

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada Era teknologi digital sekarang yang serba modern, sudah selayaknya kita harus mampu menguasai dan beradaptasi. Dalam hal ini kita menguasainya agar bisa mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih cepat dan praktis. Melalui media sosial, Puskesmas menyediakan berbagai informasi dan juga layanan yang bisa membantu kita semua, terutama yang berasal dari masyarakat kelas bawah agar mudah mengakses pelayanan kesehatan. Jangan ragu menggunakan media sosial Puskesmas sebagai sarana untuk bertanya, membuat janji berobat dan mendapatkan edukasi kesehatan secara gratis. Sumber daya manusia yang cerdas dan sehat merupakan bagian dari kunci keberlangsungan hidup setiap manusia.

Itulah sebabnya setiap warga masyarakat harus mampu menggunakan dan memanfaatkan teknologi informasi digital atau media sosial untuk informasi dan kemudahan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat kelas bawah, harus menyadari pentingnya menguasai informasi digital atau media sosial untuk mengakses fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah, karena dalam tubuh yang sehat akan menghasilkan pekerjaan yang berkualitas.

Faktanya, masih saja terdapat masyarakat kelas bawah yang belum sepenuhnya menguasai media sosial untuk mengakses kebutuhan kesehatan dalam kehidupannya. Organisasi kesehatan masyarakat Puskesmas membutuhkan sumber daya yang optimal untuk personel dan, mudah-mudahan, untuk masyarakat yang menggunakan fasilitas mereka. Puskesmas sangat membutuhkan pekerja yang baik untuk melayani masyarakat dan pasien. Komunikasi memegang peranan penting dalam menghubungkan masyarakat dengan penyedia layanan kesehatan. Bagaimana cara masyarakat kelas bawah berkomunikasi, menyampaikan keluhan, atau memahami prosedur pelayanan akan berdampak signifikan terhadap akses dan kualitas pelayanan yang mereka terima. Data-data masyarakat kelas bawah seperti yang disebutkan di atas menurut Puskesmas Cipayung adalah masyarakat pasien yang mendaftar berobat secara manual

(datang langsung ke Puskesmas), dan sebagian lagi dari masyarakat pasien yang mendaftar berobat lewat Medsos atau lewat On Line.

Peran media sosial sebagai sumber pengetahuan penting yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Pemanfaatan media sosial sangat penting untuk menjembatani komunikasi dan pengetahuan kesehatan antara puskesmas dan masyarakat kelas bawah, yang secara signifikan dapat mendukung upaya promosi dan pencegahan penyakit di tingkat komunitas. Media sosial dianggap efektif untuk penyebaran informasi dan promosi kesehatan, khususnya bagi masyarakat kelas bawah yang mungkin memiliki keterbatasan akses informasi konvensional (Asmoro, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 2024).

Puskesmas menggunakan media sosial untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran tentang pencegahan penyakit. Puskesmas mempromosikan manajemen stunting dan program pendidikan kesehatan lainnya di Instagram, Facebook, dan WhatsApp, menurut banyak penelitian. Profil media sosial Puskesmas menyederhanakan strategi, implementasi, organisasi, dan pemantauan promosi kesehatan. Meskipun mungkin timbul masalah teknis, potensi media sosial untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tetap ada.

Puskesmas adalah organisasi kesehatan masyarakat. Chester I. Barnard (dalam Ahadi, 2004:49) mendefinisikan organisasi sebagai sekelompok orang yang bekerja bersama. Ketika orang-orang memiliki minat atau perspektif yang sama, mereka berinteraksi. Aspek sumber daya manusia dari personel Puskesmas diperlukan untuk melindungi dan melayani masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan publiknya. Puskesmas Kecamatan Cipayung di Jakarta Timur lebih dikenal sebagai Puskesmas Kecamatan Cipayung.

Pengembangan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat di wilayah cakupan pusat kesehatan masyarakat guna mencapai tingkat kesehatan masyarakat tertinggi dan menciptakan bangsa dan negara yang sehat secara fisik dan mental. Pelayanan kesehatan yang baik sangat penting untuk kesehatan penduduk. Setiap warga negara, terlepas dari situasi sosial ekonominya, berhak mendapatkan layanan publik. Pada kenyataannya, akses terhadap layanan publik, termasuk pusat kesehatan masyarakat, tidak selalu merata. Masyarakat kelas bawah sering kali menghadapi kendala struktural

maupun kultural dalam mengakses hak-hak pelayanan kesehatan (Orphanet Journal of Rare Diseases, 17 Maret 2022).

Kendala struktural dalam hal ini adalah keterbatasan biaya berobat, tidak sabarnya menunggu layanan dan juga belum memahami sistem kesehatan bekerja, misalnya tidak tahu harus pergi ke mana saat ada masalah medis. Kendala kultural dalam hal ini yaitu tingkat literasi kesehatan yang masih rendah yang dapat membuat informasi kesehatan yang disampaikan tidak mudah dipahami atau bahkan ditolak karena tidak sesuai dengan keyakinan atau adat istiadat setempat dan juga kebiasaan adat yang sudah tertanam kuat yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama jika bertentangan dengan nilai-nilai adat yang mereka yakini.

Sebagai penyedia layanan kesehatan utama di Jakarta Timur, Puskesmas Cipayung melayani populasi yang beragam, terutama penduduk kelas menengah ke bawah. Penulis ingin mempelajari bagaimana Puskesmas Cipayung memberikan informasi kesehatan masyarakat kepada kelas bawah. Studi ini akan meneliti komunikasi, tantangan, dan metode penggunaan layanan Puskesmas Cipayung oleh penduduk kelas bawah.

Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, Puskesmas Cipayung telah memberikan layanan kesehatan yang memadai. Layanan kesehatan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 43 Tahun 2019, Puskesmas membutuhkan kebijakan dan inisiatif strategis untuk meningkatkan kinerja dan mendukung pembangunan kesehatan. Ini termasuk:

1. Membangun konsep Puskesmas (Puskesmas Kesehatan Masyarakat) seperti paradigma sehat, akuntabilitas daerah, kemandirian masyarakat, dan integrasi.
2. Membangun manajemen dan perencanaan di Puskesmas, termasuk inisiatif strategis untuk mencapai target dan meningkatkan kinerja, sesuai dengan dokumen Kementerian Kesehatan.
3. Memberikan layanan kesehatan individu dan masyarakat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Pusat puskesmas ini, yang dikenal karena kebersihannya dan kepuasan pasiennya, memberikan pelayanan yang luar biasa. Hal ini terbukti dari

wawancara dengan Manajemen Pusat Puskesmas Cipayung dan pengamatan langsung :

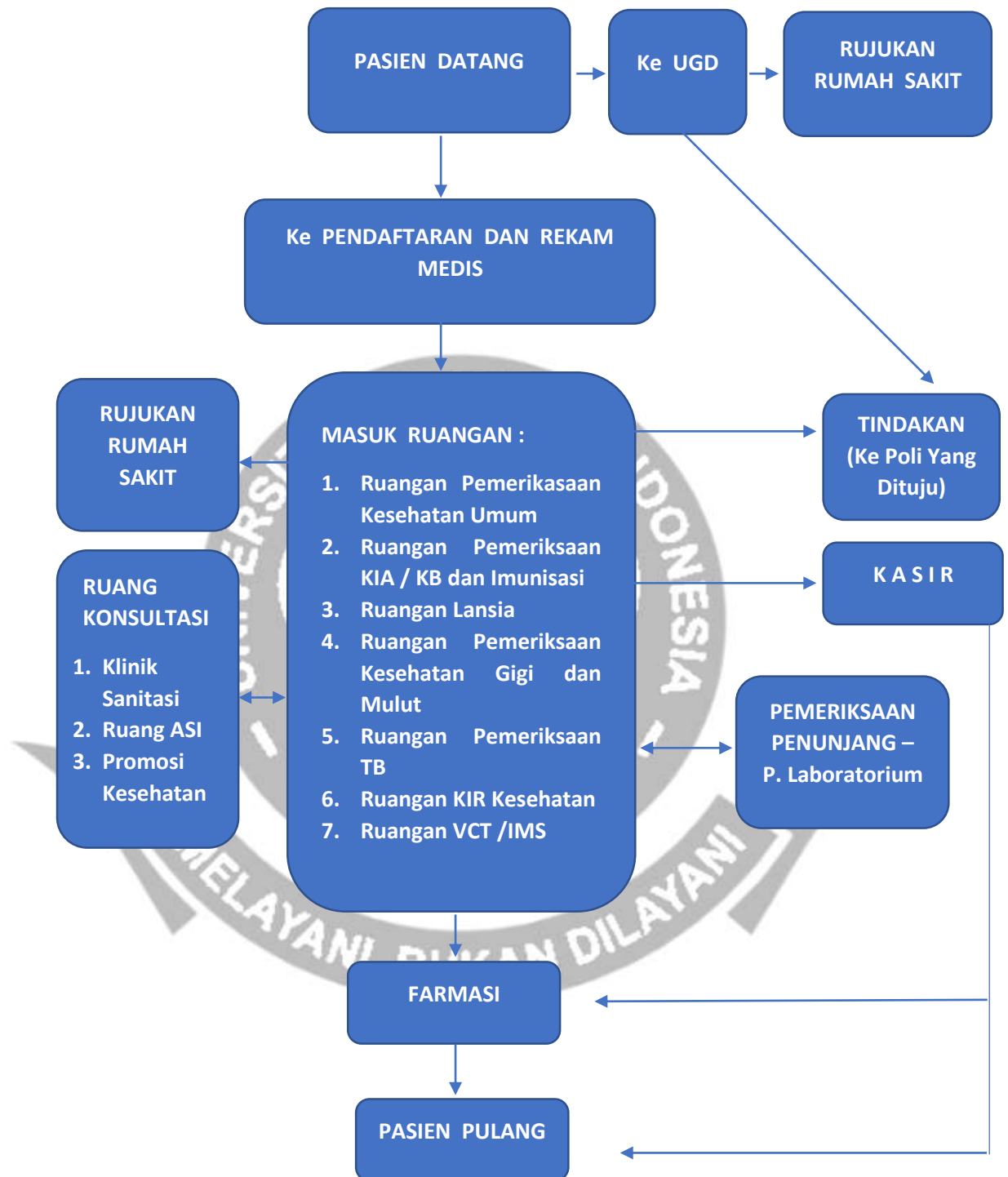
1. Ruang tunggu pasien yang nyaman.
2. Fasilitas ruang persalinan yang baik.
3. ASISTEN dan personel sipil yang terampil.
4. Registrasi medis online menggunakan teknologi.
5. Transparansi prosedur pelayanan dan deskripsi alur untuk meningkatkan akses pasien.
6. Transparansi dan kepastian biaya/tarif pelayanan sesuai Peraturan Provinsi DKI Jakarta Nomor 143 Tahun 2018: Tarif Puskesmas. Ini berlaku untuk pasien tanpa BPJS (Jaminan Sosial) atau yang memilih untuk tidak menggunakannya.
7. Informasi biaya medis mudah diakses oleh pasien. Pasien non-BPJS juga terpengaruh.
8. Kepastian waktu penyelesaian pelayanan (waktu standar untuk tugas), di mana waktu yang dibutuhkan pasien untuk menerima pelayanan, dari registrasi hingga pemeriksaan dokter, telah ditentukan dan dijelaskan di setiap unit/bagian (SOP Pelayanan).

Adapun skema persyaratan pendaftaran pasien di Puskesmas Cipayung untuk Pasien baru dan Pasien lama yaitu :



Pada bagan di atas dapat kita lihat dan ketahui bagaimana prosedur dan syarat-syarat pelayanan pada Puskesmas Cipayung untuk masyarakat pasien.

Tahapan atau Prosedur Pelayanan Puskesmas Cipayung :



Gambar 1.1 : Prosedur Pelayanan Puskesmas Cipayung Jakarta Timur

Sumber : Puskesmas Cipayung Jakarta Timur

Pada prinsipnya BPJS itu adalah fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah secara Gratis untuk seluruh masyarakat Indonesia. Namun tidak semua yang berobat ditanggung oleh BPJS. Pelayanan pasien yang tidak

ditanggung oleh BPJS berdasarkan wawancara dengan Manajemen Puskesmas Cipayung adalah:

1. Pasien yang tidak memiliki BPJS atau BPJS nya sudah tidak aktif lagi.
2. Pelayanan membersihkan karang gigi dan memasang behel gigi. Hal ini dikarenakan masuk golongan perawatan kecantikan.
3. Periksa darah lengkap di laboratorium.

Rumah Sakit yang menjadi rujukan Puskesmas Cipayung berdasarkan wawancara dengan Manajemen Puskesmas Cipayung adalah:

1. Rumah Sakit Adhyaksa Cipayung
2. Rumah Sakit Haji Pondok Gede
3. Rumah Sakit UKI Cawang
4. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo
5. Rumah Sakit Budi Asih Dewi Sartika
6. Rumah Sakit Ridwan Meuraksa Taman Mini
7. Rumah Sakit Jantung Matraman Jakarta
8. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cipayung
9. Rumah Sakit Harapan Bunda Pasar Rebo
10. Rumah Sakit Polri Kramat Jati
11. Rumah Sakit Restu Kasih Kramat Jati
12. Rumah Sakit Puskikes Kramat Jati

Penyedia layanan publik melakukan semua kegiatan untuk memenuhi kebutuhan penerima layanan dan menegakkan hukum dan peraturan. Penyedia layanan publik adalah personel atau lembaga pemerintah yang melaksanakan kewajiban pemerintah (KEPMENPAN No. 63 tahun 2003). Pelayanan yang baik kepada masyarakat adalah inti dari pelayanan publik dan tugas-tugas pelayan publik dari Aparat Negara. Pelayanan yang baik mudah dikelola kepentingannya, adil, merata, jujur, dan terus terang.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 menetapkan Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk Sektor Kesehatan di Kabupaten/Kota untuk mencegah ketidaksetaraan pelayanan. Penyedia layanan publik, termasuk layanan kesehatan masyarakat Kabupaten Cipayung, mengadopsi kriteria ini untuk memenuhi tuntutan klien dan mematuhi hukum.

Keputusan Menteri Administrasi dan Reformasi Birokrasi Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan penyedia layanan publik sebagai personel atau lembaga pemerintah yang melakukan kegiatan pemerintah.

Standar Pelayanan Minimum (SPM) mengukur kewenangan wajib pemerintah daerah untuk menyediakan layanan publik mendasar, termasuk kategori layanan, indikator, dan tolok ukur:

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Pelayanan Kesehatan Dalam Situasi Bencana
4. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar
5. Promosi Kesehatan

Jenis-jenis pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan antara lain :

1. Pelayanan Loker Pendaftaran.
2. Pelayanan Poli Umum.
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.
6. Pelayanan Kesehatan Gizi dan Imunisasi.
7. Pelayanan Tata Usaha (TU).
8. Pelayanan Apotik dan Kasir.
9. Pelayanan Gawat Darurat (IGD).

Dan untuk menunjang keberhasilan pelayanan publik di bidang kesehatan serta mendapatkan kepuasan masyarakat, Puskesmas Cipayung diharapkan memiliki pegawai-pegawai yang terlatih, kapabel dan berintegritas.

DATA PEGAWAI Puskesmas Cipayung Jakarta Timur untuk mendukung - pelayanan berobat :

Tabel 1.1
Data Pegawai Puskesmas Cipayung Jakarta Timur

No.	Nama Bagian	Jabatan Non PNS, Kontrak BLU, BLUD	PNS	Sukarela (PJLP)	Jumlah
1	Administrator Kesehatan		2		2
2	Apoteker	2	2		4
3	Asisten Apoteker	14	4		18
4	Bidan	38	22		60
5	Dokter Gigi	5	8		13
6	Dokter UMUM	24	21		45
7	Epidemiolog Kesehatan		2		2
8	Jabatan Pelaksana	32	9		41
9	Nutrisionis	4	6		10
10	Pengawas		1		1
11	Perawat	26	35		61
12	Perekam Medis	7			7
13	PJLP			64	64
14	Pranata Laboratorium Kesehatan	4	2		6
15	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku		2		2
16	Tenaga Sanitasi Lingkungan	8	2		10
17	Terapis Gigi dan Mulut	8	2		10
	GRAND TOTAL	172	120	64	356

Sumber : Puskesmas Cipayung tahun 2023

Pelayanan prima itu baik. Meningkatkan kualitas berarti keunggulan. Pelayanan publik yang prima adalah:

1. Meningkatkan tugas dan produktivitas pelayanan publik lembaga pemerintah.
2. Mendorong penyederhanaan proses pelayanan. Penyampaian pelayanan publik yang efektif dan efisien terjamin.

Menurut Boediono (2003:63) Keputusan Menteri Nomor 63 Tahun 2003 mencantumkan sepuluh dimensi pengukuran dan teknik penilaian kinerja karyawan yang baik, antara lain :

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung jawab
7. Kelengkapan sarana
8. Kelengkapan Prasarana
9. Kemudahan akses
10. Kedisiplinan

Penerapan sepuluh dimensi ini akan membantu pelayanan publik Puskesmas Cipayung memberikan pelayanan yang memadai. Pelayanan di Puskesmas Cipayung masih kurang. Wawancara dengan anggota masyarakat menunjukkan bahwa Puskesmas Cipayung perlu meningkatkan akuntabilitas kinerja khususnya menyediakan waktu untuk sabar mengajari penggunaan Medsos untuk mendaftar. Hal ini yang membuat masyarakat masih ada yang merasa kurang puas dengan pelayanan khususnya mengajari (tutorial) penggunaan medsos untuk mengakses pendaftaran di Puskesmas Cipayung.

Tetapi wawancara dengan pihak administrasi Puskesmas Cipayung mengatakan bahwa pihak Puskesmas bukan tidak mau mengajari atau memandu, akan tetapi lebih fokus kepada pelayanan pasien yang sudah lama antri menunggu untuk berobat. Namun demikian antusias pasien (pengunjung) di Puskesmas Cipayung dapat dikategorikan cukup besar setiap bulannya baik dalam tahun 2023, seperti yang penulis peroleh dari bagian administrasi dan tertulis di bawah ini.

Tabel 1.2
Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Cipayung Jakarta Timur
Pengguna Online dan Offline
Tahun 2023

No.	Bulan	Tahun 2023 (Lewat On Line + Off Line)	Pengguna On Line (Kelas Menengah – Bawah)	Pengguna Off Line (Kelas Bawah)
1	Januari	11.594	10.752	842
2	Februari	9.135	8.307	828
3	Maret	8.707	8.004	703
4	April	9.189	8.401	788
5	Mei	9.626	8.803	823
6	Juni	11.192	10.396	796
7	Juli	11.903	11.051	852
8	Agustus	12.587	11.582	1.005
9	September	11.679	11.025	654
10	Oktober	12.557	11.906	651
11	Nopember	12.154	11.381	773
12	Desember	11.760	10.807	953
	JUMLAH	132.083	122.415	9.668

Sumber : Puskesmas Cipayung – Jakarta Timur

Dari tabel di atas yang dijelaskan berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Administrasi Puskesmas Cipayung, diperoleh informasi bahwa :

1. Kunjungan masyarakat pasien (Lewat On Line maupun Off Line)
2. Kunjungan masyarakat pasien pengguna On Line adalah pasien yang mampu menggunakan Medsos untuk mengakses pendaftaran berobat.
3. Kunjungan masyarakat pasien kelas bawah yang pergi berobat ke Puskesmas Cipayung, pendaftaran secara **Manual (Off Line)**.

Penulis juga mendapatkan fakta bahwa sebenarnya semua masyarakat pasien memiliki Hand Phone, bahkan semua pasien kelas bawah yang datang langsung berobat ke Puskesmas pun memiliki Hand Phone, tetapi tidak semua bisa menggunakannya untuk pendaftaran berobat atau konsultasi berobat secara On Line. Mereka rata-rata masyarakat kelas bawah yang dianggap sudah lanjut usia yaitu usia di atas 60 tahun.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan masyarakat pasien kelas bawah yang tidak mampu menggunakan Medsos (IT) (hanya Off Line)

untuk mendaftar berobat dan berkomunikasi dengan pihak Puskesmas Cipayung **sebanyak 7,9%**. Sedangkan masyarakat pasien yang dikategorikan mayoritas kelas menengah dan kelas bawah yang mampu menggunakan Medsos (IT) dalam pendaftaran berobat sebesar 92,1 %..

Pengamatan langsung penulis di lokasi penelitian menunjukkan bahwa personel Puskesmas Cipayung memprioritaskan integritas dan kompetensi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, serta memberikan perawatan pasien yang sangat baik. Informasi dan iklan yang dipasang di pos-pos Puskesmas di setiap kecamatan dan biaya pengobatan yang terjangkau di Puskesmas Cipayung bagi masyarakat kelas menengah dan bawah membantu meningkatkan kehadiran pasien. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Cipayung sangat bermanfaat bagi masyarakat, terutama di bidang kesehatan.

Media Sosial yang sering dipakai oleh Puskesmas Cipayung untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat sekitar adalah Instagram dan Whatsapp (WA). Instgram Puskesmas dipakai secara umum untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, sementara Whatsapp memberikan informasi kesehatan lewat WA Grup kelurahan yang selanjutnya dari kelurahan ke Rt atau RW di sekitar kelurahan tersebut. Informasi kesehatan yang disampaikan oleh Puskesmas Cipayung adalah Vaksin untuk bayi, Vaksin Covid-19, Vaksin untuk orang remaja dan dewasa, konsultasi Online Gratis, hak dan kewajiban pasien, poli gigi, layanan medis dasar (poli umum dan pengobatan), layanan kesehatan jiwa atau psikologis, informasi jam pendaftaran (dari Pkl. 07.30 Wib s/d Pkl. 16.00 Wib).

Berdasarkan harapan terhadap komunikasi kelas bawah untuk pelayanan publik seperti diuraikan di atas dan fenomena yang ada dalam penyelenggara pelayanan publik di Puskesmas Cipayung, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang menggunakan penelitian kualitatif dengan judul : **IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK TENTANG INFORMASI KESEHATAN MASYARAKAT KELAS BAWAH DI PUSKESMAS CIPAYUNG JAKARTA TIMUR.**

1.2. Rumusan Masalah

Kelas bawah merupakan kelompok sosial yang paling dominan di Indonesia, sementara kelas menengah justru mengalami penurunan dalam waktu

beberapa tahun terakhir. Sebagai kelas yang paling dominan di Indonesia, maka kelas bawah menjadi penting untuk diteliti.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil dua pokok permasalahan, yaitu :

1. Bagaimana Pelayanan Publik tentang informasi kesehatan terhadap masyarakat kelas bawah di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur ?
2. Bagaimana masyarakat kelas bawah mendapatkan layanan khusus dalam mengakses aplikasi pelayanan publik di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana menggambarkan kehidupan masyarakat kelas bawah dalam mendapatkan Pelayanan Publik khususnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelayanan publik terhadap masyarakat kelas bawah dalam memperoleh pelayanan publik kesehatan di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur.
2. Untuk mengetahui masyarakat kelas bawah mendapatkan layanan khusus (diajari) dalam mengakses aplikasi Pelayanan Publik di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1.4.1. Manfaat Akademis

Penelitian ini akan membangun teori dan model baru tentang kelas sosial, khususnya kelas bawah, dalam mengakses layanan publik (kesehatan). Penelitian ini menunjukkan bagaimana kemudahan akses layanan kesehatan mencerminkan realitas sosial ekonomi dan kelas sosial, yang bermanfaat bagi studi komunikasi, khususnya studi media. Penelitian lebih lanjut dapat memanfaatkan data ini untuk lebih memahami bagaimana kelompok kelas bawah mencari layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk membantu peneliti dan pihak lain memperoleh pengetahuan dan pemahaman.

1.4.2. Manfaat Praktis

Studi ini akan meneliti kualitas layanan di Puskesmas Cipayung di Jakarta Timur dan masalah terkait kualitas layanan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu staf Puskesmas Cipayung di Jakarta Timur.

1.4.3. Manfaat Sosial

Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kompetensi media sosial untuk kesehatan nasional dan masyarakat serta berfungsi sebagai platform refleksi dan pembelajaran sosial.

1.5. Kerangka Pemikiran Konseptual

Kerangka pemikiran penelitian ini adalah acuan dalam melakukan penelitian, yang isinya merupakan jawaban dari masalah yang didasarkan pada kajian teori (Triono, R. 2019). Kerangka pemikiran adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor sebagai masalah penting yang telah didefinisikan (Sugiyono, 2010:65 dalam MS, Maryati. 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teori representasi dan konsep umum kelas bawah untuk melihat representasi kelas bawah dalam : Implementasi Pelayanan Publik Tentang Informasi Kesehatan Masyarakat Kelas Bawah Di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur.

1.5.1. Masyarakat Kelas Bawah

Soerjono Soekanto (2012) mendefinisikan kelas sosial sebagai pengelompokan hierarkis orang berdasarkan status keuangan, kekuasaan, dan prestise. Kelas sosial menyebabkan banyak masalah komunal. Setiap kontak sosial menunjukkan pola pengelompokan orang berdasarkan ciri-ciri spesifik yang mereka miliki (Setiadi & Olip, 2011 dalam Nirmala, 2025).

Karl Marx percaya bahwa posisi produksi ekonomi menentukan kelas sosial. Marx membedakan kelas atas dari proletariat, yang meliputi buruh dan pekerja pabrik yang tidak memiliki alat produksi. Max Weber menambahkan status sosial dan kekuasaan politik pada kelas sosial Karl Marx. Menurutnya, kelas bawah memiliki sedikit status ekonomi dan sosial serta sedikit kekuasaan politik (Hendriwani, 2022).

Menurut definisi di atas, kelas sosial bawah adalah kelas sosial terendah, dengan modal ekonomi dan budaya yang rendah, pendidikan, pekerjaan informal atau tidak tetap, serta kekuasaan politik dan status sosial yang rendah. Karena ketidaksetaraan sosial dan ketergantungan pada sistem ekonomi yang tidak mereka kendalikan, kelompok ini mengalami kesulitan untuk maju secara sosial. Kelas bawah adalah kelas yang miskin dan terpinggirkan secara sosial. Studi ini menggunakan gagasan umum tentang kelas bawah untuk membangun kerangka dasar dalam media, termasuk TI (Teknologi Informasi). Kelompok kelas bawah umumnya digambarkan dan memengaruhi bagaimana masyarakat memandang mereka.

1.5.2. Penggunaan Medsos oleh Masyarakat Kelas Bawah

Masyarakat kelas bawah di Indonesia mendominasi penggunaan media sosial (medsos) meskipun penetrasi aksesnya lebih rendah dibanding kelas atas, dengan ponsel pintar sebagai alat utama. Mereka memanfaatkannya untuk komunikasi, politik, dan pemberdayaan sosial. Pengguna internet kelas menengah ke bawah mencapai 74,62% dari total di Indonesia (data survei APJII 2017), dengan sekitar 62,58 juta orang dari 143,26 juta pengguna internet. Secara keseluruhan, pengguna medsos aktif mencapai 143 juta pada 2025, atau 50,2% populasi, didominasi kelompok ekonomi rendah hingga menengah yang menggunakan medsos untuk terhubung keluarga (60,5%) dan mengisi waktu luang (57,5%).

Mereka aktif di platform seperti Facebook, Twitter (X), WhatsApp, TikTok, dan YouTube untuk diskusi kesehatan, politik, berbagi informasi independen, serta mengorganisir aksi kolektif seperti petisi atau protes. Contohnya, komunitas buruh menggunakan grup WhatsApp/Facebook untuk koordinasi protes kondisi kerja tidak adil, sementara hashtag di Twitter memobilisasi dukungan terhadap kebijakan merugikan. Medsos memberdayakan kelas bawah sebagai produsen informasi, membangun kesadaran politik kritis terhadap kebijakan pemerintah, dan menghubungkan langsung dengan politisi. Namun, tantangan seperti politik uang tetap ada, meskipun medsos meningkatkan partisipasi mereka dalam kontrak politik atau gerakan sosial.

Di Indonesia pada umumnya, WhatsApp adalah platform media sosial paling populer di kalangan masyarakat kelas bawah karena aksesibilitasnya yang tinggi melalui ponsel murah dan kuota data terjangkau. Platform ini digunakan untuk komunikasi sehari-hari, grup keluarga, dan koordinasi komunitas, diikuti Facebook dan TikTok untuk hiburan serta berbagi informasi.

Studi ini menggabungkan konsep kelas sosial bawah dengan teori representasi untuk menunjukkan bagaimana orang-orang kelas bawah memperoleh layanan publik atau layanan kesehatan, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan atau menantang konstruksi sosial mereka.

1.5.3. Kerangka Berpikir

Makalah ilmiah didasarkan pada kerangka konseptual, yang meliputi teori, fakta, observasi, dan tinjauan pustaka. Presentasi topik penelitian menggunakan kerangka konseptual sebagai dasarnya. Grafik yang saling terhubung mewakili kerangka konseptual. Diagram ini menunjukkan penalaran studi penelitian. Kerangka konseptual ilmiah juga dapat digambarkan sebagai titik variabel. Data dipisahkan menjadi variabel dependen dan independen. Salah satu contoh kerangka konseptual adalah alur masalah makalah ilmiah.

Setiap orang berhak mengakses layanan informasi publik dengan cepat, akurat, mudah, dan dengan biaya rendah atau proporsional. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik mewajibkan badan publik untuk menyediakan informasi mereka kepada publik.

Layanan publik media sosial (digital) menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan yang efisien, transparan, dan terintegrasi kepada publik. Sistem e-government termasuk penerbitan e-KTP (kartu identitas elektronik), perpajakan online, permohonan izin usaha, dan pengaduan publik dapat diakses melalui aplikasi atau portal terintegrasi. Dengan membuat layanan pemerintah dapat diakses secara online dan mempromosikan birokrasi yang lebih fleksibel dan kreatif, tujuannya adalah untuk meningkatkan layanan publik. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 95 Tahun 2018 mendefinisikan dan mengatur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang menggunakan TIK untuk meningkatkan pelayanan publik.

Pelayanan Publik Manual menggunakan metode tradisional tanpa teknologi digital atau sistem elektronik. Petugas dapat memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, seperti mengisi formulir secara manual, pelayanan di loket, atau manajemen administrasi menggunakan kertas fisik dan proses manual. Pelayanan publik adalah tindakan birokrasi yang menangani tuntutan warga, menurut Agus Dwiyanto (2006:136). Kategori ini mencakup warga negara yang membutuhkan pelayanan publik seperti KTP, akta kelahiran, akta nikah, dll.

UU KIP (Keterbukaan Informasi Publik) menjadi teori pokok karena mengatur kewajiban badan publik seperti puskesmas untuk menyediakan informasi yang akurat,

utuh, dan proaktif, termasuk data pelayanan kesehatan. Prinsipnya mencakup keterbukaan setiap informasi kecuali yang dikecualikan secara ketat, mendukung partisipasi masyarakat dalam pengambilan kebijakan kesehatan.

Teori Pelayanan Publik sering dikombinasikan, seperti konsep kualitas pelayanan (keamanan, kredibilitas, akses, kesopanan, daya tanggap) berdasarkan model SERVQUAL atau regulasi Permenkes No. 75/2014 dan No. 31/2019 tentang sistem informasi Puskesmas. Health Belief Model juga muncul untuk menganalisis akses berdasarkan keyakinan masyarakat terhadap informasi kesehatan.

Teori Komunikasi relevan untuk akses informasi publik di puskesmas mencakup model-model yang menekankan interaksi dua arah antara penyedia layanan (petugas puskesmas) dan penerima (masyarakat). Teori ini mendukung prinsip keterbukaan informasi sesuai UU KIP, di mana komunikasi memastikan akses cepat dan mudah terhadap data pelayanan kesehatan. Komunikasi dapat dilakukan dengan pendekatan metodologi dan sosiologi komunikasi (**Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif/ Sosiologi Komunikasi*; 2007**)

Teori Aksesibilitas Informasi dalam layanan kesehatan dasar menekankan kemudahan masyarakat mengakses data kesehatan yang akurat dan tepat waktu melalui fasilitas seperti puskesmas. Teori ini sering dikaitkan dengan prinsip keterbukaan informasi publik dan kualitas pelayanan primer. Teori Aksesibilitas oleh Geurs dan van Wee (2004), yang memandang aksesibilitas dipengaruhi oleh lokasi fasilitas, transportasi, ketersediaan informasi, dan faktor ekonomi. Dalam layanan kesehatan dasar, teori ini menyoroti tentang informasi tentang jadwal, prosedur, dan data medis yang mudah dijangkau untuk mendukung pengambilan keputusan pasien.

Mengacu pada pemahaman tersebut di atas, maka dalam hal ini kerangka berpikir adalah sebagai berikut :



1.6. Metodologi Penelitian

1.6.1. Pendekatan Penelitian

Metodologi penelitian ini biasanya menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan proses pelaksanaan kebijakan secara mendalam. Pendekatan ini umum diterapkan pada studi serupa di Indonesia, seperti evaluasi program BPJS Kesehatan atau Jamkesda untuk masyarakat miskin.

Penelitian deskriptif kualitatif mendominasi, dengan fokus pada fenomena alamiah seperti komunikasi kebijakan, akses informasi kesehatan, dan hambatan pelayanan bagi kelas bawah. Pendekatan ini menekankan manusia sebagai instrumen utama, analisis kontekstual, dan prioritas proses daripada hasil kuantitatif semata.

Pendekatan penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk memeriksa kondisi objek alami, di mana Peneliti adalah instrumen, metode pengumpulan data dalam triangulasi, analisis data, dan hasil penelitian kualitatif induk rasa generalisasi. Objek penelitian kualitatif adalah bersifat parameter alami, yang mengumumkan metode penelitian dengan nama naturalistik. Objek alami hanyalah sebuah objek apa adanya; itu tidak diubah oleh subjek sehingga kondisi di mana subjek memasuki objek, tetap di sana setelah memasukinya, dan tetap di sana setelah meninggalkannya tidak berubah. Para ahli mendefinisikannya sebagai pendekatan yang mengutamakan pengukuran, penggunaan statistik, dan berfokus pada hubungan sebab-akibat antara variabel untuk menemukan pola dan generalisasi dari fenomena yang diteliti.

Menurut Para Ahli :

- Sugiyono (2020): Metode kualitatif bertujuan meneliti objek alamiah untuk menggambarkan, menjelaskan, dan menjawab permasalahan secara detail, sering disebut "artistik" karena data kualitatif dominan, dan hasilnya tidak untuk digeneralisasi secara luas.
- Bogdan & Taylor (2010) : Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

1.6.2. Tipe Penelitian

Terdapat dua tipe penelitian dalam penelitian kualitatif yaitu tipe penelitian eksploratif, dan tipe penelitian deskriptif. Dalam hal ini tipe penelitian yang digunakan adalah Jenis penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah pendekatan penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat fenomena sosial atau perilaku manusia dalam konteks alamiahnya tanpa menguji hipotesis atau menghitung statistik inferensial.

Ada dua inti pokok yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Fokusnya pada pemahaman makna, pola, dan karakteristik suatu fenomena dari perspektif pelaku atau konteksnya, bukan pada pengukuran numerik atau hubungan sebab-akibat.

2. Data diperoleh lewat wawancara mendalam, observasi partisipatif/non-partisipatif, dokumen, dan catatan lapangan; analisisnya bersifat deskriptif naratif, kategorisasi tema, dan interpretasi kontekstual.

Kedua inti pokok tersebut digunakan pada saat :

1. Ketika peneliti ingin menggambarkan bagaimana sesuatu terjadi atau bagaimana orang mengalami suatu peristiwa (mis. pengalaman, praktik, budaya organisasi) dalam konteks nyata.
2. Cocok untuk studi eksploratif ketika teori masih minim atau ketika data kuantitatif tidak menangkap nuansa pengalaman subjek.

Jenis atau desain yang sering masuk kategori ini ada 3 poin :

1. Studi kasus: fokus pada satu kasus atau beberapa kasus untuk gambaran mendalam.
2. Fenomenologi: mendeskripsikan pengalaman hidup individu terhadap fenomena tertentu.
3. Etnografi deskriptif: menggambarkan budaya atau praktik kelompok lewat observasi lapangan.

Dalam penelitian ini, yang digunakan adalah Fenomenologi untuk mendeskripsikan pengalaman masyarakat pasien di sekitar kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

1.6.3. Metode Penelitian

Metode ini menjelaskan hal-hal meliputi Etnografi (studi budaya), Studi Kasus (mendalami kasus spesifik), Fenomenologi (pengalaman subjektif), Grounded Theory (membangun teori dari data), Naratif (kisah individu), Historis (peristiwa masa lalu), dan Analisis Wacana (penggunaan bahasa), yang semuanya berfokus pada pemahaman mendalam fenomena dari sudut pandang partisipan, bukan angka.

Berikut adalah penjelasan lebih rinci:

1. Etnografi: Mempelajari budaya, nilai, dan perilaku suatu kelompok masyarakat melalui observasi partisipan dalam jangka waktu lama.
2. Studi Kasus (Case Study): Penelitian mendalam pada satu kasus (individu, kelompok, organisasi, peristiwa) untuk memahami secara menyeluruh.
3. Fenomenologi (Phenomenology): Menggali makna dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu fenomena.

4. Grounded Theory: Mengembangkan teori baru berdasarkan data yang dikumpulkan langsung dari lapangan.
5. Penelitian Naratif (Narrative Research): Menulis kembali pengalaman individu dalam bentuk kronologi cerita.
6. Historis (Historical Research): Meneliti peristiwa masa lalu untuk memahami dampaknya di masa kini.
7. Analisis Wacana (Discourse Analysis): Menganalisis penggunaan bahasa (lisan/tulisan) dalam konteks sosial.
8. Studi Dokumen (Document Study): Menganalisis dokumen tertulis atau rekaman untuk mendapatkan wawasan.
9. Pengamatan Alami (Naturalistic Observation): Mengamati perilaku dalam konteks alamiah tanpa intervensi.

Metode-metode ini digunakan dikhususkan untuk menjawab pertanyaan "bagaimana" dan "mengapa" suatu fenomena terjadi, dengan peneliti sebagai instrumen utama dalam pengumpulan dan analisis data, seringkali melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen atau sering disebut Fenomenologi (pengalaman subjektif) masyarakat pasien.

1.6.4. Metode Pengumpulan Data

Metode atau teknik pengumpulan data adalah langkah utama dalam penelitian, yang bertujuan untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditentukan (Sugiyono. 2016:62). Dalam hal ini, peneliti menggunakan metode (teknik) pengumpulan data sebagai berikut :

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2016:62), menunjukkan bahwa pengamatan adalah dasar dari semua sains. Para ilmuwan hanya dapat bekerja pada data, yaitu fakta tentang dunia realitas yang diperoleh dengan pengamatan. Data telah dikumpulkan menggunakan berbagai alat canggih, sehingga objek yang sangat kecil (proton dan elektron) atau sangat jauh (objek ruang) dapat diamati dengan jelas. Para peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap objek yang akan diperiksa, terkait dengan implementasi layanan kesehatan di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur, melihat kondisi

Puskesmas dan hal-hal lain yang setuju dengan apa yang mana dipelajari untuk menemukan apa masalah utamanya.

2. Wawancara

Sugiyono (2016: 316), mendefinisikan teknik wawancara sebagai pertukaran ide, informasi, ide, melalui pertanyaan dan jawaban yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Sehingga maknanya dapat dibangun di atas subjek tertentu. Dalam penelitian ini, para peneliti menggunakan teknik wawancara terstruktur resmi. Sementara tahapan atau prosedur dalam teknik wawancara adalah pengenalan atau pembukaan, pertanyaan dan jawaban dan penutupan. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data melalui wawancara sumber-sumber yang terkait dengan apa yang akan dipelajari, untuk mendapatkan data dan informan terkait tentang implementasi layanan kesehatan di Puskesmas Benteng Desa Golo Pongkor Kecamatan Komodo Kabupaten Manggarai Barat

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2016: 240), dokumen adalah catatan peristiwa masa lalu berupa tulisan, gambaran atau karya seseorang. Teknik dokumentasi ini sangat penting untuk mendukung keberhasilan penelitian. Teknik dokumentasi dilakukan untuk menyelesaikan data yang tidak diperoleh dari proses wawancara. Data dalam penelitian kualitatif terutama diperoleh dari sumber manusia melalui wawancara dan pengamatan. Teknik dokumentasi dilakukan untuk menyelesaikan data yang tidak diperoleh dari proses wawancara. Tetapi ada juga sumber yang tidak didasarkan pada manusia, termasuk dokumen dalam bentuk hukum dan peraturan, harian, laporan kegiatan, pedoman untuk menerapkan kegiatan, arsip, foto, dokumen lain yang terkait dengan penelitian. Data yang dikumpulkan dari dokumentasi adalah data yang mendukung data sekunder melalui pengumpulan data dari data tertulis, file, dan gambar.

Secara sederhana, teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Observasi langsung di lokasi pelayanan, seperti RSUD atau puskesmas, untuk melihat interaksi petugas dan masyarakat.
2. Wawancara mendalam dengan informan kunci (petugas kesehatan, penerima manfaat kelas bawah, pejabat dinas) menggunakan purposive sampling.
3. Dokumentasi data sekunder seperti peraturan daerah, laporan klaim kesehatan, dan data peserta program.

1.6.5. Sumber Data

Dalam penelitian kualitatif ini, sumber data biasanya ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Untuk topik penelitian ini, peneliti mengutamakan data primer paling relevan berasal dari wawancara, observasi, dan dokumentasi di lapangan. Sementara data sekunder hanya melengkapi.

Data primer dapat diambil dari:

1. Petugas puskesmas, seperti dokter, perawat, bidan, atau petugas promosi kesehatan.
2. Masyarakat kelas bawah atau pasien yang memanfaatkan layanan puskesmas.
3. Kader kesehatan atau tokoh masyarakat setempat, jika mereka terlibat dalam penyebaran informasi kesehatan.

Data sekunder dapat berasal dari:

1. Profil puskesmas, laporan program, dan dokumen pelayanan.
2. Catatan kegiatan penyuluhan kesehatan.
3. Data kunjungan pasien, terutama bila terkait dengan pola akses informasi kesehatan.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh sumber data yang dijelaskan sebagai **siapa atau apa yang memberi informasi** untuk menjawab rumusan masalah. Pada penelitian kualitatif ini, peneliti biasanya memilih informan secara purposive, yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang fenomena yang diteliti. Karena fokusnya adalah informasi kesehatan masyarakat kelas bawah, informan yang dipilih sebaiknya mewakili pengguna layanan dan pihak puskesmas yang terlibat langsung.

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas puskesmas, pasien dari masyarakat kelas bawah, serta kader kesehatan. Sumber data sekunder diperoleh dari dokumen puskesmas, laporan kegiatan penyuluhan, dan data kunjungan pasien.

Penelitian ini benar-benar berfokus pada “informasi kesehatan masyarakat kelas bawah,” maka sumber data tidak hanya dari petugas, tetapi juga dari masyarakat yang mengalami langsung hambatan akses informasi kesehatan. Dengan begitu, hasil penelitian lebih kuat, karena menggambarkan kondisi dari dua sisi: pemberi layanan dan penerima layanan.

1.6.6. Teknik Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Sugiyono (2022), teknik analisis data kualitatif adalah proses sistematis mengolah data dari wawancara, observasi, dan dokumen dengan mereduksi data, menyajikan data (dalam bentuk uraian singkat, bagan, *flowchart*), lalu menarik kesimpulan atau verifikasi, yang dilakukan secara induktif sejak data terkumpul hingga selesai. Tujuan adalah untuk memahami makna fenomena secara mendalam dari konteks alami objek penelitian.

Data dianalisis melalui reduksi (pemilihan esensi), penyajian (narasi atau tabel), dan penarikan kesimpulan, sering dengan triangulasi untuk validitas. Model George C. Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi) sering digunakan untuk mengukur implementasi.

Dalam proses analisis interaktif ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami oleh peneliti, yaitu :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data didefinisikan sebagai proses kegiatan pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi untuk mendapatkan data lengkap. Dalam analisis data, awal yang harus dibuat oleh para peneliti adalah mengumpulkan data yang dikumpulkan, seperti data lapangan, dan teori yang terkait dengan topik yang diambil oleh para peneliti dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba mengumpulkan data secara rinci di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur.

2. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari data lapangan sudah cukup, karena harus dicatat dengan hati-hati dan secara rinci. Seperti yang ditunjukkan, semakin lama peneliti tiba di lapangan, semakin banyak data, kompleks dan rumit. Mengurangi data berarti merangkum, penting untuk menemukan masalah dan pola. Oleh karena itu, data yang telah dikurangi akan memberikan gambar yang lebih jelas dan kemudian mencari jika perlu. Pengurangan data dapat dibantu dengan peralatan elektronik, seperti komputer mini, menyediakan aspek-aspek tertentu dari kode tersebut.

3. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dibuat dalam bentuk deskripsi pendek, grafik, hubungan, antara kategori, aliran chatones dan sejenisnya. Presentasi data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengatur, memverifikasi dan melihat data grup untuk menghasilkan data deskriptif. Oleh karena itu, kesimpulan dari data dalam penelitian kualitatif yang digunakan para peneliti dalam penelitian ini dapat dijawab

melalui perumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal, tetapi juga dapat, karena sebagaimana dinyatakan bahwa masalah dalam perumusan tersebut Masalah dalam penelitian kualitatif ini bersifat sementara dan akan dikembangkan setelah melakukan penyelidikan lapangan.

4. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Kesimpulan/verifikasi adalah aktivitas terakhir dari analisis data, menarik kesimpulan dalam bentuk kegiatan interpretasi, yaitu, menemukan makna data yang dijelaskan. Menarik kesimpulan adalah aktivitas konfigurasi lengkap selama penelitian. Sementara verifikasi adalah kegiatan reproduksi yang dilakukan oleh para peneliti yang terlintas di benak mereka sementara peneliti menganalisis, atau tinjauan catatan lapangan untuk ditinjau. Selain bertukar pikiran dengan teman-teman untuk mengembangkan peluang internal dengan memiliki makna lain yang muncul dari data, kebenaran, kompatibilitas, dan kekuatan mereka harus dibuktikan.

Dalam Teknik Pengumpulan Data Kualitatif menurut Sugiyono (2022) ada 4 (empat) yang harus dipahami oleh para peneliti adalah :

1. Observasi

Yaitu Mengamati langsung objek atau situasi secara alami untuk memahami fenomena dan keunikan perilaku. Teknik pengumpulan data observasi ini yaitu dengan mengamati langsung fenomena atau peristiwa di lokasi alamiahnya, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci untuk memahami makna dan prosesnya secara mendalam, bukan hanya sekadar mengamati proses biologis-psikologis, tapi memahami interaksi dan keunikan objek penelitian. Tujuannya menggali pemahaman utuh tentang fenomena yang diteliti, seringkali menggunakan observasi non-partisipan (pengamat) atau partisipan (terlibat), dengan didukung teknik lain seperti wawancara dan dokumentasi untuk triangulasi data.

2. Wawancara

Yaitu Menggali data mendalam melalui percakapan dengan subjek penelitian (narasumber) untuk memahami makna dan persepsi mereka. Pertemuan tanya jawab ini bertujuan untuk bertukar informasi dan ide demi membangun makna, dengan tiga jenis utama :

a. Terstruktur (Structured Interview), yang menggunakan daftar pertanyaan yang sudah baku, seperti kuesioner, dengan urutan yang tetap.

- b. Semi-Terstruktur (Semi-structured Interview), dimana peneliti sudah memiliki pedoman pertanyaan, namun terbuka untuk mengembangkan pertanyaan baru, mendalami jawaban, atau mengubah urutan, menjadikannya paling sering digunakan.
- c. Tidak Terstruktur (Unstructured Interview), Pertanyaan yang sangat terbuka dan fleksibel, seringkali seperti percakapan informal, untuk menggali informasi lebih luas.

Di mana peneliti bertindak sebagai instrumen kunci untuk memahami fenomena secara mendalam melalui data verbal, seringkali dikombinasikan dengan observasi dan dokumentasi (triangulasi).

3. Dokumentasi

Yaitu Mengumpulkan data dari laporan, foto, arsip, buku, atau catatan tertulis yang relevan. untuk tujuan penelitian, yang bisa digunakan bersama observasi dan wawancara (triangulasi) untuk memahami fenomena secara mendalam dan holistik, menghasilkan data deskriptif berbentuk kata-kata atau gambar, bukan angka, untuk menjawab permasalahan penelitian.

4. Triangulasi Teknik

Yaitu menggunakan kombinasi teknik (observasi, wawancara, dokumentasi) untuk menguji kredibilitas data dengan membandingkan hasilnya dari berbagai metode pada sumber yang sama. Teknik validasi data dengan menguji kredibilitas data yang menggunakan berbagai sumber data, teknik pengumpulan, atau waktu yang berbeda untuk menemukan kebenaran data, memastikan temuan konsisten lintas sumber, serta mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena yang diteliti. Tujuannya adalah agar hasil temuan lebih kuat karena data yang sama dicek dari sudut pandang berbeda, misalnya data wawancara dikonfirmasi dengan observasi atau dokumentasi, dan jika ada perbedaan, dilakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data.

Cara Kerja Triangulasi (Menurut Sugiyono) :

- a. Triangulasi Sumber: Menggunakan beragam sumber data untuk mengecek kebenaran informasi sejenis. Contoh: Wawancara dengan Kepala Sekolah, Guru, dan Siswa mengenai isu yang sama untuk melihat konsistensi informasi.
- b. Triangulasi Teknik: Menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda untuk menguji data dari sumber yang sama. Contoh: Wawancara (data lisan) lalu dicek dengan observasi (data perilaku) atau dokumentasi (data tertulis).

Triangulasi Waktu: Menguji kredibilitas data dengan mengumpulkannya pada waktu yang berbeda. Contoh: Wawancara di pagi hari dan sore hari untuk melihat apakah ada perubahan persepsi atau informasi yang disampaikan.

1.6.7. Keabsahan Data

Menurut Moleong (2017, 324), kriteria keabsahan data ada empat macam yaitu: kepercayaan (kredibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability), kepastian (confirmability). Dalam pengecekan data peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi. ketika mencoba validitas data peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu pemeriksaan validitas data yang menggunakan sesuatu yang lebih di luar data untuk memverifikasi tujuan atau perbandingan data,

Dan teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah melalui ujian dari sumber lain. Dengan menggunakan beberapa penggunaan sumber, metode, peneliti dan berbagai jenis, yaitu:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi ini membuktikan kredibilitas data dilakukan dengan memverifikasi data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dijelaskan dan diklasifikasikan oleh apa yang diperoleh dari beberapa sumber.

b. Triangulasi Metode

Triangulasi ini membuktikan kredibilitas data dilakukan dengan mengendalikan data ke sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

c. Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Oleh karena itu, ketika kredibilitas data dilakukan dengan waktu atau situasi yang berbeda. Oleh karena itu, perlu diverifikasi lagi sehingga data tertentu ditemukan.

Agar dapat mempertanggungjawabkan data secara benar dan juga akurat, maka peneliti menggunakan analisis triangulasi yaitu, menganalisa jawaban dari subjek penelitian dengan meneliti dengan kebenaran dari sumber data-data lainnya. Menurut (Pawito dalam Sari.2013) triangulasi adalah data atau juga sumber yang merujuk kepada upaya peneliti dalam mengakses sumber-sumber yang lebih beragam atau bervariasi untuk memperoleh data yang sama. Peneliti menggunakan triangulasi data atau sumber yang beragam mengenai “IMPLEMENTASI PELAYANAN PUBLIK TENTANG INFORMASI KESEHATAN MASYARAKAT KELAS BAWAH DI PUSKESMAS CIPAYUNG JAKARTA TIMUR.”

1.7. Penelitian Terdahulu

Tinjauan penelitian terdahulu:

1. Studi tentang penyampaian informasi di Puskesmas Cipayung menemukan bahwa meskipun terdapat SOP terkait penyampaian informasi, pelaksanaan di lapangan belum maksimal—banyak pasien yang belum memahami jadwal layanan dan saluran informasi sehingga menghambat akses ke layanan yang tepat waktu.
2. Penelitian evaluasi program “Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH)” pada wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Cipayung menunjukkan bahwa program outreach berperan meningkatkan cakupan promotif dan preventif, namun masalah kapasitas petugas dan konsistensi indikator mengurangi efektivitasnya.
3. Kajian lain pada Puskesmas setempat melaporkan kendala pada media penyampaian informasi (mis. papan pengumuman rusak, kurangnya materi cetak/visual yang sesuai tingkat literasi), yang berdampak pada rendahnya pemahaman pasien terhadap layanan yang tersedia.
4. Penelitian serupa di wilayah lain menunjukkan faktor-faktor yang sering mempengaruhi implementasi penyampaian informasi kesehatan, antara lain: kompetensi petugas (keterampilan komunikasi), ketersediaan sarana dan media komunikasi, keterlibatan masyarakat, dan dukungan manajemen Puskesmas (SOP, supervisi, sumber daya).
5. Beberapa studi kuantitatif melaporkan hubungan positif antara keteraturan penyampaian informasi (jadwal, materi yang mudah dipahami) dan tingkat pemanfaatan layanan puskesmas oleh masyarakat berpendapatan rendah.
6. "Beberapa studi di Puskesmas Kecamatan Cipayung menunjukkan adanya SOP penyampaian informasi, namun pelaksanaannya belum optimal sehingga sejumlah besar pasien melaporkan ketidakpahaman terhadap jadwal dan jenis layanan yang tersedia."
7. "Evaluasi program KPLDH menegaskan pentingnya layanan outreach untuk menjangkau keluarga kurang sehat, namun keterbatasan jumlah petugas dan fasilitas komunikasi menjadi hambatan utama pelaksanaan program."
8. "Penelitian terdahulu jarang menggabungkan analisis tata kelola pelayanan publik dengan pengalaman pengguna dari kelompok kelas bawah; studi ini mengisi kekosongan tersebut dengan menilai baik aspek institusional maupun persepsi masyarakat."

Sebagai acuan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skripsi terdahulu yang relevan dengan topik implementasi pelayanan publik dan akses informasi kesehatan.

1.7.1. Penelitian terdahulu yang dilakukan :

1. Nama Peneliti dan Tahun : Syifa Sabrina (2025)
2. Judul Penelitian: “Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Aplikasi JakSehat di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur.”
3. Fokus dan Tujuan Penelitian: Mengevaluasi efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan melalui implementasi aplikasi digital "JakSehat" di Puskesmas Cipayung.
4. Metode Penelitian: Pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi.
5. Hasil Penelitiannya adalah :
 - a. Aplikasi *JakSehat* telah memberikan kemudahan dalam proses pendaftaran dan pemantauan rekam medis secara online.
 - b. Terdapat kendala pada akurasi informasi, terutama kesulitan penggunaan bagi kelompok lansia dan masyarakat dengan literasi digital rendah.
 - c. Kualitas layanan masih memerlukan perbaikan, khususnya dalam hal peningkatan sosialisasi agar informasi layanan benar-benar merata hingga ke masyarakat kelas bawah.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun Puskesmas Cipayung telah menyediakan alur informasi yang baik, kendala literasi digital dan keterbatasan akses internet pada masyarakat kelas bawah masih menjadi hambatan utama. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan gambaran penting mengenai perlunya strategi komunikasi tatap muka yang lebih masif untuk menjangkau kelompok rentan tersebut.

1.7.2. Penelitian Terdahulu yang Relevan :

1. Penelitian 1 (E-Government dalam Pelayanan Kesehatan): Mengkaji penerapan transformasi digital kesehatan di area perkotaan. Hasilnya menunjukkan bahwa inovasi harus disertai dengan peningkatan literasi digital masyarakat agar tidak terjadi kesenjangan akses.
2. Penelitian 2 (Implementasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan): Menekankan pentingnya dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) dan *Empathy* (empati). Petugas

puskesmas perlu menjembatani kebutuhan pasien dari golongan bawah dengan memberikan penjelasan yang sabar dan mudah dicerna.

1.8. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka ini membedah implementasi pelayanan publik di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur, dengan fokus pada penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat kelas bawah. Kajian ini mengukur sejauh mana akses, literasi, dan kualitas layanan disesuaikan dengan realitas sosial dan ekonomi warga.

Berikut adalah kerangka tinjauan pustaka terstruktur yang siap digunakan untuk dapat dipakai sebagai acuan analisis:

1. Konsep Pelayanan Publik:

Pelayanan publik adalah segala bentuk jasa pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat maupun ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. **Tolak Ukur Keberhasilan:** Menurut konsep dari Zeithaml (Hardiyansyah, 2018), kualitas layanan dapat diukur melalui 5 dimensi: *Tangibles* (bukti fisik fasilitas), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (kepedulian).
2. **Implementasi di Puskesmas:** Puskesmas Kecamatan Cipayung sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama wajib memenuhi standar ini agar informasi dan hak kesehatan tersampaikan tanpa diskriminasi.

2. Literasi Kesehatan Masyarakat Kelas Bawah:

Literasi kesehatan (*health literacy*) adalah kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat.

1. **Kondisi Kelompok Rentan:** Masyarakat kelas bawah sering kali menghadapi hambatan struktural seperti tingkat pendidikan, kesenjangan ekonomi, serta keterbatasan teknologi.
2. **Pendekatan Edukatif:** Edukasi di fasilitas kesehatan harus bergeser dari sekadar kuratif (pengobatan) menjadi promotif dan preventif. Informasi yang diberikan

harus sederhana, mudah dipahami (*user-friendly*), dan menggunakan komunikasi interpersonal agar efektif menjangkau masyarakat kelas bawah.

3. Implementasi Kebijakan Informasi Kesehatan

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

1. **Digitalisasi dan Akses Informasi:** Pemerintah telah mengadopsi sistem informasi kesehatan elektronik. Namun, bagi masyarakat kelas bawah, hal ini memunculkan tantangan baru, yakni perlunya pendampingan oleh petugas.
2. **Aksesibilitas di Jakarta Timur:** Implementasi di Puskesmas Kecamatan Cipayung harus disesuaikan dengan karakteristik sosio-demografis warga. Petugas pelayanan publik dituntut untuk proaktif menyampaikan informasi layanan kesehatan dasar, jadwal posyandu, maupun alur program jaminan kesehatan secara langsung.

