

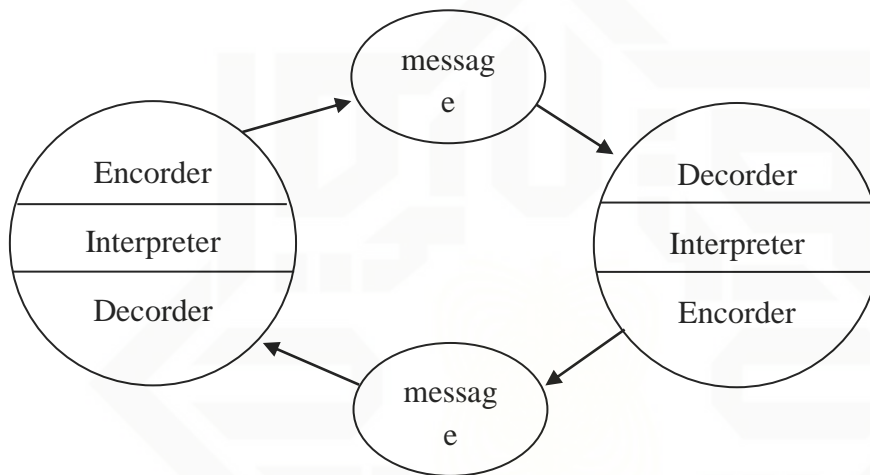
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB II KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Teori

Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori interaksional yang di kembangkan oleh Willbur Schramm.



Yang mana menurut Willbur Schramm, seperti ditunjukkan model ketiganya, jelas bahwa setiap orang dalam proses komunikasi adalah sekaligus sebagai encoder dan decoder. Kita secara konstan menyandi-balik tanda-tanda dari lingkungan kita, menafsirkan tanda-tanda tersebut, dan menyandi sesuatu sebagai hasilnya. Tegasnya, anda menerima dan juga menyampaikan pesan. Makna yang anda hasilkan dari penyandian-balik (penafsiran) yang anda lakukan akan membuat anda menyandi.

Proses kembali dalam model di atas disebut umpan balik (feed back), yang memainkan peran sangat penting dalam komunikasi, karena hal itu memberi tahu kita bagaimana pesan kita ditafsirkan, baik dalam bentuk kata-kata sebagai jawaban, anggukan kepala dan sebagainya. Namun menurut Schramm, umpan balik juga dapat berasal dari pesan kita sendiri, misalnya kesalahan ucapan atau kesalahan tulisan yang kemudian kita perbaiki.⁷

⁷Ibid



2.1.1 Pengertian Teori

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari suatu pihak kepada pihak lain agar terjadi saling memengaruhi di antara keduanya pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu. cara seperti ini disebut komunikasi dengan bahasa nonverbal.⁸

Hovland, Janis dan Kelly seperti yang dikemukakan oleh forsdable (1981) adalah ahli sisiologi amerika, mengatakan bahwa, “*comunication is the process by which an individual transmits stimuly (ussually verbal) to modify the behavior of other individuals*”. Dengan kata-kata lain komunikasi adalah proses individual mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal atau mengubah tingkah laku orang lain. Pada defenisi ini mereka menganggap komunikasi suatu proses, bukan sebagai suatu hal.⁹

Arifin(1988) mengemukakan, dalam percakapan sehari-hari banyak orang selalu memakai kalimat-kalimat yang didalamnya mengandung kata “komunikasi” dengan makna yang berbeda satu dengan yang lain.¹⁰

2.1.2 Fungsi dan Kegunaan Teori

Begitu pentingnya komunikasi dalam hidup manusia, maka Horold D. Lasswell mengemukakan bahwa fungsi komunikasi antara lain:

1. Manusia dapat mengontrol lingkungannya.
2. Beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka berada.
3. Melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya.¹¹

Secara umum ada lima kategori fungsi komunikasi yaitu:

⁸IbidFirdaus J. Kunoli & Achmad herman, *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan* (Jakarta: In Media, 2013), Hlm.17

⁹IbidArni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), Hlm.2

¹⁰Alo Liliweri, *Komunikasi AntarPribadi*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), Hlm. 1

¹¹Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), Hlm. 59

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1. Sumber atau pengirim menyebarliaskan informasi agar dapat diketahui penerima.
2. Sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima.
3. Sumber memberikan instruksi agar dilaksanakan penerima.
4. Sumber mempengaruhi konsumen dengan informasi yang persuasif untuk mengubah persepsi, sikap, dan perilaku penerima.
5. Sumber menyebarluaskan informasi untuk menghibur sambil mempengaruhi penerima.¹²

Fungsi adalah potensi yang dapat digunakan untuk memenuhi tujuan tertentu. Komunikasi sebagai disiplin ilmu memiliki fungsi yang dapat dimanfaatkan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Secara klasik fungsi komunikasi pada dasarnya ditunjukkan untuk:

1. Memberi informasi.
2. Menghibur.
3. Mendidik
4. Membentuk opini.¹³

2.2 Teori komunikasi

1. Komunikasi Verbal

Adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau tulisan maupun secara tulisan. Komunikasi verbal merupakan karakteristik khusus dari manusia. Tidak ada makhluk lain yang dapat menyampaikan bermacam-macam arti melalui kata-kata. Kata-kata dapat dimanipulasi untuk menyampaikan secara eksplisit sejumlah arti.

Komunikasi verbal dapat dibedakan tas komunikasi lisan dan tulisan. Komunikasi lisan dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana seorang pembicara berinteraksi secara lisan dengan pendengar untuk mempengaruhi tingkah laku penerima.

¹²IbidFirdaus J. Kunoli & Achmad herman, *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan* (Jakarta: In Media, 2013), Hlm. 20

¹³IbidHafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), Hlm.

Sedangkan kalau komunikasi tulisan apabila keputusan yang akan disampaikan oleh pimpinan itu disandingkan dalam simbol-simbol yang dituliskan pada kertas atau pada tempat lain yang bisa dibaca, kemudian dikirimkan pada karyawan yang dimaksudkan.¹⁴

2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak dan sentuhan.

Dengan komunikasi nonverbal orang dapat mengekspresikan perasaannya melalui ekspresi wajah dan nada atau kecepatan berbicara. Misalnya seorang pimpinan berbicara dengan suara yang keras dan wajah yang merah padam, itu menandakan bahwa pimpinan tersebut sedang marah pada karyawan tersebut.¹⁵

3. Komunikasi Masa

Adalah komunikasi yang menggunakan media massa, baik cetak (surat kabar, majalah) atau elektronik (radio, televisi) yang dikelola oleh suatu lembaga atau orang yang dilembagakan, yang ditunjukkan kepada sejumlah besar orang yang tersebar dibanyak tempat.¹⁶

4. Komunikasi interaksional

Yang menekankan proses komunikasi dua arah di antara para komunikator dengan kata lain, komunikasi berlangsung dua arah, dari pengirim kepada penerima dan dari penerima kepada pengirim. Proses melingkar ini menunjukkan bahwa komunikasi selalu berlangsung.¹⁷

2.2.1 Pengertian Teori

¹⁴IbidArni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), Hlm. 95

¹⁵IbidArni Muhammad, *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), Hlm. 130

¹⁶IbidT Firdaus J. Kunoli & Achmad herman, *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan* (Jakarta: In Media, 2013), Hlm. 31

¹⁷Richard West Lynn H. Turner, *Pengantar Teori Komunikasi Analisis Dan Aplikasi* (Jakarta: Salemba Humanika, 2008), Hlm. 13

Setiap manusia melakukan sebuah komunikasi, di dalam komunikasi ada sebuah proses komunikasi, maka menurut Firdau J. Kunoli ada beberapa proses komunikasi yaitu di antara nya adalah :

1. Komunikator (*sender*)

Yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud. Pesan yang disampaikan itu bisa berupa informasi dalam bentuk bahasa taupun lewat simbol-simbol yang bisa dimengerti kedua pihak.

2. Pesan (*message*)

pesan disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya berbicara langsung melalui telepon, surat, e-mail, atau media lainnya.

Kemudian alat yang menjadi penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan:

1. Komunikan (*receiver*)

Menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komunikan itu sendiri.

2. Komunikan (*receiver*)

Memberikan umpan balik (*feedback*) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah di mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh si pengirim.¹⁸

Proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan, dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati. Menurut Onong Uchjana Efendy Proses komunikasi terbagi menjadi dua tahap:

¹⁸Ibid Firdaus J. Kunoli & Achmad herman, *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan* (Jakarta: In Media, 2013), Hlm. 22

1. Proses komunikasi secara primer Adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media.
2. Proses komunikasi secara sekunder Adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.¹⁹

Dalam kamus bahasa inggris proses didefinisikan sebagai setiap gejala yang menunjukkan adanya perubahan secara kesenambungan di dalam waktu. Di dalam bukunya david berlo (1960) dikatakan bahwa 500 tahun SM, heraclitus menunjukkan pentingnya mengenai konsep proses ketika ia menyatakan manusia tidak pernah melangkah di suatu sungai yang untuk kedua kalinya. Orang itu telah berubah bigitu pula sungainya. Hal ini disebabkan adanya perubahan secara berkesinambungan di dalam waktu baik pada diri manusia maupun sungainya.²⁰

2.2.2 Model Komunikasi

Model adalah suatu gambaran yang sistematis dan abstrak, dimana menggambarkan potensi-potensi tertentu yang berkaitan dengan berbagai aspek dari sebuah proses, adajuga yang menggarkan model sebagai suatu cara untuk menunjukan sebuah objek, dimana di dalamnya dijelaskan kompleksitas suatu proses, pemikiran dan hubungan antara unsur-unsur yang mendukung, Sejauh ini terdapat banyak sekali model komunikasi yang telah dibuat pakar komunikasi.²¹

Hampir semua kita pernah mengunjungi pameran atau museum. Disana diperlihatkan berbagai macam miniatur, seperti gedung, candi, pesawat terbang, perahu, dan sebagainya. Miniatur-miniatur seperti dimaksud adalah model. Model ialah suatu gambaran yang sistematis dan abstrak, dimana menggambarkan

¹⁹Onong Uchjana Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek* (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2004), Hlm. 11.16

²⁰Muhammad Budyatna, *Komunikasi Bisnis Silang Budaya* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), Hlm. 8

²¹IbidFirdaus J. Kunoli & Achmad herman, *Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan* (Jakarta: In Media, 2013), Hlm. 25

potensi-potensi tertentu yang berkaitan dengan berbagai aspek dari sebuah proses (book, 1980).²²

Komunikasi sebagai ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam berkomunikasi, juga dapat digambarkan dalam berbagai macam model. Model komunikasi dibuat untuk membantu dalam memberi pengertian tentang komunikasi, dan juga untuk menspesifikasi bentuk-bentuk komunikasi yang ada dalam hubungan manusia. Yang dimaksudkan dengan model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya. Penyajian model dalam bagian ini dimaksudkan untuk mempermudah memahami proses komunikasi dan melihat komponen dasar yang perlu ada dalam suatu komunikasi.²³

1. Model S-R

Model stimulus-respon (S – R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus-respon.

Sitimus \longleftrightarrow Respon

Model ini menunjukkan komunikasi sebagai suatu proses “aksi-reaksi” yang sangat sederhana, tindakan-tindakan tertentu akan merangsang orang lain untuk memberikan respon dengan cara tertentu. Oleh karena itu anda dapat menganggap proses ini sebagai pertukaran atau pemindahan informasi atau gagasan. Proses ini dapat bersifat timbal-balik dan mempunyai banyak efek. Setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi berikutnya.²⁴

2. Model Aristoteles

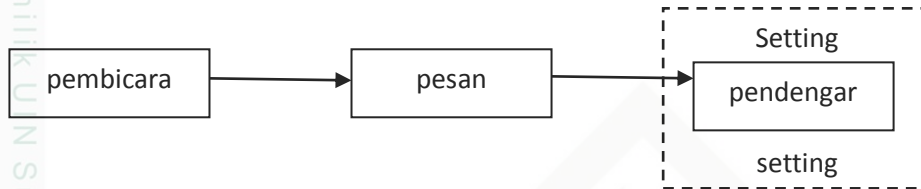
Model aristoteles adalah model komunikasi paling klasik, yang sering juga disebut model retorik. Komunikasi terjadi ketika seorang pembicara

²²Ibid Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), Hlm. 39

²³Ibid Arni Muhammad. *Komunikasi Organisasi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), Hlm. 5

²⁴Dedy mulyana, *Ilmu Komunikasi Satu Pengantar* (bandung: pt remaja rosdakarya, 2001), Hlm. 121

menyampaikan pembicaraannya kepada khalayak dalam upaya mengubah sikap mereka. Tepatnya ia mengemukakan tiga unsur dasar proses komunikasi, yaitu pembicara (*speaker*), pesan (*message*), dan pendengar (*listener*).



Fokus komunikasi yang ditelaah aristoteles adalah komunikasi retorik, yang kini lebih dikenal dengan komunikasi publik (*public speaking*) atau pidato.²⁵

3. Model Laswell

Who

Says what

In which channel

To whom

With what effect?

Model ini dikemukakan Harold Lasswell tahun 1948 yang menggambarkan proses komunikasi dan fungsi-fungsi yang dikembangkannya dalam masyarakat. Lasswell berpendapat bahwa terdapat tiga kelompok spesialis yang bertanggungjawab melaksanakan fungsi-fungsi ini. Misalnya pemimpin politik dan diplomat termasuk kedalam kelompok pengawas lingkungan pendidik, jurnalis dan penceramah membantu mengkorelasikan atau mengumpulkan respon orang-orang terhadap informasi baru.

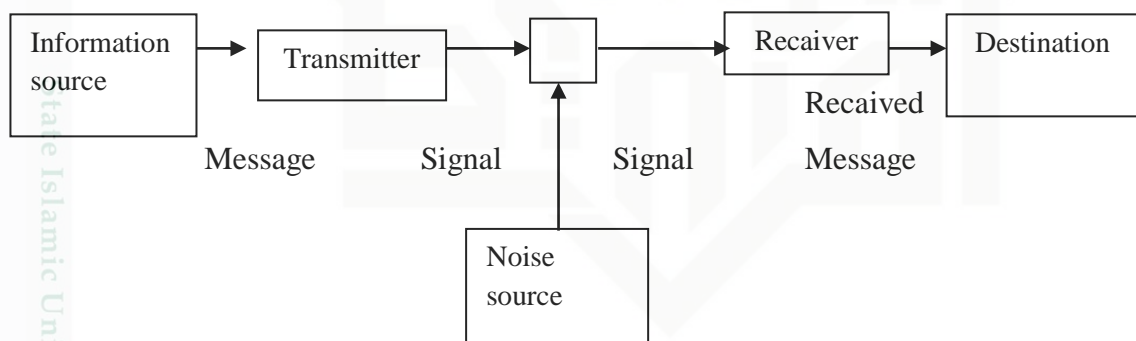
Lasswell mengakui bahwa tidak semua komunikasi bersifat dua arah, dengan suatu aliran yang lancar dan umpan balik yang terjadi antara pengirim dan penerima. Menurut Lasswell suatu fungsi penting komunikasi adalah menyediakan informasi mengenai negara-negara kuat lainnya di dunia. Ia menyimpulkan bahwa penting bagi suatu masyarakat untuk menemukan dan mengendalikan faktor-faktor yang mungkin mengganggu komunikasi efisien.

²⁵ibid

Model Lasswell sering diterapkan dalam komunikasi massa. Model tersebut mengisyaratkan bahwa lebih dari satu saluran dapat membawa pesan. Unsur sumber (*who*) merangsang pertanyaan mengenai pengendalian pesan (misalnya oleh “penjaga gerbang”), sedangkan unsur pesan (*says what*) merupakan bahan untuk analisis isi. Saluran komunikasi (*in which channel*) dikaji dalam analisis media. Unsur penerima (*to whom*) dikaitkan dengan analisis khalayak. Sementara unsur pengaruh (*what what effect*) jelas berhubungan dengan studi mengenai akibat yang ditimbulkan pesan komunikasi massa pada khalayak pembaca pendengar atau permisa.²⁶

4. Model Shannon dan Weaver

Salah satu model awal komunikasi dikemukakan Claude Shannon dan Warren Weaver pada tahun 1949 dalam buku *the mathematical theory of communication*. Model yang sering disebut model matematis atau model teori informasi itu mungkin adalah model yang pengaruhnya paling kuat atas model dan teori komunikasi lainnya.

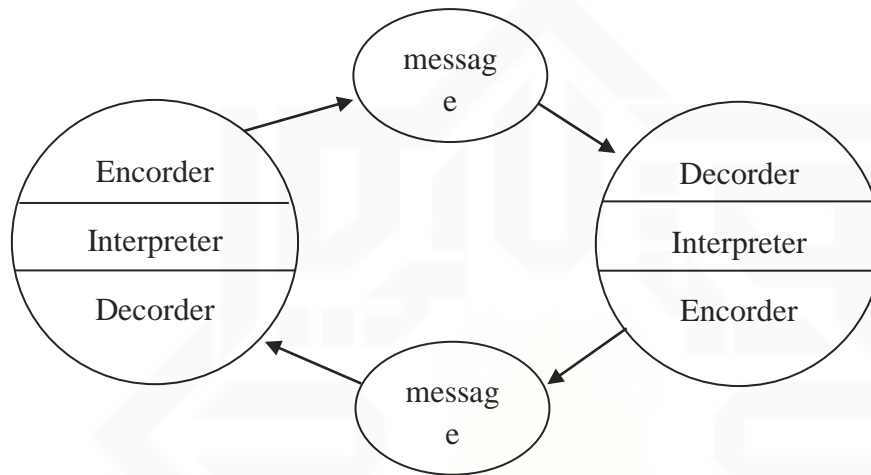


Dengan kata lain, model Shannon dan Weaver mengasumsikan bahwa sumber informasi menghasilkan suatu pesan untuk dikomunikasikan dari seperangkat pesan yang dimungkinkan. Pemancar (*transmitter*) mengubah pesan menjadi suatu sinyal yang sesuai denangan saluran yang digunakan. Saluran (*channel*) adalah medium yang mengirimkan sinyal (tanda) dari *transmitter* ke penerima (*recaiver*). Dalam percakapan, sumber informasi ini adalah otak, *transmitter*-nya adalah mekanisme suara yang menghasilkan sinyal (kata-kata

²⁶ibid

terucapkan), yang ditransmisikan lewat udara (sebagai saluran). Penerima (*receiver*), yakni mekanisme pendengaran, melakukan operasi yang sebaliknya yang dilakukan *transmitter* dengan merekonstruksi pesan dari sinyal. Sasaran (*destination*) adalah (otak) orang yang menjadi tujuan pesan itu.²⁷

5. Model Schramm



Menurut Willbur Schramm, seperti ditunjukkan model ketiganya, jelas bahwa setiap orang dalam proses komunikasi adalah sekaligus sebagai encoder dan decoder. Kita secara konstan menyandi-balik tanda-tanda dari lingkungan kita, menafsirkan tanda-tanda tersebut, dan menyandi sesuatu sebagai hasilnya. Tegasnya, anda menerima dan juga menyampaikan pesan. Makna yang anda hasilkan dari penyandian-balik (penafsiran) yang anda lakukan akan membuat anda menyandi.

Proses kembali dalam model di atas disebut umpan balik (*feed back*), yang memainkan peran sangat penting dalam komunikasi, karena hal itu memberi tahu kita bagaimana pesan kita ditafsirkan, baik dalam bentuk kata-kata sebagai jawaban, anggukan kepala dan sebagainya. Namun menurut Schramm, umpan balik juga dapat berasal dari pesan kita sendiri, misalnya kesalahan ucapan atau kesalahan tulisan yang kemudian kita perbaiki.²⁸

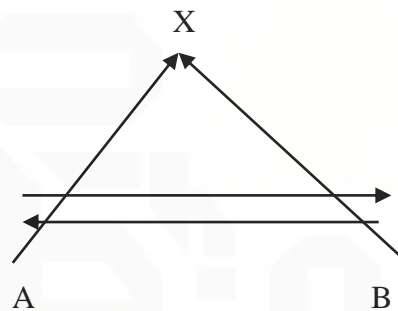
6. Model Newcomb

²⁷Ibid

²⁸Ibid

Theodore Newcomb (1953) memandang komunikasi dari prespektif psikologi sosial. Disebut model ABX atau model Simetri-Newcomb menggambarkan bahwa seseorang A, menyampaikan informasi kepada seseorang lainnya, B, mengenai sesuatu, X. Model tersebut mengasumsikan bahwa orientasi A (sikap) terhadap B dan terhadap X saling bergantung, dan ketiganya merupakan suatu sistem yang terdiri dari empat orientasi.²⁹

1. Orientasi A terhadap X, yang meliputi sikap terhadap X sebagai objek yang harus didekati atau dihindari dan atribut kognitif (kepercayaan dan tatanan kognitif)
2. Orientasi A terhadap B, dalam pengertian yang sama
3. Orientasi B terhadap X
4. Orientasi B terhadap A



7. Model Westley dan Maclean

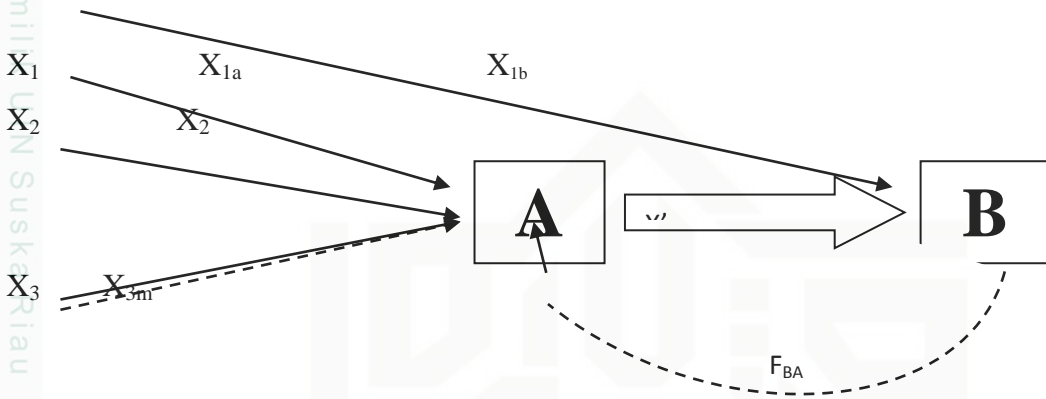
Tahun 1957, Bruce Westley dan Malcolm Maclean, keduanya teoritis komunikasi, merumuskan suatu model yang mencakup komunikasi antar pribadi dan komunikasi massa, dan memasukkan umpan balik sebagai bagian integral dari proses komunikasi. Dalam model Westley dan Maclean ini terdapat lima unsur yaitu: objek orientasi, pesan, sumber, penerima, dan umpan balik. Sumber (A) menyoroti suatu objek atau peristiwa tertentu dalam lingkungannya (X) dan menciptakan pesan mengenai hal itu (X') yang ia kirimkan kepada penerima (B). Pada gilirannya, penerima mengirim umpan balik (fBA) mengenai pesan kepada sumber.³⁰

²⁹Ibid

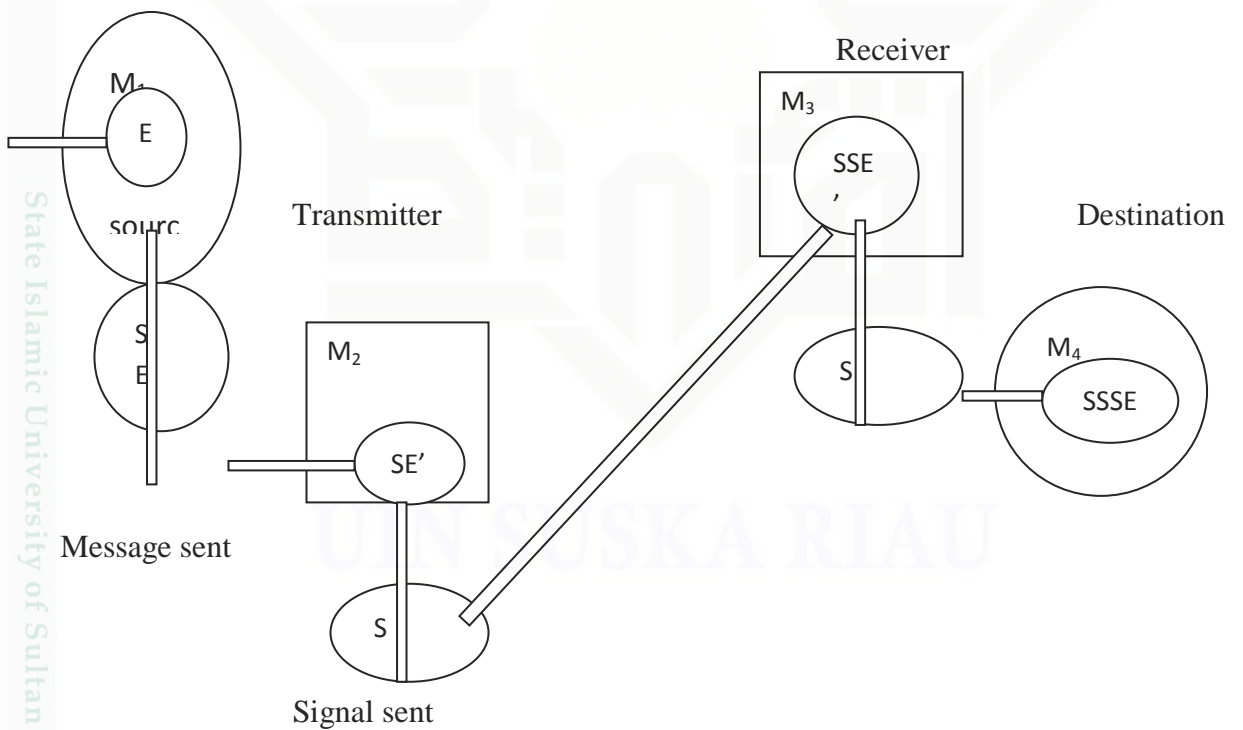
³⁰Ibid

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



8. Model Gerbner



1. seorang diperlihatkan sebagai m yang berarti manusia (*man*) atau sebagai M bila urutan komunikasinya melibatkan alat mekanis. M mungkin pengirim

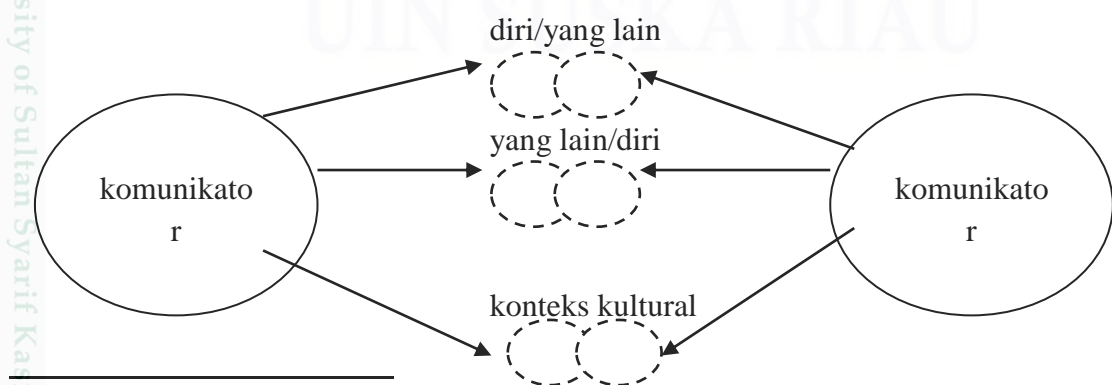
atau penerima pesan-pesannya dimaknai berdasarkan letaknya dalam urutan komunikasi

2. E' adalah kejadian (*event*) sebagaimana dipresepsi oleh M
3. S/E adalah pernyataan mengenai peristiwa
4. SSE adalah sinyal mengenai pernyataan mengenai kejadian
5. SSSE adalah hasil yang dikomunikasikan

Jadi, model Gerbner menunjukkan bahwa seseorang mempresepsi suatu kejadian dan mengirimkan suatu pesan kepada suatu *transmitter* yang pada gilirannya mengirimkan sinyal kepada penerima (*receiver*) dalam transmisi itu sinyal menghadapi gangguan dan muncul sebagai SSSE bagi sasaran (*destination*).³¹

9. Model Interaksional

Menurut model interaksi simbolik, orang-orang sebagai peserta komunikasi (komunikator) bersifat aktif, relatif dan kreatif menafsirkan, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Paham ini menolak gagasan bahwa individu itu adalah organisme pasif (seperti dalam model stimulus respon atau model komunikasi linier yang berorientasi efek), yang perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur yang ada diluar dirinya. Berdasarkan uraian mengenai unsur-unsur komunikasi berdasarkan model-model dalam bab ini, terutama yang bersifat satu arah, sebenarnya ada tumpang tindih antara unsur pesan dengan saluran, terutama bila diterapkan pada komunikasi tatap muka.³²



³¹Ibid

³²Ibid

2.3 Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Levey Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.³³

Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*). Jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) adalah:

1. Pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya ialah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya bersana-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya ialah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2.3.1 Bentuk Pelayanan Kesehatan

Ada 3 tingkat atau gradasi penyakit yaitu sakit ringan (*mild*), sakit sedang (*moderate*) dan sakit parah (*severe*) yang menuntut bentuk pelayanan kesehatan yang berbeda pula. Oleh sebab itu , perlu dibedakan adanya 3 bentuk pelayanan, yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan pelayanan yang diperlukan pada jenis ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health services*). Atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini

³³Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Jakarta: Trans Info Media, 2015),Hlm. 215

seperti puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan balkesmas.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya rumahsakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.³⁴
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan skunder. Pelayanan kesehatan ini sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga supersialis. Contohnya rumah sakit bertipe A dan B.

2.3.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila:

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan

³⁴IbidSyafurudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Jakarta: Trans Info Media, 2015),Hlm.

kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*quality*)

Mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.³⁵

2.3.3 Prinsip Pelayanan Kesehatan

1. Mengutamakan pelanggan.

Prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal, maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah untuk keduanya. Jika pelayanan kita juga memiliki pelanggan tak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung.

2. Sistem yang efektif.

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dan tertib dan lancar dimata para pelanggan.

3. Melayani dengan hati nurani (*soft system*). Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan prilaku sesuai dengan hati nurani,

³⁵IbidSyafurudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Jakarta: Trans Info Media, 2015),Hlm. 217

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

prilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayanan. Keaslian prilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang.

4. Perbaikan yang berkelanjutan.

Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus menerus.

5. Memberdayakan pelanggan.

Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.³⁶

2.4 Kajian Terdahulu

Dari berbagai sumber yang peneliti bawa, maka peneliti menemukan penelitian terdahulu yang relevan dengan yaitu:

1. Skripsi dengan judul “Model Komunikasi Pusat Pengelolaan Ekoregion Sumatra Dalam Sosialisasi Penanganan Kabut Asap Di Riau”. Penulis Sri Hahyuni Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas dakwah dan komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang memiliki tujuan yaitu ingin mengetahui bagaimana model komunikasi pusat pengelolaan ekoregion Sumatra dalam sosialisasi penanganan kabut asap di Riau penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data berdasarkan kenyataan dilapangan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Yang membedakan judul dengan judul skripsi yang akan diteliti adalah penelitian sebelum ingin mengetahui bagaimana model komunikasi ekoregion sumatra dalam sosialisasi penanganan kabut asap di Riau sedangkan judul penulis lebih mengarah kepada bagaimana model komunikasi Puskesmas dalam memeberikan pelayanan kesehatan

³⁶Syafrudin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (Jakarta: Trans Info Media, 2015),Hlm. 218

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kepada masyarakat, hasil dari sosialisasi penanganan kabut asap di Riau yang dilakukan oleh pengelola ekoregion Sumatra adalah kurang maksimal, karena masyarakat Riau hanya menerima pesan (*to secure understanding*) tetapi tidak merubah prilakunya sesuai pesan yang disampaikan oleh komunikator.³⁷

2. Skripsi dengan judul “Efektifitas Jamkesmas Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Desa Sunagai Jalau Kecamatan Kampar Utara”. Penulis Junnati Adni Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang memiliki tujuan yaitu ingin mengetahui bagaimana efektifitas Jamkesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Desa Sunagai Jalau Kecamatan Kampar Utara penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan observasi, wawancara, angket dan dokumentasi. Yang membedakan judul dengan judul skripsi yang akan diteliti adalah penelitian sebelum ingin mengetahui bagaimana efektifitas Jamkesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat sedangkan judul penulis lebih mengarah kepada bagaimana model komunikasi pihak Puskesmas dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, dari hasil tersebut dinyatakan bahwa Jamkesmas telah efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Desa Sunagai Jalau Kecamatan Kampar Utara.³⁸
3. Skripsi dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis”. Penulis Selviyanti Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang memiliki

³⁷ Skripsi dengan judul “*Model Komunikasi Pusat Pengelolaan Ekoregion Sumatra Dalam Sosialisasi Penanganan Kabut Asap Di Riau*”. Penulis Sri Hahyuni Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas dakwah dan komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

³⁸ Skripsi dengan judul “*Efektifitas Jamkesmas Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Desa Sunagai Jalau Kecamatan Kampar Utara*”. Penulis Junnati Adni Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tujuan penelitian untuk menganalisis kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Lubuk Muda. Untuk melihat kualitas pelayanan Puskesmas Lubuk Muda 5(lima) indicator yang menjadi ukuran yakni: *tangibles*, *reliability*, *responsive*, *assurance*, *mepathy*. penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan populasi, sampel dan angket yang mana jawaban responden dideskriptifkan. Yang membedakan judul dengan judul skripsi yang akan diteliti adalah penelitian sebelum ingin menganalisis kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas sedangkan judul penulis lebih mengarah kepada bagaimana model komunikasi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dari hasil pengukuran setiap indikator-indikator penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Muda dapat dikatakan kurang maksimal Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan lagi dari secara efektif dan efisien dalam memudahkan pelayanan kesehatan baik dari rawat jalan dan rawat inap.³⁹

4. Skripsi dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau”. Penulis Yulianis Damawita Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang memiliki tujuan penelitian ini untuk mengetahui harapan, tanggapan dan pengaruh kepuasan pasien (masyarakat) pengguna kartu Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap pelayanan rekaman medis dan farmasi pada Rumah Sakit Umum Daerah pekanbaru. penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui wawancara dan observasi. Yang membedakan judul dengan judul skripsi yang akan diteliti adalah penelitian sebelum ingin menganalisis kualitas pelayanan kesehatan bagi pemilik kartu (BPJS) sedangkan judul penulis lebih mengarah kepada bagaimana model

³⁹Skripsi dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis”. Penulis Selviyanti Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

komunikasi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan dari hasil penelitian secara keseluruhan Pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan masyarakat pengguna kartu Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Provinsi Riau secara umum dinilai tidak baik.⁴⁰

5. Skripsi dengan judul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dabo Kabupaten Lingga ”. Wahyu Firmiza Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau yang memiliki tujuan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan dan upaya apa yang dilakukan pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan, yakni: *tangibles, reliability, responsive, assurance, mepathy*. penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan populasi, sampel dan angket yang mana jawaban responden dideskriptifkan. Yang membedakan judul dengan judul skripsi yang akan diteliti adalah penelitian sebelum ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan kesehatan dan upaya apa yang dilakukan pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sedangkan judul penulis lebih mengarah kepada bagaimana model komunikasi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dari hasil penelitian ini adalah bahwa kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dabo Kabupaten Lingga belum cukup baik dan belum memuaskan pelanggan dalam memberikan pelayanan kesehatan.⁴¹
6. Skripsi dengan judul “*model komunikasi dalam menanggulangi penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor*”. Kokom Komariah Program Studi Ilmu

⁴⁰Skripsi dengan judul “*Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pemilik Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau*”. Penulis Yulianis Damawita Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

⁴¹Skripsi dengan judul “*Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dabo Kabupaten Lingga* ”. Wahyu Firmiza Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran. Penyakit Tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15-50 tahun) dan anak-anak serta golongan sosial ekonomi lemah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif survei. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: 1) proses pelayanan kesehatan Puskesmas dalam pengendalian penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor; 2) Model pemberian informasi yang dilakukan oleh Puskesmas dalam pengendalian penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor; 3) pelayanan pemberian informasi kaitannya dengan tingkat pengetahuan penderita dalam menanggulangi penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor. Hasil menunjukkan bahwa proses pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Citeureup dalam pengendalian penyakit TBC mengikuti standar pelayanan puskesmas yang sudah baku. Dengan mengusung motto Pelayanan Prima, Responsif, Efektif, Strategis, Tangguh, Asih, Senyum, Sapa, Salam dan Inovatif). Model pelayanan dalam pemberian informasi dilakukan secara antersona yang dialogis, transaksional, sesuai model sirkuler Schramm. Pelayanan pemberian informasi secara linier dapat meningkatkan tingkat pengetahuan penderita dalam menanggulangi penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor.⁴²

7. Skripsi dengan judul “*implementasi model komunikasi kesehatan melalui penyebaran informasi jaminan kesehatan masyarakat jawa barat*” Agus Rahmat, Program Studi Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, Setiap perilaku berlandas pada pengetahuan, oleh karena itu untuk keberhasilan program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dilakukan pemerintah untuk masyarakat kurang mampu mempersyaratkan dilakukannya komunikasi atau sosialisasi atas program tersebut, melalui berbagai saluran yang ada. Bagaimana model komunikasi

⁴² Skripsi dengan judul “*model komunikasi dalam menanggulangi penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor*”. Kokom Komariah Program Studi Ilmu Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kesehatan yang diimplementasikan pemerintah dalam menyebarkan informasi Jamkesmas khususnya di wilayah Jawa Barat ? Tujuan penelitian ini adalah mengetahui arah aliran informasi yang terjadi dalam sosialisasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan multistage cluster sampling, jumlah responden 180 orang. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi yang bersifat antar pribadi dengan para opinion leaders formal sebagai saluran utama masyarakat kurang mampu dalam memperoleh informasi.⁴³

8. Skripsi dengan judul “*Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Gorua Kecamatan Tobelo Utara Kabupaten Halmahera Utara*” Anita Paliema, Program Studi Administrasi Publik Fisip uversitas Unsrat. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kualitatif yakni metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data di lakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif /kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi, (Sugiyono 2010). Fokus penelitian ini adalah implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Gorua Kecamatan Tobelo Utara Kabupaten Halamahera Utara. Fokus penelitian tersebut didefinisikan sebagai pelaksanaan dari program pelayanan kesehatan masyarakat dengan melihat beberapa indicator permasalahan dalam penelitian ini, yaitu : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur organisasi. Jenis data penelitian yang digunakan untuk dianalisis yaitu jenis data primer.informan dalam penelitian ini sebanyak 45 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara, dokumentasi dan pengumpulan data sekunder. Cara analisis data dalam penelitian inikualitatifserta dapat ditarik

⁴³Skripsi dengan judul “*implementasi model komunikasi kesehatan melalui penyebaran informasi jaminan kesehtan masyarakat jawa barat*” Agus Rahmat, Program Studi Hubungan Masyarakat, Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran,

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah secara umum dari empat aspek indicator bahwa implementasi kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Gorua Kecamatan Tobelo Utara cukup tinggi, namun belum optimal. Hal ini disebabkan bahwa Puskesmas Gorua Masih ada keterbatasan, yakni dari segi sumber daya manusia yaitu tenaga medis (Dokter).⁴⁴

9. Skripsi dengan judul “*Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*” Budiarto Universitas Hassnuddin Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Administrasi Negara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, unit analisis dalam penelitian ini adalah individu. Dengan metode kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner kepada pasien dan survey langsung untuk memperoleh data-data yang diperlukan tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil Penelitian terhadap kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang diukur dengan menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan publik yakni Bukti Langsung (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Empaty*). Pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas telah efektif karena telah mendapatkan penilaian yang baik oleh masyarakat berdasarkan kelima indikator peniaian yang digunakan, hal ini ditunjukkan dengan rekapitulasi kelima indikator kualitas pelayanan sudah berada diatas 60%, hal ini

⁴⁴Skripsi dengan judul “*Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Gorua Kecamatan Tobelo Utara Kabupaten Halmahera Utara*” Anita Paliema, Program Studi Administrasi Publik Fisip iversitas Unsrat.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik.⁴⁵

10. Skripsi dengan judul “*Persepsi masyarakat mengenai peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten*”, Rahayu Purwatiningsi Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosialn dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta. Puskesmas adalah unit terkecil dari instansi pemerintah yang menanganitentang masalah kesehatan, dengan krisis ekonomi yang sedang kita alami saat iniPuskesmas sangat membantu dalam menangani kesehatan untuk masyarakat yangmenengah kebawah. Namun adanya isu bahwa pelayanan yang diberikan kadangkurang memuaskan, para petugas yang seenaknya memberikan pelayanan yangmenyebabkan kadang Puskesmas mendapatkan pandangan yang buruk.Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakahpersepsi masyarakat terhadap pelayanan, sarana dan prasarana, proses pelayananserta mengenai pengobatan yang di berikan kepada pasien oleh PuskesmasJatinom, Penelitian ini menggunakan metode penelitian kulaitatif dalam menggali data-data dari lapangan, yaitu melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dokumentasi yang di dapat dari hasil wawancara. Untuk menguji validitas data digunakan triangulasi data yaitu merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu. Triangulasi mencerminkan suatu upaya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti. Pengambilan sampel penelitian ini adalah melalui purposive sampling yaitu pemilihan secara sengaja dengan maksud menemukan apa yang sesuai dengan tujuan penelitian dan jumlah sampel yaitu sepuluh orang informan yaitu lima orang oleh pasien rawat jalan dan rawat inap, sedangkan lima orang untuk Dokter, Bidan, Perawat dan staf pegawai di Puskesmas Jatinom. Dari serangkaian data yang diperoleh di

⁴⁵ Skripsi dengan judul “*Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*” Budiarto Universitas Hassnuddin Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Adminidtrasi Program Studi Administrasi Negara.

lapangan dapat menarik sebuah kesimpulan bahwa Puskesmas Jatinom telah memberikan pelayanan yang sangat baik kepada pasien, sarana dan prasarana yang ada dan diberikan sangat memuaskan, dalam proses pelayanan yang diberikan kepada pasien pun sangat ramah, bertindak cepat dan sesuai prosedur yang ada. Tentang pengobatan terhadap suatu penyakit Puskesmas Jatinom bertindak sesuai dengan prosedur yang ada, kecepatan dalam menangani pasien pun sangat membantu pasien yang gawat darurat. Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Persepsi yang timbul dari masyarakat pun sesuai dengan apa yang telah diberikan Puskesmas. Para pasien sangat puas dengan apa yang telah diberikan Puskesmas. Hal tersebut tercermin dengan kemajuan Puskesmas baik dari segi kunjungan pasien yang setiap bulan terus bertambah maupun dari segi sarana dan prasarana yang terus berkembang. Fasilitas yang ada pun sudah sangat mencukupi. Peralatan yang digunakan sudah modern. Pasien yang menengah kebawah pun sangat terbantu dengan adanya Puskesmas yang memberikan banyak pertolongan pada mereka baik dari segi biaya maupun pelayanan kesehatan.⁴⁶

2.5 Kerangka Pemikiran

Model komunikasi dibuat untuk membantu dalam memberi pengertian tentang komunikasi, dan juga untuk menspesifikasi bentuk-bentuk komunikasi yang ada dalam hubungan manusia. Model komunikasi merupakan sebuah bentuk proses komunikasi yang mana nantinya dapat terjalinya sebuah komunikasi yang baik.

Setiap model komunikasi ada proses komunikasi, Puskesmas batu bersurat yang mana berada di Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar yang mana jenis puskesmas ini adalah rawat inap dan jalan, melakukan proses

⁴⁶Skripsi dengan judul “Persepsi masyarakat mengenai peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten”, Rahayau Purwatiningsi Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

komunikasi, maka proses komunikasi yang dilakukan oleh puskesmas akan mudah melakukan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Menurut Willbur Schramm, seperti ditunjukkan model ketiganya, jelas bahwa setiap orang dalam proses komunikasi adalah sekaligus sebagai encoder dan decoder. Kita secara konstan menyandi-balik tanda-tanda dari lingkungan kita, menafsirkan tanda-tanda tersebut, dan menyandi sesuatu sebagai hasilnya. Tegasnya, anda menerima dan juga menyampaikan pesan. Makna yang anda hasilkan dari penyandian-balik (penafsiran) yang anda lakukan akan membuat anda menyandi.

Proses kembali dalam model di atas disebut umpan balik (*feed back*), yang memainkan peran sangat penting dalam komunikasi, karena hal itu memberi tahu kita bagaimana pesan kita ditafsirkan, baik dalam bentuk kata-kata sebagai jawaban, anggukan kepala dan sebagainya. Namun menurut Schramm, umpan balik juga dapat berasal dari pesan kita sendiri, misalnya kesalahan ucapan atau kesalahan tulisan yang kemudian kita perbaiki.

Adapun ruang lingkup kajian teori model komunikasi Willbur Schramm yaitu 3 bentuk pelayanan, yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan pelayanan yang diperlukan pada jenis ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (*basic health services*). Atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (*primary health care*). Bentuk pelayanan ini seperti puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan balesmas.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya rumah sakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayana kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan skunder. Pelayanan kesehatan ini sudah komplek, dan memerlukan tenaga-tenaga supersialis. Contohnya rumah sakit bertipe A dan B.

Untuk lebih jelasnya kerangka pikir dapat dilihat pada bagan model kerangka pikir di bawah ini:

