



**IMPLEMENTASI LAYANAN PUBLIK DI BIDANG KESEHATAN
TERHADAP PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM
DI RSUD WALUYO JATI**

TESIS

Oleh:
SITI BAITIR ROHIMAH
NPM. 22402091009



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

**JANUARI
2026**



LEMBAR PENGAJUAN

**IMPLEMENTASI LAYANAN PUBLIK DI BIDANG KESEHATAN
TERHADAP PASIEN BPJS DAN PASIEN UMUM
DI RSUD WALUYO JATI**

TESIS

**Diajukan kepada
Universitas Islam Malang
untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar
Magister Administrasi Publik**

**OLEH
SITI BAITIR ROHIMAH
NPM. 22402091009**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
JANUARI 2026**

ABSTRAK

Rohimah, Siti Baitir. 2026. *Implementasi Layanan Publik di Bidang Kesehatan Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati*. Tesis, Program Studi Administrasi Publik, Pascasarjana Universitas Islam Malang. Pembimbing: Dr. Hj. Rini Rahayu dan Dr. Khoiron, SAP., M.IP

Kata kunci: Layanan publik, BPJS, pasien umum, RSUD Waluyo Jati, *New Public Service* (NPS)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi layanan publik di bidang kesehatan terhadap pasien BPJS dan pasien umum di RSUD Waluyo Jati, Kabupaten Probolinggo. Fokus penelitian mencakup implementasi kebijakan layanan publik, dampaknya terhadap kualitas dan kepuasan pasien, serta hambatan dan tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang setara dan responsif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi terhadap pasien BPJS, pasien umum, serta tenaga kesehatan di RSUD Waluyo Jati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi layanan publik di RSUD Waluyo Jati masih menghadapi kendala dalam hal waktu tunggu, sistem rujukan, dan perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien umum. Meskipun demikian, rumah sakit telah berupaya menerapkan prinsip-prinsip *New Public Service* (NPS) seperti melayani warga negara bukan pelanggan, mengutamakan kepentingan publik, serta memperkuat akuntabilitas dan transparansi layanan. Penerapan sistem antrean digital, pengaduan daring, dan forum partisipatif menunjukkan adanya peningkatan responsivitas layanan. Namun, keterbatasan sumber daya manusia dan sarana kesehatan masih menjadi hambatan utama dalam mewujudkan layanan yang adil dan inklusif.

Secara konseptual, penelitian ini menegaskan pentingnya paradigma NPS dalam pelayanan kesehatan publik yang berorientasi pada nilai demokratis, partisipasi warga, dan kesejahteraan sosial. Temuan ini diharapkan menjadi dasar perumusan kebijakan pelayanan publik di bidang kesehatan agar lebih responsif, akuntabel, dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Layanan publik di sektor kesehatan merupakan aspek fundamental dalam menjamin kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan yang diluncurkan sejak 2014 bertujuan memberikan akses kesehatan yang merata. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi banyak kendala. Evaluasi Program JKN-KIS tahun 2023 mencatat 27% peserta mengeluhkan lambatnya pelayanan dan ketimpangan fasilitas, terutama di rumah sakit kelas B dan C. Masalah ini menunjukkan bahwa sistem belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Permasalahan semakin kompleks dengan munculnya ketimpangan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien umum. Radar Malang (2024) melaporkan adanya diskriminasi dalam akses layanan dan waktu tunggu. Ketimpangan ini bertentangan dengan prinsip kesetaraan dan mengurangi kepuasan masyarakat, sebagaimana tercermin dalam Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sektor kekondishehatan tahun 2023 yang menurun menjadi 77,4. Penyebab utamanya adalah keterbatasan SDM, distribusi dokter yang tidak merata, dan lemahnya manajemen layanan yang belum berbasis teknologi dan kebutuhan pasien secara dinamis.

Di Malang Raya, permasalahan tersebut turut mencuat sebagai isu serius dalam pelayanan kesehatan publik. Laporan Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2023 mencatat lonjakan aduan pasien BPJS, khususnya terkait kualitas layanan farmasi yang tidak konsisten dan sistem rujukan yang berbelit. Selain itu, pembatasan kuota harian bagi pasien BPJS di beberapa rumah sakit rujukan menyebabkan antrean panjang, keterlambatan penanganan, dan peningkatan risiko terhadap kondisi kesehatan pasien.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa persoalan waktu pelayanan masih menjadi keluhan dominan bagi pasien BPJS Kesehatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Berdasarkan data lapangan, sebanyak 74% pasien BPJS menyatakan pernah mengalami keterlambatan pelayanan, dan dari jumlah tersebut sekitar 27% secara spesifik mengeluhkan lambatnya pelayanan akibat adanya permintaan verifikasi tambahan oleh pihak rumah sakit. Proses verifikasi ini meliputi pengecekan kepesertaan aktif, kelengkapan administrasi rujukan, serta validasi data pasien yang sering kali memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pasien umum. Kondisi ini memperpanjang durasi pelayanan sejak tahap pendaftaran hingga pasien memperoleh tindakan medis, sehingga berdampak langsung pada persepsi ketidakefisienan layanan BPJS di rumah sakit.

Selain faktor administratif, karakteristik sosial pasien BPJS juga turut memengaruhi lamanya waktu pelayanan. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata usia pengguna BPJS Kesehatan di RSUD Waluyo Jati pada tahun 2025 berada pada rentang 45–65 tahun. Kelompok usia ini umumnya membutuhkan

pendampingan lebih intensif dalam memahami alur pelayanan, prosedur administrasi, serta penggunaan sistem antrean dan rujukan. Kondisi tersebut semakin diperkuat oleh latar belakang pendidikan pasien yang mayoritas hanya lulusan SD dan SMP, sehingga pemahaman terhadap mekanisme pelayanan kesehatan berbasis administrasi dan digital masih relatif terbatas. Akibatnya, proses pelayanan menjadi kurang efisien karena petugas harus memberikan penjelasan berulang, membantu pengisian dokumen, hingga mengarahkan pasien dalam proses rujukan dan pemeriksaan lanjutan.

Temuan ini selaras dan dapat dibandingkan dengan kondisi pelayanan yang dialami oleh pasien umum di instansi yang sama. RSUD Waluyo Jati Kraksaan sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah Tapal Kuda menghadapi beban pelayanan yang tinggi, baik dari pasien BPJS maupun pasien umum. Namun demikian, kapasitas layanan yang tersedia belum sepenuhnya sebanding dengan volume kunjungan dan kompleksitas kasus yang ditangani. Hal ini diperkuat oleh laporan Warta Bromo (2025) yang mencatat adanya keluhan dari pasien umum atau mandiri yang merasa belum puas terhadap layanan rumah sakit, khususnya terkait waktu tunggu yang lama, proses rujukan yang berbelit, serta alur pelayanan yang dinilai rumit dan kurang informatif. Dengan demikian, persoalan keterlambatan pelayanan tidak hanya dialami oleh pasien BPJS, tetapi juga dirasakan oleh pasien umum, meskipun akar permasalahannya memiliki karakteristik yang berbeda.

Hasil observasi dan wawancara mendalam bersama Ibu Siti Maryam, salah satu pasien rawat jalan pengguna layanan BPJS di Poli Bedah, semakin

memperjelas realitas tersebut. Ibu Siti Maryam mengungkapkan bahwa waktu tunggu pelayanan yang panjang sering kali terjadi sejak proses pendaftaran hingga pemeriksaan dokter. Menurutnya, pasien BPJS harus melalui beberapa tahapan administrasi yang cukup memakan waktu, terutama ketika terjadi ketidaksesuaian data atau keterlambatan verifikasi rujukan. Ia juga menyampaikan bahwa kondisi antrean yang padat serta keterbatasan petugas membuat pasien harus menunggu lebih lama dibandingkan pasien umum. Namun demikian, Ibu Siti Maryam menilai bahwa sikap tenaga kesehatan relatif ramah dan membantu, meskipun secara sistem pelayanan masih dirasakan kurang responsif terhadap kebutuhan pasien BPJS, terutama pasien lanjut usia.

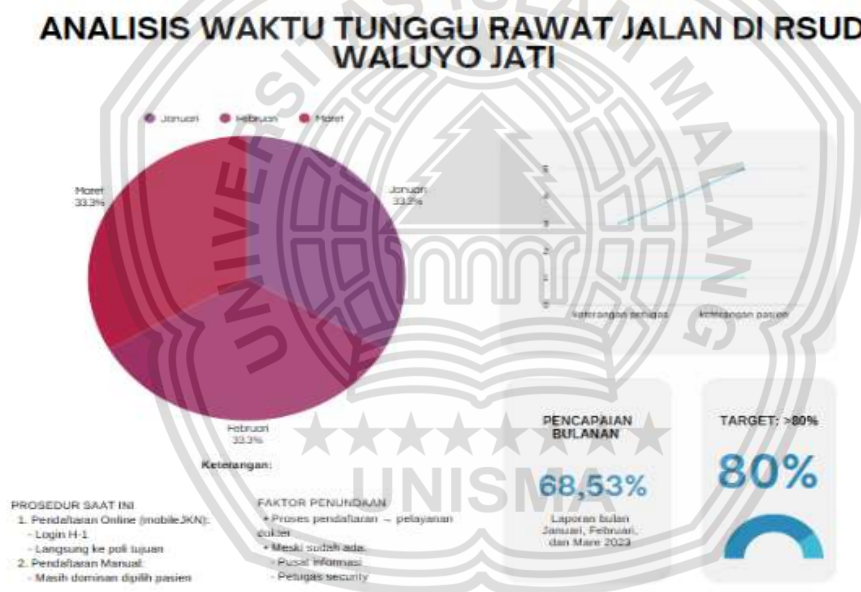
Berdasarkan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan waktu pelayanan di RSUD Waluyo Jati bersifat sistemik, mencakup faktor administratif, karakteristik pengguna layanan, serta keterbatasan kapasitas pelayanan rumah sakit. Pada pasien BPJS, keterlambatan lebih banyak dipengaruhi oleh proses verifikasi dan karakteristik usia serta tingkat pendidikan pasien, sedangkan pada pasien umum, keluhan lebih berfokus pada panjangnya waktu tunggu dan kompleksitas alur pelayanan. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan tidak hanya membutuhkan perbaikan prosedur administratif, tetapi juga pendekatan pelayanan yang lebih adaptif terhadap karakteristik sosial pasien serta penguatan kapasitas layanan rumah sakit secara menyeluruh. Hasil observasi dan wawancara bersama Ibu

Siti Maryam selaku pasien rawat jalan layanan BPJS pada poli bedah mengatakan:

“Ini mbak waktu antriannya lama yang mau di panggil untuk konsultasi, kontrol dan penanganan dokternya, saya pernah 4 jam mengantri disini dan bahkan sempat juga sampai setengah hari antri apalagi kalau pasiennya banyak bisa makin lama, saya pakai BPJS buat pemeriksaannya karena waktu itu saya pernah kecelakaan dan di tangani di IGD disini.”

Data di bawah ini menunjukkan bahwa pelayanan terkait waktu tunggu rawat jalan belum mencapai target yang diinginkan.

Gambar 2.1 Analisis Waktu Tunggu Rawat Jalan di RSUD Waluyo Jati



Sumber: Website Analisis Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Standart Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2022 di RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Ketimpangan ini mencerminkan belum optimalnya implementasi UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi sistemik terhadap layanan kesehatan, khususnya di daerah. Penelitian yang berfokus pada RSUD Waluyo Jati Kraksaan diharapkan memberikan

kontribusi nyata dalam perbaikan layanan kesehatan publik yang lebih adil, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan seluruh lapisan masyarakat.

Pelayanan kesehatan di Indonesia terus mengalami transformasi seiring dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kebijakan ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan dan berpenghasilan rendah. Kualitas layanan kesehatan yang baik tidak hanya menjadi indikator keberhasilan sistem pelayanan publik, tetapi juga berdampak langsung terhadap produktivitas masyarakat.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2015) investasi pada sektor kesehatan berkontribusi besar dalam peningkatan kesejahteraan ekonomi karena setiap USD 1 yang diinvestasikan dalam pelayanan kesehatan dasar menghasilkan keuntungan ekonomi sebesar USD 4. Kesehatan yang optimal menjadi prasyarat bagi terwujudnya masyarakat yang tangguh, inklusif, dan mampu bersaing di era global. Dalam konteks Indonesia, pemerintah telah mengadopsi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan sebagai strategi menjamin akses pelayanan medis secara adil dan merata. Namun demikian, masih ditemukan ketimpangan dalam hal kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum, khususnya di fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah seperti RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

BPJS Kesehatan memegang peran sentral dalam reformasi birokrasi kesehatan di Indonesia. Data BPJS menunjukkan bahwa pada periode 2021–

2022, jumlah peserta melonjak dari 235,7 juta menjadi 248,8 juta, dengan peningkatan iuran dari Rp143,32 triliun menjadi Rp144,04 triliun. Selain itu, terdapat lebih dari 1,6 juta pemanfaat layanan perhari, termasuk kasus PBI (Penerima Bantuan Iuran) mencapai 31 juta kasus dengan biaya Rp27,5 triliun, didominasi oleh penyakit kardiovaskular (Ummah, 2019).

Namun dalam praktiknya, perbedaan perlakuan, kecepatan layanan, serta tingkat kepuasan antara pasien BPJS dan pasien umum masih menjadi isu yang cukup krusial di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit negeri maupun swasta. Hal ini mengindikasikan adanya tantangan dalam mewujudkan prinsip keadilan dan responsivitas pelayanan publik di sektor kesehatan.

Dalam konteks administrasi publik modern, pendekatan *New Public Service* (NPS) yang dikembangkan oleh Denhardt (2014) hadir sebagai alternatif dari paradigma sebelumnya, seperti *New Public Management* (NPM), yang terlalu menekankan efisiensi dan logika pasar. NPS menitikberatkan pada nilai-nilai demokratis, partisipasi warga negara, serta orientasi pelayanan pada kepentingan publik, bukan semata-mata pada kepuasan pelanggan (Gaebler, 2010).

Implementasi pelayanan publik di sektor kesehatan menuntut adanya tata kelola yang responsif, akuntabel, dan berkeadilan. Denhardt & Denhardt (2000) dalam *The New Public Service: Serving, Not Steering* menekankan pentingnya pelayanan publik yang menempatkan warga sebagai mitra aktif, bukan sekadar objek kebijakan. Prinsip ini menjadi relevan ketika membahas dinamika

pelayanan di rumah sakit yang melayani pasien dari latar belakang dan hak akses yang berbeda. Tantangan muncul ketika perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan pasien umum menimbulkan ketidakpuasan, persepsi diskriminasi, hingga penurunan kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, analisis implementasi kebijakan layanan publik di bidang kesehatan perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya untuk mengevaluasi efektivitas teknis, tetapi juga untuk menilai keberpihakan pelayanan terhadap prinsip keadilan sosial dan hak asasi kesehatan warga negara.

Dalam bidang kesehatan, paradigma NPS sangat relevan karena menyangkut keadilan akses dan perlindungan hak dasar masyarakat. NPS memandang masyarakat sebagai warga negara aktif yang berhak berpartisipasi dan menerima pelayanan berkualitas. Tujuh prinsip utama NPS meliputi: melayani masyarakat bukan pelanggan, mengutamakan kepentingan publik, menghargai warga negara/masyarakat daripada kewirausahaan, berpikir strategis dan bertindak demokratis, menyadari bahwa akuntabilitas tidak mudah, melayani daripada mengendalikan, dan menghargai orang bukan produktifitas semata (Denhardt, 2014).

Wicaksono (2021) menunjukkan bahwa penerapan prinsip NPS meningkatkan kepuasan pasien BPJS di rumah sakit daerah melalui peningkatan komunikasi, keterlibatan pasien, dan layanan yang lebih manusiawi. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan yang partisipatif lebih efektif dibandingkan model mekanistik berbasis efisiensi semata. Namun,

Isnaini dan Rohman (2022) dalam mencatat adanya tantangan besar, seperti keterbatasan anggaran, beban administratif dari sistem BPJS, dan resistensi internal birokrasi. Solusinya meliputi pelatihan berbasis nilai-nilai pelayanan publik serta digitalisasi proses layanan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan.

Lebih lanjut, Lilin (2023) menemukan bahwa rumah sakit yang mengintegrasikan prinsip NPS dan inovasi teknologi mampu merespons keluhan pasien lebih cepat dan memperpendek waktu tunggu, terutama dalam pelayanan BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa transformasi layanan berbasis nilai dan teknologi mampu meningkatkan responsivitas pelayanan secara signifikan.

Menurut data Dinas Kesehatan (2024), target perluasan layanan BPJS Kesehatan hingga mencapai 98% dari populasi dengan target cakupan perluasan Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencapai 112,9 juta jiwa pada 2024 (Nindyahsari, 2016). Proporsi ini menegaskan pentingnya pengelolaan layanan yang adil, tidak diskriminatif, dan berorientasi pada kebutuhan semua segmen masyarakat. Tantangan nyata di lapangan meliputi waktu tunggu yang panjang, serta kesenjangan persepsi antara layanan BPJS dan layanan umum. RSUD Waluyo Jati Kraksaan sendiri memiliki peran vital dalam sistem layanan kesehatan di Kabupaten Probolinggo.

Untuk menjawab tantangan tersebut, pendekatan NPS menawarkan kerangka yang menekankan responsivitas yakni kemampuan institusi dalam menyediakan layanan yang cepat dan tepat sasaran serta akuntabilitas, yang

meliputi transparansi, keterbukaan informasi, dan kepatuhan pada standar pelayanan publik. Selain itu, NPS mendorong pemberdayaan pasien agar tidak hanya menjadi objek layanan, tetapi aktor aktif yang turut menyuarakan kebutuhan dan harapan mereka (S. P. Osborne & Osborne, 2006).

Prinsip ini sejalan dengan visi *Universal Health Coverage (UHC)* dari WHO, pelayanan kesehatan yang ideal harus mengedepankan kesetaraan, akuntabilitas, dan respons terhadap kebutuhan pasien, tanpa perbedaan atas dasar status pembiayaan layanan (*World Health Organization (WHO)*, 2015). Oleh karena itu, penting dilakukan kajian empiris untuk menelaah sejauh mana pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS dan pasien umum telah mencerminkan prinsip pelayanan publik yang inklusif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. RSUD Waluyo Jati telah menyediakan ruang partisipatif yang inklusif, misalnya melalui forum pengguna layanan, survei digital melalui website resmi, serta sistem pengaduan yang efektif dan mudah diakses.

Gambar 2.2 Pengaduan Layanan Publik



Sumber: Website RSUD Waluyo Jati

Konsep layanan publik menjadi landasan utama dalam memahami bagaimana kebijakan publik dirancang dan diimplementasikan untuk menjawab kebutuhan masyarakat. Selaras dengan penelitian terdahulu yang juga mengkaji terkait layanan publik pada pasien BPJS dan umum dengan tujuan memberikan saran pada penelitian selanjutnya.

Penelitian Fadhli Zul Fauzi (2019) di Universitas Gadjah Mada mengkaji tingkat kepublikan BPJS Kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil kajiannya menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan memiliki tingkat kepublikan yang tinggi, implementasinya di lapangan masih belum optimal. Studi kasus di RSIJ Cempaka Putih dan RSUP Dr. Sardjito mengindikasikan perlunya perbaikan dalam tiga aspek utama, yaitu regulatif, asosiatif, dan kultural-kognitif. Perbaikan pada ketiga aspek tersebut dianggap penting untuk meningkatkan efektivitas BPJS Kesehatan dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan nasional yang lebih responsif dan inklusif (Fauzi, 2019).

Novita Lestari (2022) dalam penelitiannya di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung mengkaji hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan administrasi dengan kepuasan pasien BPJS Kelas III rawat inap. Menggunakan pendekatan kuantitatif dan analisis regresi linear berganda, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut terhadap tingkat kepuasan pasien. Faktor-faktor yang memengaruhi mencakup aspek struktur, proses, dan output pelayanan, serta dimensi kualitas seperti *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan

empathy, yang semuanya memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien (Lestari, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Imelda Lidia Indriani Galingging (2024) secara kualitatif mengungkap bahwa kualitas pelayanan administrasi bagi pasien BPJS di RSUD Kabupaten Rokan Hulu masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti regulasi BPJS yang sering mengalami perubahan, perbedaan pemahaman antar pegawai terhadap prosedur pelayanan, serta adanya tunggakan pembayaran dari pasien. Berdasarkan temuan tersebut, indikator kualitas pelayanan seperti *tangible*, *reliability*, dan *responsiveness* perlu mendapat perhatian dan perbaikan agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien. (Galingging, 2024).

Dengan demikian, penelitian ini memiliki fokus yang berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu karena menggabungkan pendekatan evaluatif terhadap layanan publik di RSUD Waluyo Jati dari dua perspektif pengguna, yakni pasien BPJS dan pasien umum. Penelitian ini tidak hanya mengkaji kualitas pelayanan berdasarkan indikator responsivitas, akuntabilitas, dan keadilan layanan publik, tetapi juga mengeksplorasi secara empiris bagaimana sistem pelayanan kesehatan merespons dua kategori pasien dalam konteks satu rumah sakit pemerintah. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kontribusi baru dalam ranah pelayanan publik bidang kesehatan dengan pendekatan perbandingan berbasis implikasi nyata di lapangan.

B. Fokus Penelitian

Peneliti membatasi ruang lingkup permasalahan dalam kajian ini guna menjaga fokus pembahasan dan menghindari perluasan isu yang dapat menimbulkan persoalan baru. Oleh karena itu, fokus utama dalam penelitian ini diarahkan pada:

1. Bagaimana Implementasi Layanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati?
2. Bagaimana Dampak Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati?
3. Apa saja Hambatan dan Tantangan Layanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan Layanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati.
2. Untuk mendeskripsikan Dampak Layanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati.
3. Untuk mendeskripsikan Hambatan dan Tantangan Layanan Publik di Bidang Kesehatan terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati.

D. Asumsi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka asumsi penelitian ini adalah:

1. Bahwa implementasi layanan publik di RSUD Waluyo Jati bidang kesehatan memiliki peran penting dalam menjamin aksesibilitas, responsivitas, dan kualitas pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk pasien BPJS dan pasien umum di RSUD Waluyo Jati.
2. Terdapat perbedaan persepsi dan pengalaman antara pasien BPJS dan pasien umum terhadap layanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati, yang mencerminkan tingkat kepuasan, kecepatan pelayanan, serta perlakuan dari tenaga medis dan administrasi.
3. RSUD Waluyo Jati sebagai institusi layanan publik di bidang kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang adil, setara, dan berkualitas tinggi bagi seluruh pasien tanpa diskriminasi berdasarkan status kepesertaan (BPJS atau umum).

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam meningkatkan kualitas layanan publik di sektor Kesehatan, khususnya dalam pelayanan terhadap pasien BPJS dan pasien umum di rumah sakit daerah:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini bertujuan memperkaya ilmu Administrasi Publik, khususnya dalam layanan publik sektor kesehatan, dengan menjadi referensi akademik untuk menganalisis perbedaan responsivitas, akuntabilitas, dan kualitas

layanan bagi pasien BPJS dan umum, serta memperluas penerapan teori pelayanan publik di rumah sakit daerah sebagai institusi strategis masyarakat.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini secara praktis bermanfaat sebagai masukan strategis bagi manajemen RSUD Waluyo Jati Kraksaan dalam meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien BPJS dan umum, sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah daerah dalam mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif, adil, dan efisien. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi refleksi bagi tenaga kesehatan dan petugas administrasi dalam meningkatkan profesionalisme dan etika pelayanan.

3. Kegunaan Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penting bagi penyusunan kebijakan publik di rumah sakit, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesetaraan pelayanan antara pasien BPJS dan pasien umum, sehingga mendorong perbaikan sistem layanan kesehatan yang berkelanjutan.

F. Penegasan Istilah

1. Implementasi layanan publik adalah proses konkret dari penerapan kebijakan, program, atau kegiatan pemerintah yang dirancang untuk menjawab kebutuhan serta aspirasi masyarakat melalui penyediaan berbagai barang dan jasa publik. Tahap ini mencerminkan realisasi langsung dari kebijakan publik dalam bentuk layanan yang dapat dirasakan secara langsung oleh warga negara.

2. Layanan publik di bidang kesehatan merujuk pada berbagai pelayanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD Waluyo Jati kepada masyarakat.
3. Pasien BPJS adalah pasien yang mendapatkan layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan).
4. Pasien umum adalah pasien yang memperoleh layanan kesehatan secara mandiri tanpa menggunakan BPJS.
5. RSUD Waluyo Jati adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi lokasi penelitian.



BAB V

DISPARITAS PELAYANAN DALAM IMPLEMENTASI PRINSIP

NEW PUBLIC SERVICE

Bab ini membahas secara komprehensif hasil temuan lapangan mengenai kualitas layanan kesehatan bagi pasien BPJS dan pasien umum melalui perspektif *New Public Service* (NPS). Analisis dilakukan berdasarkan tujuh prinsip utama NPS, yaitu *Serve Rather Than Steer*, *The Public Interest Is the Aim*, *Think Strategically*, *Act Democratically*, *Serve Citizens, Not Customers*, *Accountability Isn't Simple*, *Value People, Not Productivity*, dan *Citizenship Over Entrepreneurship*. Pembahasan mempertemukan data empiris dari rumah sakit dengan teori kesenjangan layanan (*service gap*) yang berasal dari literatur ilmiah bereputasi, sehingga menghasilkan interpretasi yang menyeluruh mengenai kondisi pelayanan serta implikasinya terhadap kualitas tata kelola layanan kesehatan

A. Polemik Implementasi Secara Umum Layanan Publik di Bidang Kesehatan Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum

1. Disparitas Pelayanan Berdasarkan Kesempatan (*Opportunity*)

Disparitas pelayanan dalam sistem BPJS Kesehatan juga terlihat dari perbedaan kesempatan dalam pemanfaatan layanan antara kelompok sosial ekonomi yang berbeda. Studi menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang universal, kelompok peserta yang lebih miskin cenderung mengalami keterbatasan dalam penggunaan layanan kesehatan lanjutan seperti

perawatan spesialis dan prosedur kompleks dibandingkan kelompok yang lebih mampu. Dalam penelitian internasional tentang klaim penyakit jantung dan stroke, anggota BPJS yang berasal dari golongan paling miskin (PBI APBN) memiliki akses yang lebih rendah terhadap prosedur penanganan canggih dan mengalami hasil kesehatan yang kurang menguntungkan dibandingkan peserta dari kelompok ekonomi yang lebih tinggi, menunjukkan adanya ketimpangan dalam kesempatan layanan berdasarkan status ekonomi (Darmawan et al., 2025).

2. Disparitas Berdasarkan Jenis Kapasitas Fasilitas

Disparitas pelayanan juga muncul dari keterbatasan kapasitas fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan dengan kapasitas yang lebih besar, seperti rumah sakit kelas tinggi dan fasilitas swasta yang lengkap, cenderung terkonsentrasi di wilayah urban dan memiliki kuota layanan yang lebih banyak untuk peserta BPJS. Sementara di banyak daerah, khususnya kabupaten atau kota terpencil, fasilitas kesehatan cenderung masih didominasi oleh rumah sakit kelas C/D atau puskesmas yang memiliki keterbatasan sumber daya dan kapasitas layanan. Hal ini menciptakan ketidakmerataan dalam kualitas dan jenis layanan fasilitas yang dapat dinikmati oleh peserta BPJS, yang berdampak pada panjangnya waktu tunggu layanan, keterbatasan pilihan rumah sakit, serta variasi kemampuan fasilitas dalam menangani kasus kompleks (Mahqfiroh, 2025).

3. Disparitas Pelayanan Berdasarkan Geografi

Aspek geografis merupakan determinan penting lain dalam disparitas akses layanan BPJS Kesehatan. Distribusi fasilitas kesehatan di Indonesia yang tersebar di ribuan pulau dengan beragam kondisi geografis menyebabkan ketidaksetaraan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Wilayah perkotaan seperti di Pulau Jawa memiliki konsentrasi fasilitas kesehatan yang jauh lebih tinggi, termasuk rumah sakit kelas atas dan dokter spesialis, sehingga peserta BPJS di kota relatif lebih mudah mengakses layanan kesehatan komprehensif. Sebaliknya, di daerah pedesaan atau wilayah timur Indonesia, jumlah fasilitas kesehatan masih sangat terbatas dan sering hanya memiliki fasilitas primer atau kelas rendah, sehingga warga harus melakukan perjalanan jauh untuk layanan lanjutan, yang justru menambah biaya dan waktu yang tidak sedikit bagi peserta BPJS (Mahqfiroh, 2025).

4. Disparitas dari Ketersediaan SDM Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan faktor penentu dalam kualitas pelayanan BPJS Kesehatan dan menjadi sumber disparitas yang nyata di banyak wilayah Indonesia. Studi empiris menunjukkan korelasi positif antara jumlah tenaga kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan; daerah dengan lebih banyak dokter, termasuk dokter spesialis, memiliki jumlah diagnosis dan klaim yang lebih tinggi, sementara daerah dengan kekurangan tenaga medis cenderung memiliki pemanfaatan layanan yang jauh lebih rendah (Kedokteran et al., 2022). Kondisi ini

diperparah oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata banyak tenaga medis terkonsentrasi di kota besar, sementara wilayah pedesaan atau daerah perbatasan mengalami defisit tenaga kesehatan yang signifikan (Handiny et al., 2022). Ketimpangan dalam distribusi SDM tersebut berdampak langsung pada efektivitas pelaksanaan BPJS, terutama dalam layanan primer dan layanan rujukan lanjutan (Benedict & Izza, 2025).

Secara keseluruhan, meskipun BPJS Kesehatan memiliki tujuan universal untuk menyediakan akses layanan kesehatan tanpa memandang status sosial ekonomi, beragam penelitian nasional dan internasional menunjukkan bahwa persoalan disparitas masih nyata. Disparitas ini muncul dalam kesempatan layanan (termasuk akses ke layanan lanjutan), kapasitas fasilitas kesehatan (jenis dan kuota layanan di rumah sakit), kondisi geografis yang tidak merata antara kota dan desa, serta ketimpangan distribusi tenaga kesehatan. Faktor-faktor ini saling terkait dan menjadi tantangan utama dalam mewujudkan prinsip pemerataan layanan kesehatan sesuai dengan tujuan *Universal Health Coverage (UHC)* yang diamanatkan dalam berbagai kebijakan kesehatan nasional dan standar kesehatan dunia. Secara keseluruhan, meskipun BPJS Kesehatan memiliki tujuan universal untuk menyediakan akses layanan kesehatan tanpa memandang status sosial ekonomi, beragam penelitian nasional dan internasional menunjukkan bahwa persoalan disparitas masih nyata. Disparitas ini muncul dalam kesempatan layanan (termasuk akses ke layanan lanjutan), kapasitas fasilitas kesehatan (jenis dan kuota layanan di rumah sakit), kondisi geografis yang tidak merata antara kota dan desa, serta ketimpangan distribusi tenaga kesehatan. Faktor-faktor ini saling terkait dan menjadi tantangan utama dalam mewujudkan prinsip pemerataan layanan kesehatan sesuai dengan tujuan *Universal*

Health Coverage (UHC) yang diamanatkan dalam berbagai kebijakan kesehatan nasional dan standar kesehatan dunia (Cheng et al., 2025).

B. Kesenjangan Implementasi Pelayanan Publik Berbasis *New Public Service* di RSUD Waluyo Jati: Analisis Pengalaman Layanan Pasien BPJS dan Umum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan publik di RSUD Waluyo Jati telah menerapkan prinsip kesetaraan, akuntabilitas, dan transparansi, namun masih terdapat perbedaan pengalaman antara pasien BPJS dan pasien umum. Ketimpangan ini lebih disebabkan oleh faktor struktural, seperti keterbatasan tenaga medis dan rumitnya prosedur klaim, bukan karena kebijakan diskriminatif. Temuan ini sejalan dengan teori Van Meter & Van Horn, (1975) yang menegaskan

yang menegaskan pentingnya komunikasi, sumber daya, dan karakter pelaksana dalam efektivitas implementasi kebijakan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya komitmen yang kuat di tingkat kebijakan, namun masih perlu peningkatan kapasitas operasional dan kualitas SDM. Sesuai pandangan Denhardt & Denhardt (2000), pelayanan publik seharusnya berorientasi pada kepentingan warga, dengan menonjolkan nilai demokrasi, empati, dan kesetaraan, bukan sekadar efisiensi administratif.

1. Defisit Komunikasi dan Rendahnya Empatik Dalam Interaksi Pelayanan (*Serve Citizens, Not Customer*)

Komunikasi antara petugas dan pasien merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan karena menjadi penentu utama terbentuknya persepsi kualitas layanan. Di RSUD Waluyo Jati, interaksi komunikasi menunjukkan dinamika yang berbeda antara pasien BPJS dan pasien umum, yang kemudian turut memengaruhi rasa keadilan, kenyamanan, serta kepuasan dalam menerima pelayanan.

Pada kelompok pasien BPJS, komunikasi yang diberikan menunjukkan pola yang relatif terstruktur terutama dalam penyampaian informasi administratif. Petugas mampu menjelaskan alur pendaftaran, prosedur layanan, serta kelengkapan berkas secara cukup sistematis sehingga memudahkan pasien mengikuti proses pelayanan. Namun demikian, informasi yang diberikan umumnya masih sebatas teknis prosedural. Estimasi waktu tunggu, perubahan jadwal pelayanan, atau kondisi operasional yang menyebabkan keterlambatan sering kali tidak disampaikan secara jelas. Pola komunikasi seperti ini mencerminkan bahwa sebagian petugas masih menerapkan pendekatan yang berorientasi pada penyelesaian tugas administratif dibanding pemenuhan kebutuhan informasional pasien secara menyeluruh.

Berbeda dengan pasien BPJS, pasien umum cenderung merasakan kesenjangan komunikasi yang lebih besar, khususnya pada aspek empati dan komunikasi interpersonal. Ketika dokter terlambat atau terjadi

hambatan operasional lainnya, sebagian besar pasien tidak memperoleh penjelasan yang memadai terkait alasan keterlambatan maupun perkiraan waktu pelayanan. Ketiadaan komunikasi proaktif menimbulkan perasaan tidak dihargai serta ketidakpastian yang berdampak pada kondisi psikologis pasien yang menunggu. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi emosional dalam komunikasi layanan kesehatan belum sepenuhnya dikelola secara optimal oleh tenaga kesehatan.

Temuan tersebut sejalan dengan teori SERVQUAL yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, terutama terkait *service delivery gap*, yaitu ketika kualitas layanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar ideal yang seharusnya diterapkan. Responsivitas dan empati yang rendah dalam penyampaian informasi menunjukkan adanya jarak antara harapan pengguna layanan dan kenyataan yang diterima. Literatur dalam *Journal of Service Theory and Practice* juga menegaskan bahwa kurangnya komunikasi empatik memiliki korelasi langsung dengan penurunan kepuasan pasien dan kepercayaan publik (Parasuraman et al., 2017).

Selain itu, fenomena ini memperlihatkan bahwa penerapan prinsip *Serve Rather Than Steer* dalam konsep *New Public Service* (Denhardt & Denhardt) belum sepenuhnya terwujud. Pasien masih lebih sering diposisikan sebagai objek prosedur, bukan sebagai warga negara yang hak dan kebutuhannya harus dipahami secara holistik. Pendekatan komunikasi yang bersifat instruksional menandakan bahwa pelayanan masih bertumpu

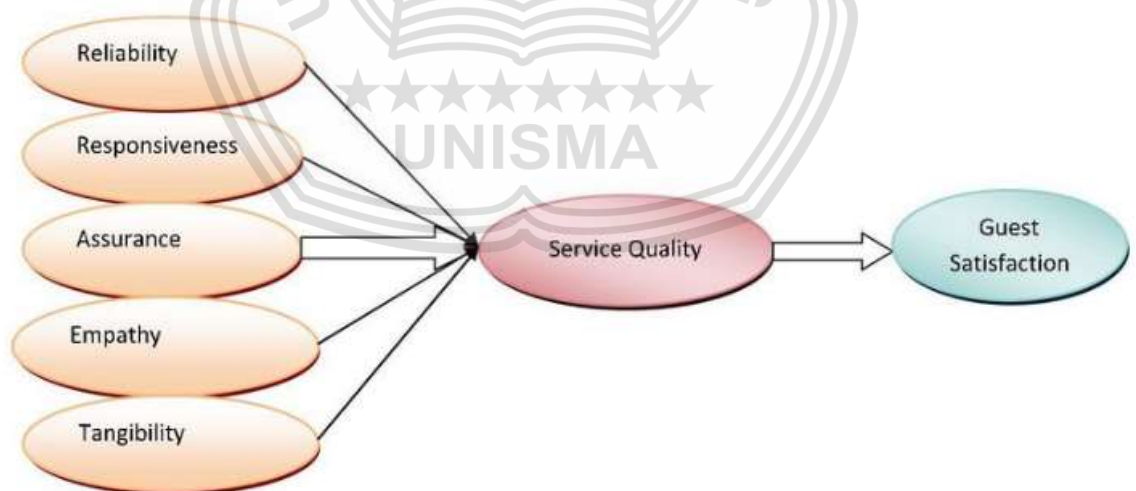
pada kepatuhan prosedural daripada orientasi pada manusia (*value people, not just productivity*).

Dengan demikian, peningkatan kualitas komunikasi perlu diarahkan pada dua aspek utama, yaitu:

- a. Penguatan kemampuan komunikasi interpersonal dan empati petugas dalam menghadapi dinamika kondisi pasien; dan
- b. Penyampaian informasi secara proaktif, jelas, dan konsisten dalam setiap tahapan layanan.

Upaya tersebut menjadi langkah penting agar layanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati benar-benar mencerminkan esensi pelayanan publik yang humanis, inklusif, dan berkeadilan sosial sebagaimana ruh dari *New Public Service* dan standar kualitas layanan kesehatan modern.

Gambar 2.6 SERQUAL Framework



Sumber. Parasuraman SERQUAL Management Framework

Dalam pelayanan publik, responsivitas layanan di RSUD Waluyo Jati idealnya harus memenuhi lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangible*,

reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Pada dimensi tangible, fasilitas fisik seperti ruang tunggu, sistem antrean, dan sarana informasi harus modern dan mudah diakses. Dimensi reliability menuntut ketepatan jadwal pelayanan dan konsistensi prosedur. Dimensi responsiveness mengharuskan petugas merespons pasien secara cepat tanpa birokrasi berbelit. Dimensi assurance berkaitan dengan kompetensi tenaga medis serta kepastian informasi layanan. Sedangkan dimensi empathy menekankan sikap ramah, perhatian, dan penghargaan terhadap kondisi pasien.

Kebutuhan penguatan kelima dimensi ini diperkuat oleh masukan Kepala Registrasi RSUD Waluyo Jati, Ibu Nyoman, yang menyampaikan bahwa rumah sakit sangat membutuhkan digitalisasi pendaftaran di area lobi untuk memangkas antrean dan mempercepat alur pelayanan. Hal ini juga ditegaskan oleh Ibu dr. Dwi Indah Lestari bahwa kebijakan pelayanan berbasis digital harus segera diterbitkan secara keseluruhan baik untuk pasien, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan sebagai strategi utama peningkatan responsivitas layanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati.

2. Ketidakefisienan Sistemik, Terkait Durasi Layanan dan Keterbukaan Informasi Operasional

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh keterampilan medis, tetapi juga oleh kecepatan serta keteraturan alur pelayanan. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, waktu tunggu pada titik

pelayanan utama seperti pemeriksaan dokter dan pengambilan obat menjadi faktor penting yang membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Meskipun rumah sakit telah menerapkan sistem antrian digital dan alur pelayanan yang terstruktur, pelayanan yang berlangsung di lapangan belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi publik terkait kelancaran, kepastian, dan ketepatan waktu. Pada periode kunjungan dengan intensitas tinggi, durasi tunggu kerap meningkat sehingga pelayanan melampaui batas kenyamanan yang diharapkan pasien. Hal ini berdampak pada penilaian publik mengenai efektivitas pengelolaan operasional dan komitmen rumah sakit dalam menempatkan kepentingan pasien sebagai prioritas utama.

Di sisi lain, terdapat persoalan konsistensi kualitas pelayanan khususnya pada pasien umum, terutama terkait kehadiran dokter dan kepastian jadwal praktik. Beberapa pasien mengungkapkan bahwa dokter datang tepat waktu dan prosedur pelayanan berlangsung lancar. Namun, sebagian lainnya mengalami ketidakpastian jadwal, termasuk keterlambatan dokter tanpa pemberitahuan sebelumnya. Minimnya informasi yang akurat dan tepat waktu terkait kondisi operasional membuat pelayanan terkesan tidak stabil dan belum menyajikan jaminan kepastian yang diharapkan. Ketidakteraturan ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan pelayanan masih dipengaruhi oleh kendala teknis dan administratif yang belum terselesaikan secara optimal, sehingga

menimbulkan persepsi bahwa orientasi pelayanan belum sepenuhnya berpihak pada kepentingan publik.

Kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik *design gap* dan *service delivery gap* dalam model SERVQUAL, di mana standar pelayanan telah disusun tetapi belum didukung secara memadai dalam implementasi. *Service delivery gap* muncul ketika sumber daya dan desain operasional tidak sepenuhnya mampu mendukung pemenuhan standar yang telah ditetapkan. Sementara itu, *design gap* mencerminkan kondisi ketika pelayanan yang diberikan tidak konsisten dengan prosedur yang berlaku, khususnya dalam transparansi informasi dan konsistensi kelembagaan dalam menjamin hak pasien atas kepastian layanan. Literatur pelayanan kesehatan menegaskan bahwa penyampaian informasi yang jelas mengenai jadwal dokter dan estimasi waktu tunggu merupakan elemen fundamental dalam menciptakan kepercayaan publik dan menjaga akuntabilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pemaknaan terhadap konteks lapangan dan perspektif teori, dapat dipahami bahwa prinsip *The Public Interest Is the Aim* dalam konsep *New Public Service* (NPS) belum sepenuhnya terwujud di RSUD Waluyo Jati. Hambatan berupa lamanya waktu tunggu dan ketidakpastian informasi menunjukkan bahwa orientasi terhadap kepentingan warga sebagai pengguna layanan masih menghadapi tantangan pada level operasional. Oleh karena itu, diperlukan penguatan manajemen waktu, optimalisasi sistem penyampaian informasi, serta peningkatan konsistensi

implementasi standar operasional prosedur sebagai langkah strategis untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak sekadar memenuhi kewajiban administratif, melainkan sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai NPS yang berpusat pada warga negara serta menjamin pelayanan yang efektif, adil, dan humanis.

3. Perbedaan Persepsi Kualitas Yang Menandai Ketimpangan Pengalaman Pelayanan

Responsivitas merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pelayanan publik di rumah sakit, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan kepedulian terhadap keselamatan pasien. Pada Unit IGD RSUD Waluyo Jati, layanan medis yang diberikan kepada pasien BPJS maupun pasien umum menunjukkan kinerja yang cukup baik. Tindakan klinis yang dilakukan tenaga medis dinilai cepat, tepat, dan sesuai standar operasional prosedur. Hal ini mencerminkan kompetensi profesional yang mampu menjawab kebutuhan utama pengguna layanan, yaitu efektivitas penanganan kondisi kesehatan secara segera dan akurat.

Namun demikian, kualitas pelayanan non-klinis menunjukkan kondisi yang belum konsisten. Aspek-aspek seperti keramahan petugas, kenyamanan fasilitas ruang tunggu, serta efektivitas pengelolaan antrian masih memberikan pengalaman yang berbeda bagi pasien BPJS dan pasien umum. Variasi sikap dalam memberikan bantuan, serta keterbatasan fasilitas ketika volume kunjungan meningkat, menunjukkan bahwa

pengalaman pelayanan belum terjamin secara merata. Ketidakseimbangan antara kualitas tindakan medis dan kualitas interaksi interpersonal ini menimbulkan kesenjangan persepsi terhadap mutu layanan secara keseluruhan.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui perspektif *Public Service Logic* S. Osborne (2020), yang menegaskan bahwa pelayanan publik bukan hanya hasil dari proses teknis, tetapi juga hasil dari interaksi antara penyedia layanan dengan pengguna, serta kualitas lingkungan pelayanan yang mendukung. Literatur dalam *Journal of Public Administration Research and Theory* juga menekankan bahwa aspek kenyamanan, keadilan, dan partisipasi pengguna merupakan pilar penting dalam pelayanan publik yang demokratis dan berorientasi pada warga negara. Dengan demikian, ketidaksesuaian kualitas antara aspek klinis dan non-klinis di RSUD Waluyo Jati berpotensi memengaruhi tingkat kepercayaan dan kepuasan masyarakat terhadap institusi layanan kesehatan milik pemerintah.

Sejalan dengan prinsip *New Public Service*, khususnya *Think Strategically, Act Democratically*, pelayanan kesehatan idealnya tidak hanya mengedepankan efektivitas teknis tetapi juga menciptakan pengalaman yang adil, humanis, dan inklusif bagi seluruh pasien. Dalam konteks ini, RSUD Waluyo Jati perlu memperkuat kompetensi interpersonal petugas, menata fasilitas pendukung secara lebih representatif, serta memastikan tidak ada perbedaan kualitas layanan

berdasarkan status kepesertaan. Upaya perbaikan tersebut menjadi penting agar rumah sakit mampu menjamin pelayanan yang responsif, setara, dan berorientasi penuh kepada warga sebagai pemilik kedaulatan layanan publik.

4. Kesenjangan Prioritas Pelayanan Operasional

Kesetaraan layanan merupakan prinsip utama dalam pelayanan publik kesehatan, di mana setiap individu berhak memperoleh akses dan kualitas layanan yang sama tanpa memperhatikan status ekonomi maupun skema pembiayaan. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, kesetaraan ini menjadi bagian penting dalam menjaga kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan yang inklusif dan berkeadilan.

Pada tahap layanan awal seperti pendaftaran dan pemeriksaan awal, persepsi pasien BPJS menunjukkan bahwa pelayanan sudah berjalan cukup setara dengan pasien umum. Namun, dinamika pelayanan mulai memperlihatkan perbedaan pada tahapan lanjutan, terutama pada aspek kecepatan, responsivitas, dan perhatian tenaga kesehatan. Pasien umum cenderung merasa memperoleh layanan yang lebih cepat dan lebih responsif, sementara sebagian pasien BPJS merasakan adanya perlambatan pelayanan. Perbedaan persepsi tersebut mengindikasikan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan belum menghasilkan konsistensi pengalaman pelayanan bagi seluruh kelompok pasien.

Secara teoritik, prinsip *equity in public service* yang dikemukakan Denhardt & Denhardt (2000) menyatakan bahwa pelayanan publik tidak boleh memperlakukan warga berdasarkan status ekonomi atau kategori keanggotaan. Jika pelayanan masih membedakan kualitas berdasarkan kemampuan membayar, maka potensi ketidakadilan akan muncul. Literatur dalam Public Management Review juga menegaskan bahwa pendekatan “*customer-ism*” dalam institusi publik perlu dihindari karena dapat memperkuat ketimpangan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip *Serve Citizens, Not Customers* sebagaimana dalam paradigma *New Public Service* masih belum sepenuhnya terimplementasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesetaraan layanan di RSUD Waluyo Jati belum terwujud secara menyeluruh. Walaupun akses awal layanan telah cukup inklusif, persepsi diferensial pada layanan lanjutan menunjukkan adanya kesenjangan yang perlu diatasi. Rumah sakit perlu memperkuat orientasi pada hak warga negara sebagai fokus utama layanan, memastikan tidak ada perbedaan perlakuan akibat skema pembiayaan kesehatan, serta meningkatkan konsistensi implementasi SOP guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih setara, humanis, dan berkeadilan sosial.

5. Akuntabilitas Institusional Belum Optimal dan Tidak Didukung Oleh Sistem Pelaporan Yang Responsif

Akuntabilitas merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas layanan publik di rumah sakit. Pada konteks RSUD Waluyo Jati,

akuntabilitas tidak hanya diukur melalui pemenuhan prosedur pelayanan, tetapi juga melalui kemampuan institusi dalam menindaklanjuti keluhan pasien secara jelas, terstruktur, dan dapat dipercaya. Pada tahap awal, petugas dinilai telah menunjukkan tanggung jawab administratif, khususnya dalam proses penerimaan keluhan dan pencatatan awal permasalahan pasien. Hal ini mencerminkan adanya kesadaran awal terhadap kewajiban institusional dalam menjamin hak warga sebagai penerima layanan kesehatan.

Namun, pelaksanaan akuntabilitas pada tahap lanjutan belum berjalan secara optimal. Pada kelompok pasien BPJS, masih ditemukan ketidakjelasan dalam proses penyampaian informasi perkembangan penanganan keluhan. Pasien mengaku tidak mendapatkan laporan berkala sehingga menimbulkan keraguan terhadap keseriusan rumah sakit dalam menyelesaikan pengaduan secara menyeluruh. Kondisi serupa bahkan lebih terlihat pada pasien umum, di mana ketidakpastian tindak lanjut menyebabkan munculnya persepsi bahwa keluhan tidak dikelola secara profesional dan transparan. Situasi ini berpotensi melemahkan kepercayaan publik dan menurunkan legitimasi institusi sebagai penyelenggara pelayanan publik.

Kesenjangan tersebut dapat dilihat melalui perspektif teori akuntabilitas publik Bovens, (2007) yang menekankan tiga prasyarat utama, yaitu kejelasan peran dan tanggung jawab pelaksana layanan, pelacakan respons melalui dokumentasi yang sistematis, serta ketersediaan

mekanisme umpan balik yang mudah diakses. Apabila salah satu dari unsur tersebut tidak terpenuhi, maka akuntabilitas tidak berjalan secara substantif. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, kelemahan paling nyata tampak pada ketidaktersediaan pelaporan progres penanganan keluhan secara transparan, sehingga hubungan akuntabel antara penyelenggara layanan dan penerima layanan belum terbangun secara baik.

Situasi tersebut menunjukkan bahwa implementasi prinsip *New Public Service* khususnya “*Accountability Isn’t Simple*” masih perlu diperkuat. Akuntabilitas pelayanan kesehatan tidak dapat berhenti pada penerimaan keluhan; ia menuntut adanya sistem tindak lanjut yang dapat dipertanggungjawabkan melalui pelaporan yang jelas dan responsif. Oleh karena itu, RSUD Waluyo Jati perlu mengembangkan mekanisme pengaduan yang terdigitalisasi, memastikan setiap keluhan tercatat dan ditindaklanjuti sesuai standar, serta memberikan informasi terbuka kepada pasien mengenai status penyelesaian keluhan.

Dengan penguatan tersebut, akuntabilitas pelayanan di RSUD Waluyo Jati akan mampu menjadi instrumen peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan, membangun kepercayaan publik, serta memperkuat legitimasi rumah sakit sebagai institusi publik yang melayani warga negara secara profesional dan berkeadilan.

6. Inkonsistensi Kualitas Interaksi Interpersonal, yang Mencerminkan Lemahnya Stabilitas Humanisasi Layanan

Upaya humanisasi pelayanan di RSUD Waluyo Jati tampak melalui interaksi petugas yang memperlihatkan empati kepada pasien, terutama pengguna layanan BPJS. Beberapa pasien menyampaikan bahwa petugas memberikan perhatian personal, membantu proses administrasi, dan menunjukkan komunikasi suportif yang membuat pasien merasa dihargai sebagai subjek pelayanan. Kondisi ini menegaskan bahwa terdapat kesadaran institusi dan petugas untuk membangun relasi interpersonal yang positif dalam proses pelayanan kesehatan, sesuai dengan prinsip pelayanan publik modern yang menempatkan warga sebagai mitra pelayanan.

Namun, penerapan nilai humanis tersebut belum berjalan konsisten. Pada saat beban kerja meningkat, muncul perbedaan kualitas interaksi baik terhadap pasien BPJS maupun pasien umum. Beberapa pasien merasakan sikap petugas yang kurang responsif, cenderung tidak ramah, dan menunjukkan kelelahan emosional. Situasi ini diperburuk oleh lamanya antrean obat serta waktu tunggu pemeriksaan, sehingga memberikan kesan bahwa aspek produktivitas dan prosedural masih lebih dominan dibandingkan dengan perhatian terhadap kenyamanan dan kebutuhan manusiawi pasien. Dengan demikian, prinsip humanitas belum sepenuhnya tertanam sebagai landasan utama dalam seluruh elemen operasional pelayanan.

Jika ditinjau dari perspektif teoretis, fenomena tersebut sejalan dengan konsep emotional labor yang dikemukakan Kiyangfar (2025), di mana petugas pelayanan publik dituntut untuk mempertahankan empati meskipun menghadapi tekanan dan beban kerja yang tinggi. Ketidakmampuan menjaga konsistensi perilaku empatik menunjukkan adanya kesenjangan humanisasi layanan. Literatur dalam *Journal of Health Organization and Management* memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa stabilitas perilaku interpersonal seperti keramahan, perhatian, dan sensitivitas terhadap kondisi pasien merupakan faktor kunci dalam membangun kepercayaan serta kepuasan pengguna layanan kesehatan.

Melihat kondisi tersebut, dapat ditegaskan bahwa prinsip *Value People, Not Productivity* dalam kerangka *New Public Service* masih belum sepenuhnya tercermin dalam praktik pelayanan di RSUD Waluyo Jati. Proses pelayanan masih cenderung terpusat pada pemenuhan prosedur dan target operasional dibanding pada pemenuhan kebutuhan emosional dan pengalaman humanis pasien sebagai warga negara. Oleh karena itu, perbaikan internal perlu diarahkan pada tata kelola beban kerja yang lebih proporsional, penguatan pelatihan empati dan komunikasi interpersonal bagi petugas, serta revitalisasi budaya organisasi yang mengutamakan nilai kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan.

Dengan memperkuat orientasi pada humanisasi pelayanan, RSUD Waluyo Jati dapat memberikan penguatan kepercayaan publik dan

mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, stabil, serta selaras dengan nilai utama *New Public Service* yang menempatkan warga sebagai pusat pelayanan.

7. Ketidakefisienan Struktural, Pada Alur Distribusi Obat Yang Memerlukan Antrean Berkepanjangan

Pelayanan farmasi di RSUD Waluyo Jati telah memberikan akses obat secara gratis kepada pasien BPJS disertai keramahan petugas, sehingga mencerminkan upaya peningkatan humanisasi layanan. Namun, pengalaman pasien menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi publik. Antrean pengambilan obat yang panjang menyebabkan waktu tunggu yang lama dan mengurangi kenyamanan, bukan hanya bagi pasien BPJS tetapi juga pasien umum. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan yang muncul bukan terkait perbedaan skema pembiayaan, melainkan persoalan struktural dalam alur pelayanan farmasi itu sendiri.

Ketidakefisienan pada pelayanan farmasi terlihat dari ketidakseimbangan antara kapasitas pelayanan dan jumlah pasien pada waktu tertentu, sehingga menimbulkan penumpukan antrean. Mekanisme pemanggilan serta pengelolaan antrean yang belum adaptif turut memperlambat proses layanan. Kondisi ini berdampak pada persepsi kualitas pelayanan secara keseluruhan karena waktu tunggu menjadi indikator nyata efektivitas layanan publik. Ketika proses tidak responsif

terhadap lonjakan jumlah pasien, warga akan merasakan adanya keterlambatan yang mengganggu kelancaran layanan kesehatan.

Situasi tersebut sejalan dengan pandangan Osborne, Radnor, dan Nasi (S. Osborne, 2020) yang menjelaskan bahwa antrean panjang merupakan indikator klasik ketidakefisienan dalam pelayanan publik. Ketidaksesuaian antara desain layanan dan peningkatan permintaan masyarakat menciptakan *systemic service gap*, yaitu celah layanan yang berasal dari kelemahan manajerial dan bukan dari interaksi antarindividu. Dalam konteks pelayanan kesehatan, gap ini menunjukkan bahwa manajemen proses internal menjadi faktor penentu keberhasilan layanan, bukan hanya etika komunikasi petugas.

Jika ditinjau dari perspektif *New Public Service*, khususnya prinsip *Citizenship Over Entrepreneurship*, pelayanan publik idealnya menempatkan warga sebagai pemegang hak atas layanan yang cepat, adil, dan bermartabat. Kondisi objektif di pelayanan farmasi menunjukkan bahwa prinsip tersebut belum terwujud optimal karena prosedur internal masih lebih dominan dibandingkan pemenuhan kebutuhan warga. Oleh karena itu, perbaikan mendasar perlu diarahkan pada optimalisasi sistem antrean, penguatan kapasitas tenaga farmasi pada jam sibuk, serta penerapan digitalisasi untuk mempercepat proses pelayanan resep.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa pelayanan farmasi di RSUD Waluyo Jati telah mengarah pada pemenuhan hak kesehatan warga melalui akses obat yang terjamin, namun efektivitas layanan masih terhambat oleh

manajemen operasional yang belum sepenuhnya adaptif. Upaya perbaikan operasional dan penguatan orientasi pada kepentingan warga negara akan menjadi kunci dalam mewujudkan pelayanan farmasi yang efisien, responsif, dan berkeadilan sosial.

C. Hambatan dan Tantangan Layanan Publik di Bidang Kesehatan Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati

Pelayanan publik di bidang kesehatan menghadapi tantangan kompleks karena berkaitan langsung dengan hak dasar warga negara. Berdasarkan wawancara di RSUD Waluyo Jati Kraksaan, masih ditemukan hambatan yang memengaruhi kualitas layanan bagi pasien BPJS maupun umum, baik dari aspek teknis, manajerial, maupun komunikasi. Mengacu pada teori *New Public Service* (Denhardt & Denhardt, 2015), pelayanan seharusnya berorientasi pada warga sebagai subjek utama, namun praktik di lapangan masih menunjukkan kesenjangan antara nilai ideal dan pelaksanaannya.

1. Hambatan Waktu dan Efisiensi Administratif

Kecepatan pelayanan merupakan salah satu indikator kualitas layanan kesehatan yang paling mudah dirasakan oleh masyarakat. Dalam konteks pelayanan publik, waktu tunggu yang efisien tidak hanya mencerminkan profesionalitas institusi, tetapi juga menjadi wujud penghormatan terhadap hak-hak warga negara sebagai penerima layanan. Oleh karena itu, aspek ini menjadi perhatian penting dalam penilaian pelayanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam pelayanan terletak pada lamanya waktu tunggu, baik di bagian pendaftaran maupun pengambilan obat. Meskipun RSUD Waluyo Jati telah menerapkan sistem antrean elektronik sebagai inovasi digital, pasien seperti Siti Aisah dan Yogie Abdat Hendriasdhatu tetap menilai bahwa proses antrean “masih cukup lama”. Kondisi ini mengindikasikan bahwa transformasi digital belum berjalan optimal dalam meningkatkan efisiensi pelayanan.

Menurut Rosenbloom (2015), efisiensi dalam pelayanan publik harus berjalan seiring dengan penghormatan terhadap martabat dan hak-hak warga negara. Pelayanan yang cepat namun tidak humanis dapat mengurangi kepercayaan publik, sedangkan pelayanan yang lambat berpotensi menimbulkan kejenuhan, ketidaknyamanan, dan frustrasi sosial. Hambatan waktu tunggu di RSUD Waluyo Jati mencerminkan bahwa sistem manajemen administrasi masih cenderung berorientasi prosedural dan belum sepenuhnya menerapkan prinsip human-centered service yang berfokus pada kebutuhan dan pengalaman pengguna layanan.

Dengan demikian, permasalahan waktu tunggu yang berkepanjangan menunjukkan adanya kesenjangan antara inovasi teknologi yang diterapkan dengan efektivitas operasional di lapangan. Agar pelayanan publik di RSUD Waluyo Jati semakin responsif dan dipercaya masyarakat, diperlukan perbaikan koordinasi lintas unit,

optimalisasi teknologi informasi, serta orientasi pelayanan yang lebih menempatkan pasien sebagai pusat layanan.

2. Persepsi Kesetaraan Pelayanan yang Masih Bervariasi

Kesetaraan pelayanan merupakan dimensi penting dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan pemenuhan hak warga negara serta persepsi publik terhadap keadilan sosial dalam institusi layanan publik. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, implementasi layanan bagi pasien BPJS dan pasien umum diharapkan selaras dengan prinsip nondiskriminatif, baik dari sisi prosedur layanan, waktu tunggu, maupun akses fasilitas.

Dalam pelaksanaannya, sebagian pasien menyatakan bahwa pelayanan yang diterima telah setara tanpa adanya perbedaan perlakuan. Namun, beberapa pasien lain masih merasakan adanya diferensiasi, terutama dalam aspek waktu tunggu dan prioritas ruang perawatan. Salah satu informan, Muhammad Ali Ridho, menyebutkan bahwa terdapat “perbedaan kecil terutama pada waktu tunggu dan ruang perawatan,” yang menunjukkan bahwa pengalaman pelayanan belum sepenuhnya konsisten dengan standar kesetaraan yang diharapkan.

Situasi tersebut menggambarkan adanya perception gap antara desain kebijakan dan realitas pelayanan di lapangan. Frederickson (2010) menegaskan bahwa keadilan sosial (*social equity*) merupakan pilar utama pelayanan publik, sejajar dengan efisiensi dan efektivitas.

Ketika masyarakat merasakan adanya ketidaksetaraan, kepercayaan publik terhadap lembaga pelayanan dapat menurun, sehingga legitimasi institusi pun berpotensi melemah (Wahyuni, 2018).

Berdasarkan kondisi tersebut, RSUD Waluyo Jati perlu lebih memperkuat penerapan standar pelayanan yang berbasis pada urgensi medis, bukan pada perbedaan status kepesertaan. Penataan ulang sistem antrian, peningkatan transparansi informasi, serta pengawasan mutu layanan lintas unit menjadi langkah strategis untuk memastikan pelayanan yang benar-benar adil bagi seluruh pasien.

Dengan demikian, meskipun RSUD Waluyo Jati telah menunjukkan upaya dalam menjaga kesetaraan pelayanan, masih diperlukan peningkatan yang berkelanjutan agar prinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara nyata dan dirasakan oleh seluruh pengguna layanan.

3. Keterbatasan Keterbukaan Informasi dan Transparansi Biaya

Transparansi merupakan elemen penting dalam tata kelola pelayanan kesehatan yang akuntabel. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, keterbukaan informasi terkait biaya dan prosedur pelayanan menjadi indikator penting untuk membangun kepercayaan publik sekaligus menjamin bahwa seluruh pasien memahami hak serta kewajibannya. Namun, dari pengalaman pasien seperti yang diungkapkan Hamid Wijaya, masih terdapat kendala dalam

memperoleh informasi yang jelas mengenai alur layanan dan ketentuan administrasi, terutama bagi peserta BPJS.

Sejalan dengan Perspektif *Public Accountability Framework* oleh Bovens (2007), akuntabilitas publik mencakup tanggung jawab moral maupun legal bagi penyelenggara layanan untuk menjelaskan proses, keputusan, dan konsekuensi kepada masyarakat. Ketika informasi mengenai biaya tindakan medis, prosedur rujukan, atau mekanisme pengaduan tidak disampaikan secara terbuka, maka ruang bagi akuntabilitas menjadi terbatas dan berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan publik terhadap institusi pelayanan.

Selain itu, prinsip *Think Strategically, Act Democratically* yang dikemukakan Denhardt et al. (2014) menegaskan bahwa pelayanan publik idealnya melibatkan masyarakat dalam proses perbaikan layanan. Namun, keterbatasan akses informasi yang dialami pasien menunjukkan bahwa sistem komunikasi publik di rumah sakit belum sepenuhnya berjalan dua arah. Ketidapahaman terhadap prosedur BPJS dapat menghambat partisipasi warga dalam memberikan umpan balik maupun menyampaikan keluhan yang seharusnya menjadi sarana evaluasi bagi manajemen rumah sakit.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa transparansi informasi di RSUD Waluyo Jati masih perlu diperkuat sebagai prasyarat pembentukan akuntabilitas publik yang lebih kokoh. Perbaikan standar komunikasi dan keterbukaan informasi tidak hanya

akan meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga membangun kemitraan yang lebih baik antara pihak rumah sakit dan masyarakat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif, responsif, dan berkeadilan.

4. Minimnya Sosialisasi dan Mekanisme Pengaduan Publik

Pelayanan publik yang efektif tidak hanya diukur dari kualitas layanan secara langsung, tetapi juga dari kemampuan institusi dalam menanggapi keluhan dan aspirasi masyarakat. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, mekanisme pengaduan merupakan elemen strategis untuk menjamin akuntabilitas serta menjaga tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pada implementasinya, terlihat bahwa sebagian besar pasien belum mengetahui keberadaan kanal pengaduan ataupun prosedur penyampaian keluhan. Minimnya sosialisasi dan penyediaan informasi menyebabkan pasien tidak mampu berpartisipasi aktif dalam memberikan masukan terhadap pelayanan yang mereka terima. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pengaduan masih bersifat pasif dan belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam proses pelayanan.

Jika ditinjau dari pendekatan *New Public Governance* (Osborne, 2010), pelayanan publik modern seharusnya berlandaskan keterlibatan warga (*citizen engagement*) sebagai subjek utama pelayanan. Rumah sakit perlu membangun mekanisme komunikasi dua arah yang menjamin bahwa setiap suara masyarakat dipertimbangkan sebagai

dasar evaluasi dan inovasi layanan, baik melalui kanal digital, papan informasi, maupun sarana pengaduan langsung yang mudah diakses.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa peningkatan sosialisasi dan efektivitas kanal pengaduan menjadi faktor penting dalam memperkuat responsiveness rumah sakit. Ketika masyarakat memiliki akses yang jelas untuk menyampaikan keluhan dan memperoleh tindak lanjut yang transparan, maka akuntabilitas publik dapat terjaga dan kepercayaan warga terhadap layanan kesehatan semakin meningkat. Upaya ini tidak hanya mendukung prinsip *serve citizens, not customers*, tetapi juga memperkuat orientasi layanan yang humanis dan partisipatif sesuai nilai-nilai *New Public Service*.

5. Kebutuhan Penguatan Kapasitas Digitalisasi Layanan Kesehatan

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan merupakan pendekatan strategis untuk mempercepat proses administratif dan meningkatkan kualitas layanan publik. Digitalisasi diharapkan mampu mengurangi antrean, memperbaiki koordinasi antarunit, memastikan transparansi informasi, serta memperkuat akuntabilitas pelayanan kesehatan. Hal ini selaras dengan paradigma *New Public Service* yang menekankan pelayanan yang responsif, partisipatif, dan berbasis pada kebutuhan warga negara.

Dalam implementasinya, digitalisasi di RSUD Waluyo Jati masih berada pada tahap awal. Penggunaan teknologi terutama terbatas pada sistem antrean dan pendaftaran pasien, sementara integrasi sistem

informasi medis, rekam medis elektronik, dan kanal pengaduan digital belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa digitalisasi belum memberikan kontribusi maksimal terhadap percepatan layanan maupun penguatan keterbukaan informasi publik.

Denhardt (2015) serta Maulana (2022) menjelaskan bahwa keberhasilan inovasi digital dalam pelayanan publik sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur pendukung. Pada konteks RSUD Waluyo Jati, keterbatasan literasi digital tenaga kesehatan dan staf administrasi menjadi penghambat utama. Selain itu, belum adanya integrasi sistem berbasis *Health Information System* (HIS) menyebabkan alur data layanan kesehatan masih memerlukan proses manual sehingga memperlambat efisiensi operasional rumah sakit.

Dengan memperhatikan kondisi tersebut, dapat ditegaskan bahwa digitalisasi di RSUD Waluyo Jati memerlukan penguatan kapasitas SDM, peningkatan infrastruktur teknologi, serta harmonisasi sistem informasi layanan dalam satu platform terintegrasi. Apabila langkah tersebut dilakukan secara konsisten, digitalisasi akan menjadi instrumen penting dalam meningkatkan efisiensi layanan, kualitas informasi publik, dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit sebagai penyelenggara layanan publik.).

Pelayanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati sebagai institusi publik tidak hanya dituntut memberikan layanan medis yang berkualitas, tetapi

juga memastikan keberlanjutan operasional, keadilan akses, dan pertanggungjawaban kepada masyarakat. Dalam konteks tersebut, berbagai hambatan pelayanan yang muncul mencerminkan adanya tantangan multidimensional yang berkaitan langsung dengan penerapan prinsip administrasi publik modern.

Pertama, isu efisiensi terutama tampak dari lamanya waktu tunggu administrasi dan farmasi. Kondisi ini tidak hanya menurunkan persepsi mutu pelayanan, tetapi juga mengindikasikan belum optimalnya koordinasi antarunit dalam manajemen alur pelayanan. Kedua, aspek keadilan pelayanan masih menghadapi kesenjangan persepsi antara pasien BPJS dan pasien umum. Meskipun akses layanan telah terbuka bagi semua, sebagian masyarakat masih merasakan perbedaan prioritas yang berpotensi melemahkan rasa keadilan sosial dalam pelayanan publik.

Ketiga, dalam aspek transparansi, penyampaian informasi terkait prosedur dan biaya belum sepenuhnya jelas dan merata. Kurangnya pemanfaatan media komunikasi publik yang efektif berimplikasi pada menurunnya pemahaman dan kepercayaan pengguna layanan. Keempat, digitalisasi sistem layanan yang belum optimal menyebabkan berbagai proses administratif masih berjalan secara manual, sehingga menghambat kecepatan alur pelayanan dan pencatatan data pasien.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, dapat dipahami bahwa RSUD Waluyo Jati tengah berupaya menyeimbangkan tiga pilar pelayanan publik: efisiensi, keadilan, dan akuntabilitas dalam kerangka pelayanan

yang humanis. Hambatan terkait waktu dan kesetaraan tergolong sistemik karena bersinggungan dengan kebijakan pembiayaan nasional seperti BPJS. Sementara hambatan terkait transparansi dan digitalisasi bersifat struktural dan masih dapat diatasi melalui penguatan reformasi manajerial, peningkatan kapasitas SDM, serta pemanfaatan teknologi informasi secara lebih adaptif.

Dengan demikian, meskipun sejumlah tantangan masih dihadapi, arah transformasi pelayanan publik di RSUD Waluyo Jati menunjukkan komitmen menuju pelayanan yang lebih responsif, inklusif, dan berkelanjutan sesuai tuntutan paradigma *New Public Service* dan tujuan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional.

D. Dampak Layanan Publik di Bidang Kesehatan Terhadap Pasien BPJS dan Pasien Umum di RSUD Waluyo Jati

Layanan publik di RSUD Waluyo Jati memiliki dampak signifikan terhadap kepuasan, kepercayaan, dan persepsi masyarakat terhadap keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Dampak ini dapat dikategorikan menjadi lima aspek utama: kecepatan layanan, kesetaraan, transparansi, responsivitas, dan niat menggunakan layanan kembali.

1. Dampak terhadap Kecepatan dan Efisiensi Layanan

Pelayanan kesehatan yang cepat dan efisien merupakan indikator penting dalam pemenuhan standar kualitas layanan publik. Pada konteks RSUD Waluyo Jati, dinamika pembiayaan melalui BPJS

menjadi salah satu faktor yang memengaruhi proses pelayanan. Mekanisme verifikasi klaim yang membutuhkan waktu panjang berdampak pada keterlambatan arus kas rumah sakit. Kondisi ini menyebabkan beberapa penyesuaian operasional, seperti penundaan pengadaan obat atau kebutuhan medis lainnya yang berdampak pada kelancaran pelayanan.

Selain faktor finansial, kecepatan pelayanan di bagian administrasi dan farmasi juga menjadi perhatian utama pasien. Informan seperti Siti Aisah dan Yogie Abdat Hendriasdhatu menyampaikan bahwa antrean yang terlalu lama menimbulkan kejenuhan dan menurunkan persepsi mereka terhadap efisiensi layanan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tunggu masih belum sesuai dengan harapan masyarakat terhadap pelayanan publik yang modern dan responsif.

Selaras dengan pandangan Denhardt (2015), pelayanan publik tidak hanya diukur melalui efisiensi mekanis seperti pada sektor swasta, tetapi juga harus mengutamakan penghormatan terhadap martabat warga negara. Dengan demikian, keterlambatan pelayanan akibat koordinasi lintas unit yang belum optimal dan distribusi beban kerja yang belum seimbang menjadi indikasi bahwa RSUD Waluyo Jati perlu memperkuat tata kelola pelayanan agar dapat memenuhi ekspektasi publik terhadap layanan kesehatan yang cepat dan tanggap.

Secara keseluruhan, dapat ditegaskan bahwa aspek efisiensi dan kecepatan layanan di RSUD Waluyo Jati masih memerlukan penguatan,

baik dari sisi manajemen klaim BPJS, pengaturan sumber daya, maupun peningkatan koordinasi antarunit pelayanan. Upaya perbaikan berkelanjutan menjadi penting untuk memastikan bahwa hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terpenuhi secara optimal.

2. Dampak terhadap Kesetaraan Pelayanan

Kesetaraan menjadi salah satu indikator penting dalam pelayanan kesehatan publik, terutama pada rumah sakit yang melayani pasien dengan berbagai status pembiayaan. Kehadiran BPJS Kesehatan pada dasarnya memberikan akses yang lebih merata bagi seluruh warga negara untuk memperoleh pelayanan medis tanpa memandang kondisi ekonomi. Hal ini mencerminkan prinsip pelayanan publik yang tidak diskriminatif dan menempatkan setiap warga negara sebagai penerima hak pelayanan yang setara.

Namun, temuan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan persepsi di antara pengguna layanan. Sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa pelayanan yang diterima sudah cukup setara antara pasien BPJS dan pasien umum. Akan tetapi, tidak sedikit yang masih merasakan adanya pembedaan perlakuan, terutama dalam waktu tunggu pelayanan dan akses terhadap ruang perawatan. Kondisi ini memunculkan potensi service gap yang dapat mempengaruhi persepsi keadilan publik terhadap layanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati. Dalam perspektif Frederickson (2010), ketimpangan seperti ini

berpotensi menurunkan kepercayaan sosial (social trust) masyarakat terhadap institusi pelayanan publik jika terjadi secara terus-menerus.

Meskipun demikian, langkah-langkah perbaikan telah dilakukan oleh RSUD Waluyo Jati untuk menjaga standar keadilan layanan, baik melalui penyamaan prosedur pelayanan maupun peningkatan kapasitas SDM kesehatan. Upaya ini perlu terus diperkuat agar kesetaraan tidak hanya diukur berdasarkan prosedur formal, tetapi benar-benar terwujud dalam pengalaman layanan di tingkat pengguna. Dengan demikian, penyelenggaraan layanan publik kesehatan dapat mencerminkan prinsip kesetaraan berbasis hak warga negara, bukan berdasarkan perbedaan status keanggotaan asuransi kesehatan.

3. Dampak terhadap Transparansi dan Keterbukaan Informasi

Transparansi merupakan salah satu indikator penting dalam kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Dalam konteks RSUD Waluyo Jati, keterbukaan informasi terkait alur layanan, prosedur administrasi, dan rincian biaya menjadi faktor yang memengaruhi persepsi keadilan dan kepercayaan pasien terhadap institusi. Bovens (2007) menegaskan bahwa transparansi merupakan prasyarat bagi terwujudnya akuntabilitas publik, karena kejelasan informasi memungkinkan masyarakat melakukan kontrol dan evaluasi terhadap penyelenggara pelayanan.

Namun, dalam implementasinya masih terdapat kendala pada aspek penyampaian informasi kepada pasien. Beberapa pasien menyatakan

bahwa informasi terkait biaya dan prosedur belum dijelaskan secara menyeluruh. Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian dan kebingungan, khususnya bagi pasien yang baru pertama kali mengakses layanan. Minimnya informasi yang diterima juga berpotensi memunculkan persepsi negatif terhadap manajemen rumah sakit, karena masyarakat tidak memahami substansi kebijakan yang sebenarnya telah berjalan sesuai regulasi. Kurangnya pemerataan akses terhadap informasi juga menunjukkan bahwa sistem komunikasi publik rumah sakit masih perlu diperkuat. Upaya peningkatan dapat dilakukan melalui media komunikasi dua arah yang lebih efektif dan adaptif, seperti penyediaan papan informasi digital, aplikasi pengaduan yang responsif, layanan helpdesk, atau konsultasi daring. Pendekatan tersebut memungkinkan pasien memperoleh informasi yang akurat mengenai hak dan kewajiban mereka secara mudah dan cepat.

Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa transparansi dan akses informasi yang merata menjadi elemen penting dalam membangun legitimasi dan kepercayaan publik terhadap RSUD Waluyo Jati. Peningkatan kualitas komunikasi publik tidak hanya akan mengurangi potensi kesalahpahaman, tetapi juga memperkuat akuntabilitas dan responsivitas rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan hak warga negara.

4. Dampak terhadap Responsivitas dan Akuntabilitas

Penerapan BPJS di RSUD Waluyo Jati mendorong transformasi tata kelola menuju manajemen berbasis kinerja melalui Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pendekatan ini menjadikan rumah sakit lebih bertanggung jawab terhadap pencapaian target layanan, pengelolaan keuangan, serta pemenuhan standar mutu yang ditetapkan pemerintah. Dengan demikian, BPJS berkontribusi pada penguatan akuntabilitas institusi pelayanan kesehatan dalam menjalankan fungsi publiknya.

Namun demikian, responsivitas pelayanan masih menghadapi sejumlah tantangan, terutama pada aspek komunikasi dan mekanisme penyampaian keluhan. Minimnya sosialisasi mengenai kanal pengaduan mengakibatkan partisipasi masyarakat dalam memberikan umpan balik relatif rendah. Beberapa informan, seperti Siti Aisah dan Hamid Wijaya, menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui prosedur pengajuan pengaduan ketika mengalami kendala pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses warga untuk menyampaikan aspirasi belum terfasilitasi dengan optimal.

Dalam perspektif teori Osborne (2010) dan Denhardt (2015), responsivitas merupakan elemen fundamental dalam pelayanan berbasis warga (citizen-centered service). Ketika kanal pengaduan tidak berjalan efektif, rumah sakit kehilangan sumber informasi penting mengenai kebutuhan masyarakat dan potensi perbaikan kualitas layanan. Hal ini turut memengaruhi keseimbangan antara akuntabilitas

keuangan dan akuntabilitas publik, karena tidak tersedia masukan yang memadai sebagai dasar evaluasi kebijakan.

Secara keseluruhan, implementasi manajemen berbasis kinerja yang didorong BPJS telah menunjukkan arah positif dalam peningkatan akuntabilitas layanan. Namun, agar responsivitas institusi semakin kuat, RSUD Waluyo Jati perlu memperluas akses informasi publik dan memperkuat saluran komunikasi dua arah antara pasien dan penyedia layanan. Upaya ini akan memastikan bahwa prinsip pelayanan publik yang humanis, inklusif, dan berorientasi pada warga dapat terealisasi secara optimal.

5. Dampak terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pengguna Layanan

Pelayanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati dinilai oleh sebagian besar pasien memiliki kualitas yang cukup baik. Tingkat kepuasan yang terkategori sedang hingga tinggi menunjukkan bahwa masyarakat menerima standar pelayanan yang diberikan, terutama terkait kemudahan akses dan adanya jaminan finansial melalui BPJS yang memberikan rasa aman dalam memperoleh layanan kesehatan. Hal tersebut mencerminkan adanya kepercayaan publik terhadap kapasitas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Meskipun demikian, kepuasan tersebut belum sepenuhnya berbanding lurus dengan loyalitas pasien. Keputusan pasien untuk kembali memanfaatkan layanan RSUD Waluyo Jati masih dipengaruhi oleh sejumlah aspek yang memerlukan perbaikan, khususnya terkait lamanya

waktu tunggu dan keterbukaan informasi mengenai alur pelayanan. Selain itu, faktor eksternal seperti keterlambatan pencairan klaim BPJS berdampak pada stabilitas operasional rumah sakit sehingga berpotensi menghambat kontinuitas pelayanan yang efektif.

Dalam perspektif teori *New Public Service* yang dikemukakan Denhardt et al. (2014), pelayanan publik yang ideal harus mampu membangun relasi berbasis kepercayaan (*trust-based relationship*) antara institusi dan warga negara. Kepercayaan tersebut menjadi fondasi penting bagi terbentuknya loyalitas dan partisipasi warga dalam menggunakan layanan secara berkelanjutan. Kondisi di RSUD Waluyo Jati menunjukkan bahwa kepercayaan publik masih relatif stabil, yang ditandai dengan tetap adanya niat pasien untuk kembali berobat. Namun, ekspektasi publik terhadap peningkatan kualitas layanan terus berkembang sehingga diperlukan adaptasi yang lebih responsif dari institusi pelayanan.

Secara keseluruhan, kepuasan dan loyalitas pasien dipengaruhi oleh tiga faktor utama: efektivitas operasional, transparansi informasi, dan kualitas interaksi antara petugas medis dengan pengguna layanan. Hambatan pada aspek waktu tunggu dan digitalisasi layanan mengindikasikan perlunya perbaikan proses internal, sedangkan keterbatasan kanal pengaduan menandakan akuntabilitas publik yang masih perlu ditingkatkan. Di sisi lain, etika pelayanan dan responsivitas tenaga kesehatan memberikan kontribusi positif dalam menjaga stabilitas kepercayaan publik.

Dengan memperkuat prinsip-prinsip *New Public Service* seperti *serve citizens, not customers* dan *value people, not productivity*, RSUD Waluyo Jati memiliki peluang besar untuk mengatasi kesenjangan struktural pelayanan. Perbaikan secara berkelanjutan pada aspek efisiensi, keterbukaan, dan responsivitas diharapkan mampu meningkatkan kepuasan sekaligus mendorong loyalitas pasien sebagai indikator keberhasilan pelayanan publik yang inklusif, humanis, dan berkeadilan sosial.

6. Keterkaitan Tujuan BPJS dengan Prinsip WHO dalam Pelayanan Kesehatan

Hal ini sejalan dengan tujuan dari BPJS dan selaras dengan WHO yaitu mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) yang menekankan pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan melalui akses layanan yang berkualitas, perlindungan finansial, serta peningkatan kesejahteraan sosial secara berkelanjutan. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan menjadi instrumen negara dalam memastikan seluruh masyarakat memperoleh layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara setara dan terjangkau, sebagaimana rekomendasi *World Health Organization* (WHO).

Dalam aspek ekonomi, BPJS hadir sebagai sistem perlindungan finansial publik melalui mekanisme iuran proporsional yang mampu mencegah risiko biaya kesehatan katastrofik dan menjaga stabilitas ekonomi keluarga. Sementara dalam aspek sosial, implementasi BPJS merupakan wujud nyata negara dalam menjalankan amanat UUD 1945

Pasal 34 untuk mewujudkan keadilan sosial dan penguatan karakter *welfare state* Indonesia.

Selain itu, dukungan BPJS Ketenagakerjaan melalui program JHT, JKM, JKK, dan JKP, memastikan perlindungan pekerja dari risiko kehilangan pendapatan sehingga berkontribusi pada stabilitas sosial dan produktivitas nasional secara menyeluruh. Walaupun terdapat dampak fiskal terhadap manajemen RSUD akibat keterlambatan arus kas klaim, transformasi tata kelola berbasis kinerja tetap menunjukkan bahwa keberadaan BPJS mengarahkan pelayanan publik kesehatan menjadi lebih akuntabel, inklusif, dan *citizen-centered*.

Dengan demikian, sinergi antara tujuan BPJS dan standar WHO menegaskan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia harus berorientasi pada penyediaan layanan yang adil, efisien, dan berkelanjutan demi tercapainya kesejahteraan warga negara secara menyeluruh.

7. Perkembangan Teori *New Public Services* (NPS) Denhardt

Penelitian ini tidak berhenti pada menilai apakah pelayanan di RSUD Waluyo Jati sudah sesuai dengan teori *New Public Service* atau belum. Temuan di lapangan justru menunjukkan bahwa penerapan NPS tidak selalu bekerja sama untuk semua pasien. Walaupun pasien BPJS dan pasien umum dilayani di rumah sakit yang sama, pengalaman pelayanan mereka berbeda, dan perbedaan ini lebih banyak dipengaruhi oleh sistem pelayanan, khususnya kompleksitas administrasi, bukan semata sikap petugas.

Dari temuan tersebut, penelitian ini mengembangkan pemahaman bahwa responsivitas dalam kerangka New Public Service bersifat kontekstual atau bersyarat. Artinya, keberhasilan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh niat melayani, tetapi juga oleh desain sistem dan kemampuan pelayanan menyesuaikan diri dengan karakteristik pengguna.

Kontribusi teorinya adalah memperluas New Public Service dari sekadar teori nilai menjadi kerangka yang lebih realistis dan kontekstual, di mana keadilan dalam pelayanan kesehatan tidak selalu berarti perlakuan yang sama, tetapi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien



DAFTAR PUSTAKA

- Basyo, I., & Anirwan, A. (2023). Pelayanan Publik Era Digital: Studi Literatur. *Indonesian Journal of Intellectual Publication*, 4(1), 23–31. <https://doi.org/10.51577/ijpublication.v4i1.477>
- Benedict, J., & Izza, A. (2025). *Adequacy and Distribution of the Health Workforce in Indonesia*. <https://doi.org/10.4103/WHO-SEAJPH.WHO-SEAJPH>
- Bovens, M. (2007). *Analysing and Assessing Accountability : A Conceptual Framework 1*. 13(4), 447–468.
- Cheng, Q., Fattah, R. A., Susilo, D., Satrya, A., Haemmerli, M., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Asante, A. (2025). Determinants of healthcare utilization under the Indonesian national health insurance system – a cross - sectional study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11951-8>
- D.A. Trisliatanto. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- Dana, T., Daerah, K. E., Realisasi, P., Pasca, A., & Disease-, C. (2023). *Jurnal Administrasi dan Kebijakan*. 8(2).
- Darmawan, E. S., Hasibuan, S. R., Permanasari, V. Y., & Kusuma, D. (2025). *Disparities in health services and outcomes by National Health Insurance membership type for ischemic heart disease and stroke in Indonesia : analysis of claims , 2017 – 2022*.
- Denhardt, R. B. (2015). *The New Public Service Revisited*. xx. <https://doi.org/10.1111/puar.12347>
- Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2000). The New Public Service: Serving Rather than Steering 549 The New Public Service: Serving Rather than Steering. *Osborne and Platrik Kettl Kettl and DiIulio Kettl and Milward*, 549–559.
- Denhardt, R. B., Denhardt, J. V., Denhardt, R. B., & Denhardt, J. V. (2014). *International Review of Public Administration The New Public Service : An Approach to Reform THE NEW PUBLIC SERVICE : AN APPROACH TO REFORM*. October, 37–41. <https://doi.org/10.1080/12294659.2003.10805013>
- Dunleavy, P., & Margetts, H. (2005). *New Public Management Is Dead — Long Live Digital-Era Governance*. 467–494. <https://doi.org/10.1093/jopart/mui0>
- Eiranda, A. O., Sosial, F. I., Politik, I., Negeri, U., Sosial, F. I., Politik, I., Negeri, U., Pendidikan, D., Ilmu, F., Politik, I., Yogyakarta, U. N., & Id, O. (2024).
- Fauzi, F. Z. (2019). *Analisis Kepublikan Bpjs Kesehatan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional*. 422369. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/179114>
- Gaebler, T., Bryson, J. M., Kettl, D., & Greve, C. (n.d.). *THE NEW PUBLIC GOVERNANCE ?*
- Handiny, F., Oresti, S., & Padang, S. A. (2022). *Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas X Kota Padang Jaminan kesehatan Menurut Laporan*. 15.
- Hildreth, W. B., Miller, G. J., & Lindquist, E. A. (2021). Handbook of public administration: Fourth edition. In *Handbook of Public Administration: Fourth Edition*.

<https://doi.org/10.4324/9780429270680>

Inovasi, K., Lilin, A., Lebak, K., Kasus, S., Aksi, I., & Kabupaten, L. (2023). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Jiwa dari Perspektif New Public Service (Studi FROM THE NEW PUBLIC SERVICE PERSPECTIVE : November.*
<https://doi.org/10.33626/inovasi.v20i2.773>

Jati, W. (2024). *Waluyo Jati, 2020. 01, 1–30.*

Journal, E., Mubarakah, F., Ramadhani, R. D., Bajri, U. N., & Farodis, Z. (2025). *Volume 1 Nomor 2 (2025) Pages 133 – 140 JHN : Jurnal Hukum Nusantara Implementasi Pancasila dalam Penanganan Fakir Miskin dan Anak- Anak dalam Membentuk Negara Makmur an Sejahtera (Berdasarkan Pasal 34 UUD 1945). 1, 133–140.*

Jurnal, B., Administrasi, I., Wahyuni, A., & Mulyadi, E. (2018). *Walking the Talk on Social Equity : A Call for Advancing the Fourth Pillar of Public Administration Walking the Talk on Social Equity : A Call for Advancing the Fourth Pillar of Public Administration. 25(2).* <https://doi.org/10.20476/jbb.v25i2.9824>

Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2022). *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan. 25(03), 108–115.*

Kemal, A., & Firdaus, J. (2025). *Kedudukan undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945 dalam hierarki peraturan perundang-undangan negara indonesia.*

Kiyanfar, Z., Zohdi, P., & Xodabande, I. (2025). *Social Sciences & Humanities Open English language teachers ’ emotional labor and coping strategies in digital learning environments. Social Sciences & Humanities Open, 11(February), 101597.*
<https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101597>

Klijn, E., & Koppenjan, J. (2012). *Governance Network Theory : Past , Present and Future Published as : Klijn , E . H . , J . F . M . Koppenjan (2012), Governance network theory : past , present and future , Policy and Politics , vol 40 (4) : 187-206. 40, 1–19.*

Lestari, N. (2022). *BPJS KELAS III RAWAT INAP (STUDI PADA RSUD Dr . H ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG) Skripsi NOVITA LESTARI Program Studi : Pemikiran Politik Islam LAMPUNG 1443 H / 2022 M. Lestari,Novita.*

Mahqfiroh, J. (2025). *Assessing Inequality in Health Service Accessibility Based on Hospital Distribution in Indonesia. 10, 272–283.*

Margareth, H. (2017). *UU no 25 tahun 2009 pelayanan publik. Экономика Региона, 32.*

Maulana, N., Soewondo, P., Id, N. A., & Id, P. L. (2022). *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH How Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) coverage influences out-of-pocket (OOP) payments by vulnerable populations in Indonesia. 1–17.*
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000203>

Mergel, I., Edelmann, N., & Haug, N. (2019). *Defining digital transformation : Results from expert interviews ☆. Government Information Quarterly, 36(4), 101385.*
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.06.002>

Muqorrobin, F. (2010). *Intrumen Penelitian. Metodologi Penelitian, 15–20.*

Najwa, A., Luthfi, M., Putra, F., & Anbiya, B. F. (2024). *Media Hukum Indonesia (MHI) Analisis Makna Pasal 34 Ayat 1 UUD 1945 dan Implikasinya Terhadap Jaminan*

Kesejahteraan Warganegara Indonesia Media Hukum Indonesia (MHI). 2(3), 82–87.

Nindyahsari. (2016). Bab I Pendahuluan 1. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–7.

Normand, C., & Weber, A. (2009). Insurance matching and the premiums problem. In *Journal of Health Economics*. <http://libdoc.who.int/publications/50786.pdf>

Novandini, R. (2018). *Pelayanan publik pada pasien peserta bpjs di rumah sakit*.

Osborne, S. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review - PUBLIC MANAG REV*, 8, 377–387. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>

Osborne, S. (2020). *Public Service Logic: Creating Value for Public Service Users, Citizens, and Society Through Public Service Delivery*. <https://doi.org/10.4324/9781003009153>

Osborne, S. P., & Osborne, S. P. (2006). *The New Public Governance ? I*. 8(3), 377–388. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>

Parasuraman, A., Details, P. author, & ; Zeithaml, Valerie A; Berry, L. L. (2017). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perc - ProQuest. *Journal of Retailing*, 9(10), 1–13. <https://www.proquest.com/openview/7d007e04d78261295e5524f15bef6837>

Pathony, T. (2025). *JURNAL AR RO ' IS MANDALIKA (ARMADA) Innovations in Public Administration : Responding to Governance Challenges in the Digital Age*. 5(2), 166–173.

Pelayanan, K., Pada, A., Di, B., Sakit, R., & Daerah, U. (2024). *SKRIPSI Disusun Oleh : IMELDA LIDIA INDRIANI GALINGGING FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS MEDAN AREA MEDAN* Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Pengkajian, B., & Ri, M. P. R. (2017). *PEMBENTUKAN UNDANG-UNDANG*.

Perry, J. L., & Buckwalter, N. D. (2010). *The Public Service of the Future*. December.

Peters, B. G. (2018). The Politics of Bureaucracy. In *The Politics of Bureaucracy*. <https://doi.org/10.4324/9781315813653-5>

Platforms, E., Paselle, E., Indarto, K., & Rande, S. (2025). *Digital Governance in Public Administration : Enhancing Transparency Through*. 2(2), 539–546.

Prasetyo, I. (2014). Teknik Analisis Data Dalam Research and Development. *UNY: Fakultas Ilmu Pendidikan*, 6, 11. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132310875/pengabdian/teknik-analisis-data-dalam-research-and-development.pdf>

Preamble, T. H. E., & The, T. O. (2002). *The 1945 Constitution of the Republic of Indonesia*. 1(1).

Rizky Fadilla, A., & Ayu Wulandari, P. (2023). Literature Review Analisis Data Kualitatif: Tahap PengumpulanData. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(No 3), 34–46.

Sitanggang, A., Shelomita, R., Lituhayu, J., & Widya, D. (2025). *Pelaksanaan BPJS Ketenagakerjaan Sebagai Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja*. 2(1).

- Sutriani, E., & Octaviani, R. (2019). Keabsahan data. *INA-Rxiv*, 1–22.
- Ummah, M. S. (2019). Buku Saku Merdeka Belajar Episode 1-10 Kemedikbudristek. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBERTUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.
<https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Vigoda-gadot, E., & Mizrahi, S. (n.d.). *Technology in Society*. xxxx.
- Wance, M., & Denhardt, J. V. (2020). Pendekatan Akuntabilitas Pelayanan Publik Dalam Mengikuti Perubahan Paradigma Baru Administrasi Publik. 1(1), 24–34.
<https://doi.org/10.24815/gaspol.v1i1.17327>
- World Health Organization (WHO). (2015). Global Health Global Health. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 42, Issue 3).

