loh gak ada sebentar mbak, apa di tas sebentar, sebentar tak cari [membuka tas]'
17. FL: Iya.
18. P : Nah ini mbak, lupa tadi tak masukkan lagi. Maaf ya.
19. FL: Gak papa bu.
20. P : Ini [menyerahkan kartu].
21. FL: Saya proses dulu ya bu. Ini belum beda KK ya bu?
22. P : Belum, ya masih satu KK sama saya.
23. FL: [mengetik data] nama bayinya siapa bu?
24. P : Dafa Ardiansyah.
25. FL: Sebentar saya liat lagi? [melihat berkas] Daffa Ardiansyah, huruf f nya dua ya bu?
26. P : Iya.
27. FL: Ini nanti kartunya masih sementara, kalo anaknya sudah dimasukkan namanya di dalam KK bisa diproses, diganti kartu yang seperti ini [memegang KIS ibu bayi].

28. P : [mengangguk]
29. FL: Sebentar ya bu, masih gangguan.
30. P : Iya mbak.
31. FL: [mencetak kartu sementara] Ini kartunya ibu, tapi sementara lo ya.
32. P : Iya mbak.
33. FL: Ini ibu silakan.
34. P : Makasih mbak.
35. FL: Dilaminating dulu ya bu, biar gak cepet rusak. Itu kartunya maksimal untuk tiga bulan. Seperti kata saya tadi kalo sudah masuk di KK bisa diganti dengan KIS yang hijau putih itu.
36. P : Makasih ya mbak ya, saya permisi.
37. FL: Baik terima kasih banyak ibu.
38. P : Mari.
39. FL: Terima kasih ibu, selamat siang.

LAMPIRAN E. DATA PELAYANAN PENDAFTARAN BAYI BARU LAHIR

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 11.43 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin mendaftarkan anaknya yang baru lahir. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya dan disuruh mengisi formulir. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang, ada yang bisa dibantu?
2. P : Iya ini.
3. FL: Mohon maaf pak, nomor antriannya.
4. P : [menyerahkan nomor antrian]
5. FL: Baik. Atas nama bapak siapa?
6. P : Pak Tawa.
7. FL: Bapak Tawa?
8. P : Iya Ta-wa [mengejakan nama]
9. FL: Baik. Mendaftarkan baru untuk bayi baru lahir?
10. P : Iya.
11. FL: KTP ada pak?
12. P : Ada [mengguguk].
13. FL: KK sudah di *fotocopy*?
14. P : Sudah, di sini [menunjukkan map yang dipangku].
15. FL: Surat kelahiran dan KK ada pak?
16. P : Ada.
17. FL: Boleh saya pinjam dulu pak.
18. P : Ini [menyerahkan map].
19. FL: Nama bayinya Anggi, lahir hari selasa kemarin?
20. P : Iya selasa malem.
21. FL: Anak ketiga ya pak?
22. P : Iya ini nomer tiga.
23. FL: Saya cek dulu lagi.[membuka map dengan mengetik di komputer]
Putrinya sehat pak?
24. P : Sehat. Alhamdulillah.
25. FL: Normal atau sesar?
26. P : Normal.
27. FL: Normal?
28. P : Iya [tersenyum bahagia].
29. FL: Belum dibawa pulang pak bayinya?
30. P : Belum masih di sana.
31. FL: Rencana mau dibawa pulang kapan pak?
32. P : Nunggu kata dokternya nanti apa katanya.
33. FL: Masuk rumah sakit kapan pak?
34. P : Hari selasa itu.

35. FL: Langsung ke RS?
36. P : Enggak, saya ke puskesmas itu.
37. FL: Puskesmas dulu ini ya?
38. P : Iya.
39. FL: Ibunya atas nama ibu Asiya ya pak?
40. P : Asiya, iya.
41. FL: Ada nomor HP pak?
42. P : Ada-ada [mengeluarkan HP].
43. FL: Berapa pak?
44. P : Ini [menyodorkan HP-nya].
45. FL: [*frontliner* melihat dan mencatatnya di komputer, lalu beberapa saat kemudian kartu sementara telah tercetak] Ini kartunya sementara, berlakunya maksimal tiga bulan, kalo sudah diimaskan KK, baru lapor ke Kantor BPJS dengan membawa *fotocopy* KK terbaru untuk cetak KIS yang asli.
46. P : O.. begitu.
47. FL: Iya bapak, silahkan [menyerahkan berkasnya ke pemilik].
48. P : Kartunya sudah bisa walaupun sementara ya?
49. FL: Iya bapak, ini [menyerahkan kartu BPJS sementara] kartunya itu sudah aktif mulai hari ini sudah bisa langsung digunakan juga.
50. P : Iya ya.
51. FL: Terima kasih bapak.
52. P : Ya sudah permisi.
53. FL: Iya bapak, selamat siang dan terima kasih.

LAMPIRAN F. DATA PELAYANAN PENDAFTARAN BAYI BARU LAHIR

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 24 Oktober 2018 pukul 12.18 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin mendaftarkan anaknya yang baru lahir. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya dan disuruh mengisi formulir. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang, ada yang bisa dibantu?
2. P : Iya mbak.
3. FL: Mohon maaf mas, nomor antriannya.
4. P : oh ya ya [menyerahkan nomor antrian].
5. FL: Atas nama mas siapa?
6. P : Ari.
7. FL: Berkasnya?
8. P : Silakan [menyerahkan map].
9. FL: Baik. Mendaftarkan anaknya yang baru lahir?
10. P : Iya mbak.
11. FL: Boleh saya pinjam KTP-nya Mas Ari sebentar?
12. P : Ada sebentar-sebentar [mengambilkan di dompet].
13. FL: Lahirnya tadi malem ya mas?
14. P : Ya [mengangguk].
15. FL: Surat kelahirannya?
16. P : Ada.
17. FL: Boleh saya pinjam dulu pak.
18. P : Ya ya [mengambilkan]
19. FL: Tunggu sebentar [*frontliner* mengetik]. Puskesmasnya Ambulu. Nama anaknya, Putri? Ibunya, Maya?
20. P : Iya iya mbak.
21. FL: Baik sebentar ya [mengetikkan data di komputer]. Anak pertama?
22. P : Anak pertama.
23. FL: Normal atau sesar?
24. P : Normal mbak Alhamdulillah.
25. FL: Alhamdulillah [memberi senyum]
26. P : Iya [tersenyum senang].
27. FL: [*frontliner* melihat dan mencatat datanya di komputer] Mas, begini kartunya hanya sementara, berlakunya maksimal tiga bulan saja. Segera dimasukkan KK, setelah itu bisa lapor ke sini lagi untuk dicetakkan kartu yang asli. Tapi ini sudah bisa digunakan. Ini nomor BPJSnya [menunjukkan kartu lalu diserahkan].
28. P : O.. begitu.
29. FL: Iya, silahkan.
30. P : Kartunya bisa kan ya?

31. FL: Iya mas bisa.
32. P : Iya sudah mbak kalo begitu. Mari.
33. FL: Baik, terima kasih selamat siang.
34. P : Ya sudah permisi.
35. FL: Iya bapak, selamat siang dan terima kasih.



LAMPIRAN G. DATA PELAYANAN PERUBAHAN IDENTITAS DATA ATAU BEDA DATA

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 19 Oktober 2018 pukul 09.54 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin melakukan perbaikan pada kartu BPJS Kesehatan mandiri milik saudaranya. Sebelumnya peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat pagi bapak, silakan.
2. P : Makasih.
3. FL: Nomor antriannya.
4. P : Oh [memberikan antrian].
5. FL: Ada yang bisa saya bantu pak?
6. P : Pembetulan nama, RT, sama tanggal lahir.
7. FL: Kartunya dari pemerintah?
8. P : Bukan ini buat di sini sendiri.
9. FL: Mandiri berarti ya pak? Bukan yang gratis?
10. P : Ini ya? [menunjukkan kartu].
11. FL: Iya bapak, yang bayar perbulan?
12. P : Iya iya, iya mbak.
13. FL: Boleh saya lihat *fotocopy* KK sama KTP punya bapak.
14. P : Iya, ini [menyerahkan KTP].
15. FL: *Fotocopy* KK?
16. P : Ini, ini [menyerahkan *fotocopy* KK].
17. FL: [melihat kartu dan KK] Siapa ini pak?
18. P : Saudara kandung.
19. FL: Orangnya ke mana pak?
20. P : Sakit mbak.
21. FL: Sakit apa?
22. P : Gangguan pencernaan apa gimana gitu.
23. FL: *Opname* atau dirawat?
24. P : Rawat inap mbak.
25. FL: Rawat inap berapa hari pak?
26. P : Satu minggu.
27. FL: Baik, sebentar ya pak [memproses data].
28. P : [menunggu *frontliner* memproses data].
29. FL: Puskesmas Ajung ya pak faskesnya?
30. P : Iya.
31. FL: [mencetak kartu].
32. P : Masih lama mbak?
33. FL: Tidak [menunggu *frontliner* selesai mengetik data] ini bisa dibawa ke RS nanti [menyerahkan kartu].

34. P : Sudah bisa?
35. FL: Sudah pak, monggo
‘sudah pak, silakan’
36. P : Iya makasih ya mbak ya.
37. FL: Baik bapak terima kasih, selamat siang.



LAMPIRAN H. DATA PELAYANAN PERUBAHAN IDENTITAS DATA ATAU BEDA DATA

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 19 Oktober 2018 pukul 13.04 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin melakukan perbaikan pada kartu BPJS Kesehatan gratis dari pemerintah milik orang tuanya. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang, ada yang bisa dibantu?
2. P : Iya mbak data beda.
3. FL: Dengan ibu siapa?
4. P : Khusnul Khotimah.
5. FL: Khusnul Khotimah?
6. P : Iya mbak.
7. FL: Punya siapa ini bu?
8. P : Keluarga saya.
9. FL: Baik boleh saya lihat berkasnya?
10. P : Ini mbak.
11. FL: Dari pemerintah, beda datanya sama KK begitu ya bu?
12. P : Ini iya mbak beda data.
13. FL: Ada keterangan beda data dari desa?
14. P : Sudah-sudah saya bawa.
15. FL: Ini bapaknya di mana bu?
16. P : Di rumah mbak bapak saya, sudah tua jadi saya yang ke sini.
17. FL: Di Jember?
18. P : Iya.
19. FL: Baik, saya cek dulu KK-nya bu.
20. P : [diam menunggu]
21. FL: Punya orang tuanya ya bu yang beda ini?
22. P : Iya mbak iya.
23. FL: Maaf boleh saya lihat KTP dan KK panjenengan?
'maaf boleh saya lihat KTP dan KK anda?'
24. P : Kalo KTP aja ndak bisa?
25. FL: Ndak bisa buk, soalnya harus ada KK dan KTP untuk
membuktikan bahwa ibu ini anaknya atau bukan.
26. P : Hmmm [mencarikan KK di tas].
27. FL: [mengetik data lagi] Ini puskesmasnya?
28. P : Ini mbak [menyerahkan *fotocopy* KK]. Silo mbak, puskesmas
Silo.
29. FL: Puskesmasnya Silo?
30. P : Iya benar, buat kontrol itu.
31. FL: Ini kartunya buat nanti malam begitu?

32. P : Iya ini mbak. Bisa cepet kan?
33. FL: Apa?
34. P : Cepet?
35. FL: Iya.
36. P : Oh.
37. FL: Sakit apa bu?
38. P : Gak tau sakit apa ya namanya itu [mengingat]
39. FL: Sudah punya rujukan?
40. P : Belum.
41. FL: Belum?
42. P : Belum dapat rujukan.
43. FL: [mengetik data] Iya sudah ibu saya sudah betulkan datanya. Sudah diperbaiki dari sistem, kalau ke rumah sakit bilang data sudah diperbaiki oleh BPJS Kesehatan [menyerahkan kartu].
44. P : Sudah ya ini.
45. FL: Sudah bu, jangan lupa disampaikan kayak tadi.
46. P : Oh ya [beranjak pergi].
47. FL: Terima kasih bu selamat siang.
48. P : Mari mbak.

LAMPIRAN I. DATA PELAYANAN PERUBAHAN IDENTITAS DATA ATAU BEDA DATA

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 19 Oktober 2018 pukul 14.09 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin melakukan perbaikan pada kartu BPJS Kesehatan gratis dari pemerintah milik adiknya. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia dengan muncul kosa kata bahasa Jawa.

1. FL : Selamat siang, ada yang bisa dibantu?
2. P : Iya mbak
3. FL : Ibu siapa? [menanyakan nama]
4. P : Rohmi mbak.
5. FL : Baik Bu Rohmi ada yang bisa dibantu?
6. P : Iya mbak kartunya kok ada hurufnya yang beda gitu lo.
7. FL : Permisi saya pinjam dulu *nggeh*.
'permisi saya pinjam dulu ya'
8. P : Ini mbak, *monggo*.
'ini mbak, silakan'
9. FL : Beda data ya?
10. P : Ya itu.
11. FL : Punya siapa ini bu?
12. P : Adik.
13. FL : Orangnya ke mana bu?
14. P : Sakit mbak, jadi ya saya yang ke sini.
15. FL : Oh, boleh diwakilkan untuk proses ini, tapi bawa KTP dan KK kan ya. Saya cek dulu ya bu.
16. P : Iya mbak.
17. FL : Pengambilan kartunya gak boleh diwakilkan ya bu.
18. P : Oh jadi orangnya langsung yang datang?
19. FL : Iya bu.
20. P : Oh
21. FL : Diambil harus keluarga yang sudah punya KTP.
22. P : Repot semua kayaknya.
23. FL : Boleh diwakilkan. Ibu saudaranya?
24. P : Saya mbaknya.
25. FL : Ibu, ke sini bawa KTP KK?
26. P : *Ndak* mbak, KK KTP dipakek perpanjang mobil.
'tidak mbak, KK KTP dipakek perpanjang mobil'
27. FL : Kenapa?
28. P : Untuk perpanjangan mobil.
29. FL : Oh begitu. Kalau ibu benar saudaranya, ibu cukup bawa KTP jika ibunya tadi sakit.

30. P : Berarti harus keluarganya ya?
31. FL : Iya. Ada bu?
32. P : KTP asli ya dipakek itu tadi.
33. FL : *Fotocopy* gak papa bu.
34. P : Ada kalo itu. *Sek* tak cari. Ini ini. Tadi malem habis dirawat inap di RS.
‘ada kalo itu. Sebentar tak cari. Ini ini. Tadi malem habis dirawat inap di RS’
35. FL : RS mana bu?
36. P : Cita Husada tapi sudah pulang.
37. FL : Masuknya dari kapan bu?
38. P : Dari seminggu lalu
39. FL : Sudah pulang?
40. P : Sudah.
41. FL : Oh dari rumah sakit sudah ditangani? Ada biaya bu?
42. P : Sudah, sudah dilayani. Gak ada biaya.
43. FL : [selesai memproses] Bu, kartunya sudah aktif, datanya sudah saya perbaiki.
44. P : [mengangguk] Ya sudah mbak.
45. FL : Besok bawa KTP dan KK kalo anaknya mau ke sini ambil kartunya ya bu.
46. P : KK KTP ya?
47. FL : Iya itu.
48. P : Tutupnya jam berapa sini?
49. FL : Tiga. Maksimal setengah tiga sudah ambil antrian.
50. P : Kalo saya gak papa besok?
51. FL : Karna orangnya beneran sakit gak papa tapi harus ada KK dan KTP-nya ibu.
52. P : *Fotocopy*?
53. FL : Boleh-boleh.
54. P : Makasih mbak.
55. FL : Iya bu, terima kasih. Selamat siang..

LAMPIRAN J. DATA PELAYANAN LAPORAN KEMATIAN

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 13.40 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin menonaktifkan kartu BPJS Kesehatan suaminya yang sudah meninggal. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Selamat siang, nomor antriannya ibu.
2. P : [duduk lalu memberikan antrian].
3. FL: Terima kasih, ya ibu keperluannya apa?
4. P : Ini mbak [menyodorkan berkas].
5. FL: [melihat berkas] Laporan kematian ya bu?
6. P : Iya iya.
7. FL: Ibu Laila?
8. P : Iya mbak saya sendiri.
9. FL: Kartu bapaknya ada?
10. P : Iya [memberikan kartu BPJS].
11. FL: Waktu daftar dulu pakai rekening siapa bu?.
12. P : Saya mbak. Saya baru tahu juga kalo harus ada surat kematian dibawa. Jadi kemarin saya balik lagi pulang.
13. FL: Kemarin ke sini?
14. P : Iya tapi syaratnya kurang.
15. FL: Hmm maaf ya bu [memberikan gerakan tangan tertutup sebagai gerakan permintaan maaf].
16. P : Iya mbak gak papalah.
17. FL: [mengetik data] Meninggal kapan bu?
18. P : Bulan kemarin tanggal 16.
19. FL: Sakit apa bu?
20. P : Kanker.
21. FL: Sudah lama bu kena kanker?
22. P : Sudah, sudah 4 tahun 6 bulan.
23. FL: Ibu istrinya ya?
24. P : Iya istri
25. FL: Atas nama ibu Laila ini ya.
26. P : Iya.
27. FL: [mengetik data] Ibu, ini sudah dinonaktifkan mohon maaf kartu bapaknya ini kami tarik lagi, per bulan berikutnya tinggal punya ibu Laila saja.
28. P : Oh, makasih mbak.
29. FL: Baik ibu terima kasih kembali selamat siang.
30. P : [peserta pergi].

LAMPIRAN K. DATA PELAYANAN LAPORAN KEMATIAN

Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 08.56 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin menonaktifkan kartu BPJS Kesehatan anaknya yang baru saja meninggal. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL: Kartu BPJS dan surat kematiannya ada pak?
2. P : Ini ada [menyerahkan berkas persyaratan].
3. FL: Atas nama Mohammad Arif, tanggal kematiannya 16 kemarin benar pak? [mengecek berkas]
4. P : Iya iya.
5. FL: Siapanya ini pak?
6. P : Anak saya.
7. FL: Anaknya ya?
8. P : Iya.
9. FL: Dibayarkan tiga orang?
10. P : Iya.
11. FL: Atas nama ibu Jumaari?
12. P : Benar mbak.
13. FL: Kemarin waktu pendaftaran pakek rekeningnya siapa pak?
14. P : Punya ibunya itu.
15. FL: Ibunya ya pak?
16. P : Punya ibu iya.
17. FL: Bulan ini belum dibayarkan ya pak?
18. P : Belum.
19. FL: Mohon maaf bapak, dibayarkan ke lantai dua dulu pak. Saya tunggu setelah itu langsung ke saya, lewat sebelah sana pak [menunjukkan tangga].
20. P : Oh iya ya [kemudian pergi ke lantai dua menuju tempat pembayaran].

(beberapa saat setelah membayar peserta langsung menuju meja *frontliner*)

21. FL: Sudah pak?
22. P : Sudah [menyerahkan struk pembayaran pada *frontliner*].
23. FL: [*frontliner* mengambil struk dan mengetik data di komputer].
Sudah, inistruknya pak.
24. P : Iya.
25. FL: Sudah bapak, sudah saya nonaktifkan per bulan depan per pembayaran tinggal satu orang dan juga bapak.

26. P : Sudah ini?
27. FL: Sudah pak.
28. P : Oh.
29. FL: Terima kasih bapak, selamat siang.
30. P : [peserta mengangguk lalu pergi]



LAMPIRAN L. DATA PELAYANAN LAPORAN KEMATIAN

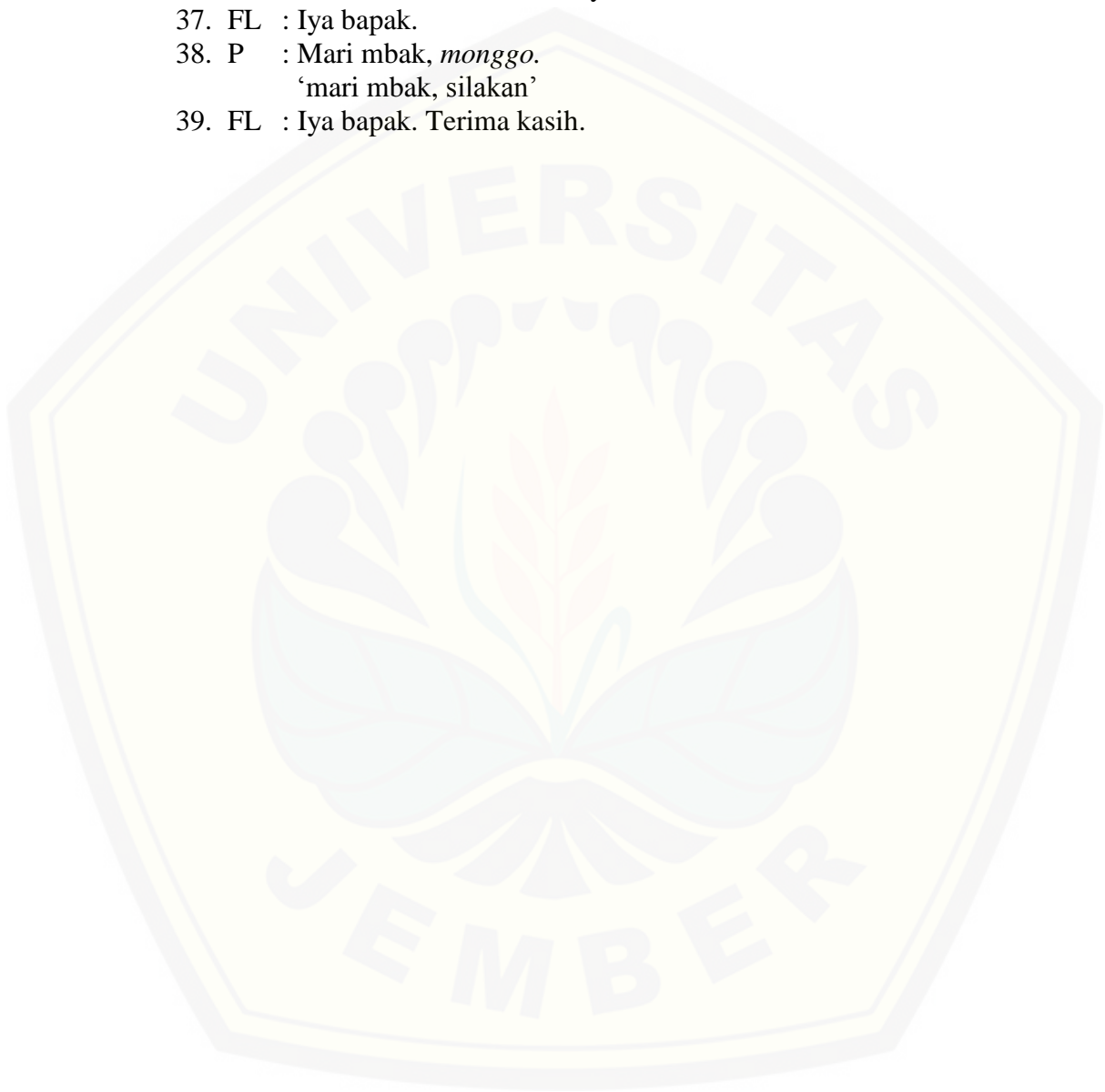
Konteks

Interaksi berlangsung di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember pada 18 Oktober 2018 pukul 10.28 WIB antara *frontliner* dengan salah seorang warga Jember yang ingin menonaktifkan kartu BPJS Kesehatan anaknya yang baru saja meninggal. Sebelumnya, peserta datang ke kantor ditanya keperluannya oleh *security* kemudian diperiksa persyaratannya. Lalu meminta nomor antrian dan menunggu hingga dipanggil. Setelah dipanggil, maju ke loket. Bahasa yang digunakan ialah bahasa Indonesia.

1. FL : Selamat pagi pak.
2. P : Pagi mbak.
3. FL : Silahkan duduk, nomor antriannya.
4. P : Iya [menyodorkan nomor antrian].
5. FL : Baik, keperluannya?
6. P : Melaporkan anggota yang sudah meninggal.
7. FL : Baik, laporan kematian ya pak?
8. P : Iya mbak.
9. FL : Apanya ini pak?
10. P : Ibu saya.
11. FL : Satu KK ya?
12. P : Iya satu KK dengan saya.
13. FL : Saya cek dulu pak berkasnya.
14. P : Oh silakan mbak.
15. FL : Bulan ini sudah dibayarkan pak?
16. P : Sudah mbak.
17. FL : Meninggalnya kapan ini pak?
18. P : Belum ada dua minggu.
19. FL : Baik. Ibu sakit sebelum meninggal atau bagaimana pak?
20. P : Iya mbak tapi ya sudah umur juga.
21. FL : Sakit apa pak?
22. P : Lumpuh mbak.
23. FL : Sebelumnya di rawat di rumah sakit?
24. P : Di rumah mbak meninggalnya.
25. FL : Oh [mengetik data].
26. P : Ibu meninggalnya di rumah mbak, ya mendadak juga tapi ya usia mbak gak ada yang tahu.
27. FL : Iya memang pak.
28. P : Ya itu.
29. FL : Kartu BPJS ibu dibawa?
30. P : Ini mbak.
31. FL : Baik, sebentar ya pak masih gangguan sistemnya.
32. P : Iya mbak gak papa.
33. FL : [melanjutkan memproses] Nah sudah bapak, punya ibunya

sudah saya nonaktifkan per bulan depan jadi tinggal bapak serta istri dan anak bapak yang wajib membayar. Untuk kartunya ini saya tarik ya pak.

34. P : Iya mbak. Berarti nanti bulan berikutnya tinggal saya, istri, anak.
35. FL : Benar pak.
36. P : Ya sudah mbak makasih ya.
37. FL : Iya bapak.
38. P : Mari mbak, *monggo*.
'mari mbak, silakan'
39. FL : Iya bapak. Terima kasih.



LAMPIRAN M. PEDOMAN WAWANCARA

A. Untuk *Frontliner*

1. Jenis pelayanan apa saja yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Jember?
2. Apakah kuantitas akan memberi pengaruh terhadap kualitas pelayanan?
3. Bagaimana cara memberikan pelayanan yang baik kepada konsumen?
4. Kemampuan apa yang harus dimiliki *frontliner* BPJS Kesehatan saat melakukan interaksi dalam pelayanan?
5. Bagaimana petugas BPJS Kesehatan memandang peserta yang datang ke kantor?
6. Apakah menurut anda, selama ini pelayanan yang diberikan sudah maksimal?
7. Apa yang menjadi harapan BPJS Kesehatan ke depan?
8. Keluhan apa yang sering dirasakan *frontliner* saat melayani peserta?

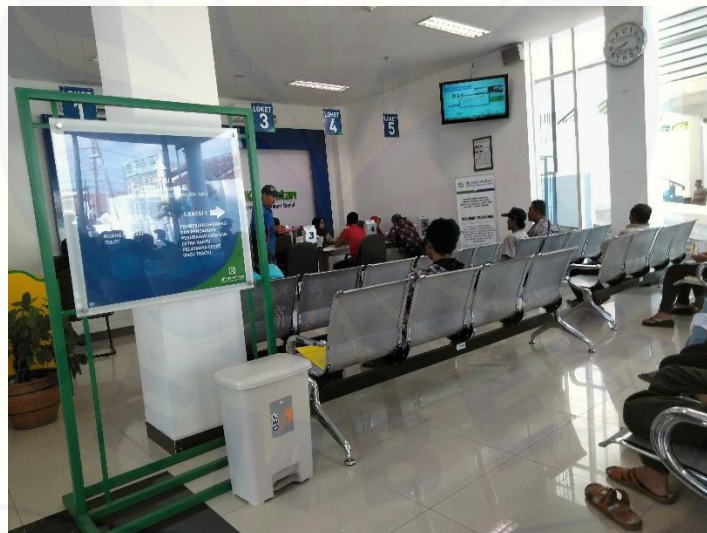
B. Untuk Peserta

1. Menurut anda, bagaimanakah pelayanan yang telah diberikan?
2. Menurut anda, bagaimanakah pelayanan yang baik dari *frontliner* atau pegawai BPJS Kesehatan?
3. Sudahkah anda mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan?

LAMPIRAN N. DAFTAR GAMBAR



Gambar 1. Kantor BPJS Kesehatan Cabang Jember



Gambar 2. Suasana Kantor Pelayanan Peserta Nonkorporasi



Gambar 3. Aktivitas pelayanan antara *frontliner* dengan peserta



Gambar 4. Foto bersama *frontliner* di pelayanan nonkorporasi

LAMPIRAN O. SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS ILMU BUDAYA

Alamat Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 185
Telepon (0331) 337188 Fax. (0331) 332738. Jember 68121

Nomor : 3503/UN25.1.6/PL/2018
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Jember

Dengan ini, kami Ketua Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Ilmu Budaya Universitas Jember, memberitahukan bahwa mahasiswa di bawah ini:

nama : Laili Daviatin
NIM : 150110201002
jurusan : Sastra Indonesia

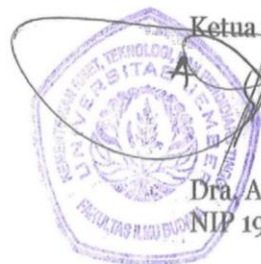
akan melaksanakan penelitian di BPJS Kesehatan Cabang Jember. Penelitian tersebut digunakan untuk mendapatkan informasi dan mengumpulkan data dalam rangka menyelesaikan tugas akhir dengan judul "Interaksi Komunikatif Pelayanan Publik di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi". Penelitian dilaksanakan pada 1 Oktober 2018 hingga 1 November 2018.

Sehubungan dengan itu, kami mohon Bapak/Ibu berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.

Demikian permohonan kami, dan atas kebijaksanaan yang Bapak/Ibu berikan, kami ucapkan terimakasih.

Jember, 13 September 2018

Ketua Jurusan Sastra Indonesia,



Dra. A. Erna Rochiyati S., M.Hum.
NIP 196011071988022001