Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 4, Nomor 5, June 2026, P. 224-236
E-ISSN: 2986-6340
Licenced by CC BY-SA 4.0
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.20783562

Kualitas Pelayanan Kesehatan antara Pasien BPJS dan Non-BPJS sebagai Tantangan Keadilan Layanan Publik di Rumah Sakit Pemerintah

Healthcare Service Quality Between BPJS and Non-BPJS Patients as a Challenge to Equity in Public Services at Government Hospitals

Adinda Syafitri, Aisyah Miftahul Jannah, Shelma Nayla Fitri, Shalsa Olivia, Yulia Hanoselina, Yuliarti
Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang
Email: syafitriadinda5@gmail.com, cayymfthljnnh@gmail.com, shelmanaylafitri26@gmail.com, shalsaolivia56@gmail.com, yuliahanoselina@fis.unp.ac.id, yuliarti@fis.unp.ac.id

Abstract
Health services, as part of public services, are the state's responsibility to ensure the fulfillment of citizens' basic rights through the BPJS Kesehatan program to realize equitable and just access to health care. However, in practice in government hospitals, there is still a perception of differences in service quality between BPJS and non-BPJS patients, particularly in waiting times, administrative procedures, and the attitudes of health workers. This study aims to examine the gap in health service quality based on the SERVQUAL theory, which includes tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, and examine its implications for the principle of public service fairness. The approach used in this study is qualitative with a literature study method, where data is collected from various sources such as scientific journals, books, scientific articles, and documents related to health services. The results of the study indicate that although service standards normatively do not differentiate between types of participants, in implementation, service disparities are still found that have the potential to hinder distributive justice and equal access to health services. Therefore, strategic steps are needed in the form of strengthening oversight mechanisms, increasing human resource capacity, and commitment to the principles of good governance to realize equitable and non-discriminatory health services.
Keywords: *Service quality, BPJS patients, Non-BPJS patients, Public service justice, Public hospitals*

Abstrak
Pelayanan kesehatan sebagai bagian dari layanan publik merupakan tanggung jawab negara dalam memastikan terpenuhinya hak dasar warga negara melalui program BPJS Kesehatan untuk mewujudkan akses kesehatan yang merata dan berkeadilan. Namun, dalam praktik di rumah sakit pemerintah masih terdapat persepsi adanya perbedaan mutu layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS, terutama dalam waktu tunggu, prosedur administrasi, serta sikap tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah kesenjangan kualitas layanan kesehatan berdasarkan teori SERVQUAL yang meliputi tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy, serta mengkaji implikasinya terhadap prinsip keadilan layanan publik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode studi literatur, di mana data dihimpun dari berbagai sumber seperti jurnal ilmiah, buku, artikel ilmiah, dan dokumen terkait pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun standar pelayanan secara normatif tidak membedakan jenis kepesertaan, dalam implementasi masih ditemukan disparitas pelayanan yang berpotensi menghambat keadilan distributif dan kesetaraan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan langkah-langkah strategis berupa penguatan mekanisme pengawasan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta komitmen terhadap prinsip good governance guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan non-diskriminatif.
Kata Kunci: *Kualitas pelayanan, Pasien BPJS,Pasien non-BPJS, Keadilan Layanan Publik, Rumah Sakit Pemerintah*

Article Info
Received date: 10 June 2026 Revised date: 15 June 2026 Accepted date: 20 June 2026

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu kebutuhan mendasar yang tidak dapat diabaikan oleh setiap orang, mengingat perannya yang begitu besar dalam menunjang kelangsungan hidup, meningkatkan produktivitas, serta membentuk kualitas sumber daya manusia yang unggul. Individu yang memiliki kondisi fisik dan mental yang baik tentu mampu berpartisipasi secara optimal dalam kehidupan sosial,

kegiatan ekonomi, maupun proses pendidikan. Sebaliknya, ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan, berbagai aspek kehidupan sehari-harinya pun turut terganggu, dan hal ini pada akhirnya berdampak pada kesejahteraan masyarakat secara luas. Di Indonesia, perlindungan terhadap hak atas kesehatan telah tertuang secara tegas dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang kemudian dipertegas melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Regulasi tersebut mengamanatkan bahwa negara berkewajiban menghadirkan layanan kesehatan yang bermutu, merata, mudah dijangkau, serta bebas dari segala bentuk diskriminasi bagi seluruh lapisan masyarakat. Dalam konteks administrasi publik, layanan di bidang kesehatan menempati posisi yang sangat strategis karena berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan pokok warga negara. Oleh sebab itu, rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah sebagai ujung tombak pelayanan publik di sektor kesehatan dituntut untuk mampu menghadirkan layanan yang efektif, efisien, responsif, transparan, serta berkeadilan bagi semua kalangan masyarakat tanpa terkecuali.

Sebagai wujud nyata komitmen pemerintah dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan kepada masyarakat, dibentuklah BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Lembaga ini ditugaskan untuk mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pada dasarnya bertujuan memberikan perlindungan di bidang kesehatan bagi seluruh warga Indonesia tanpa terkecuali. Program tersebut dibangun di atas semangat gotong royong, di mana peserta yang secara ekonomi lebih mampu turut menanggung beban peserta yang kurang beruntung, sehingga akses terhadap layanan kesehatan dapat terwujud secara lebih adil dan merata di seluruh lapisan masyarakat. Kehadiran JKN membawa harapan besar, khususnya dalam mempersempit kesenjangan akses layanan kesehatan yang selama ini kerap dialami oleh kelompok masyarakat berpenghasilan rendah. Sebelum program ini hadir, banyak dari mereka yang terpaksa menghadapi keterbatasan dalam mendapatkan penanganan medis yang layak. Seiring berjalannya waktu, program ini menunjukkan perkembangan yang cukup menggembirakan. Hingga tahun 2024, jumlah peserta JKN telah mencapai sekitar 277 juta jiwa, atau setara dengan lebih dari 90 persen dari total penduduk Indonesia ini merupakan sebuah pencapaian yang mencerminkan luasnya cakupan program ini dalam membangun sistem perlindungan kesehatan nasional. Tingginya cakupan kepesertaan tersebut menunjukkan besarnya ketergantungan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang dijamin pemerintah, namun di sisi lain juga meningkatkan beban pelayanan di rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah sebagai rujukan utama pasien BPJS. Kondisi ini sering kali tidak diimbangi dengan ketersediaan tenaga kesehatan, kapasitas fasilitas, dan sistem pelayanan yang memadai, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.

Di sisi lain, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga membuat masyarakat semakin kritis dalam menilai kualitas pelayanan yang diterima. Masyarakat tidak hanya menuntut ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga mengharapkan pelayanan yang cepat, tepat, ramah, transparan, serta memiliki kepastian prosedur. Dalam konteks inilah, kualitas pelayanan kemudian menjadi salah satu tolok ukur terpenting dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan. Parasuraman dkk. (1988), menyatakan bahwa mutu suatu pelayanan dapat diukur melalui lima dimensi utama, meliputi, yaitu *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Apabila dimensi-dimensi tersebut belum terpenuhi secara optimal, maka tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berpotensi menurun (Prakoso, 2023).

Rumah sakit pemerintah saat ini menghadapi tantangan dalam mempertahankan kualitas pelayanan di tengah meningkatnya jumlah pasien. Permasalahan seperti antrean panjang, keterbatasan ruang rawat inap, keterlambatan administrasi, kekurangan tenaga medis, dan sistem rujukan yang belum optimal dapat memengaruhi kualitas pelayanan serta menimbulkan ketidakpuasan masyarakat. Persoalan lain yang tidak kalah penting adalah masih adanya anggapan di tengah masyarakat mengenai kesenjangan kualitas layanan antara pasien pengguna BPJS dan pasien non-BPJS. Keluhan yang kerap

muncul dari kalangan pasien BPJS antara lain berkaitan dengan proses administrasi yang memakan waktu lama, antrean pemeriksaan yang panjang, hingga terbatasnya akses terhadap fasilitas medis tertentu. Sementara itu, pasien non-BPJS dinilai mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan tidak terlalu terikat prosedur. Meskipun kondisi ini tidak berlaku secara merata di semua rumah sakit, persepsi tersebut terus berkembang dan menjadi salah satu isu yang cukup krusial dalam penyelenggaraan layanan kesehatan publik (Rahmawati, 2020).

Fenomena seperti ini mengisyaratkan bahwa prinsip keadilan dalam pelayanan publik sejatinya belum terwujud secara penuh. Padahal, setiap warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa diperlakukan secara berbeda, sebagaimana yang diamanatkan oleh prinsip-prinsip kesetaraan, akuntabilitas, transparansi, dan keadilan sosial dalam tata kelola pemerintahan yang baik atau *good governance* (Wahyono et al., 2018). Sejumlah kajian ilmiah pun turut memperkuat hal ini. Dewi dan Ernawati (2023) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien. Di saat yang sama, penelitian lain masih menemukan adanya ketidakpuasan dari pasien BPJS, terutama menyangkut lamanya waktu tunggu dan keterbatasan fasilitas yang tersedia. Kondisi ini menegaskan bahwa kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah yang perlu segera ditangani demi terwujudnya pelayanan publik yang lebih adil dan setara bagi semua.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian yang mengkaji perbedaan kualitas layanan kesehatan antara pasien BPJS dan non-BPJS di rumah sakit pemerintah dipandang penting dan mendesak untuk dilaksanakan, khususnya dalam bingkai perspektif keadilan pelayanan publik. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Gambaran berdasarkan kajian literatur mengenai kondisi pelayanan Kesehatan di rumah sakit pemerintah serta mengidentifikasi berbagai tantangan dalam mewujudkan pelayanan tang adil, merata, dan berkualitas. Pada akhirnya, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi yang konstruktif serta masukan yang berarti bagi pemerintah dalam terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang benar-benar berpihak pada kepentingan dan kebutuhan masyarakat luas.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan satu atau serangkaian aktivitas yang dijalankan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, baik dalam bentuk barang, jasa, maupun urusan administratif, dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengertian ini sejalan dengan Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009, yang menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemenuhan kebutuhan layanan bagi warga negara maupun penduduk, baik berupa barang, jasa, dan/atau administrasi, yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009). Melalui pelayanan publik, negara berupaya menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat serta meningkatkan kesejahteraan melalui penyediaan layanan yang mudah diakses, berkualitas, dan berkeadilan.

Pelayanan publik muncul karena adanya kebutuhan masyarakat yang harus dipenuhi oleh negara maupun organisasi penyelenggara layanan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan publik tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan pihak swasta yang diberi kewenangan dalam menyelenggarakan layanan kepada masyarakat. Menurut Taufiqurokhman dan Satispi (2018:88), pelayanan publik mencakup seluruh bentuk pemberian barang maupun jasa yang menjadi kewajiban pemerintah pusat, pemerintah daerah, BUMN, serta BUMD untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Supaya tujuan pelayanan publik dapat terwujud secara maksimal, pelaksanaannya perlu didasarkan pada prinsip-prinsip yang telah diatur dalam berbagai regulasi terkait. Dalam praktiknya, terdapat sejumlah asas penting yang mendasari

penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, antara lain asas kepentingan umum, kepastian hukum, kesetaraan hak, profesionalitas, partisipasi, transparansi, akuntabilitas, ketepatan waktu, serta kemudahan dan keterjangkauan akses layanan. Asas-asas ini berfungsi sebagai acuan agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat berlangsung secara adil, terbuka, efisien, dan bebas dari praktik diskriminatif.

Menurut Ulum (2018:7–8), pelayanan publik terbagi menjadi tiga kategori, yakni pelayanan administratif, pelayanan barang, dan pelayanan jasa. Pelayanan administratif berkaitan dengan penerbitan dokumen resmi, seperti KTP dan sertifikat. Pelayanan barang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, misalnya pasokan listrik dan air bersih, sementara pelayanan jasa meliputi bidang pendidikan, kesehatan, serta transportasi umum. Ketiga kategori pelayanan ini memperlihatkan bahwa ruang lingkup pelayanan publik mencakup layanan pendidikan, kesehatan, dan transportasi umum. Ketiga jenis pelayanan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan publik memiliki cakupan yang luas dan menyentuh hampir seluruh aspek kehidupan masyarakat. Rahmadana dkk. (2020:4) menjelaskan bahwa terdapat empat elemen utama dalam pelaksanaan pelayanan publik, yakni pihak penyedia layanan, pihak penerima layanan, jenis atau bentuk layanan yang diberikan, serta tingkat kepuasan pelanggan. Keempat elemen tersebut saling berhubungan dan menjadi indikator penting dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan publik, di mana kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan menjadi tujuan utama yang harus diperhatikan oleh setiap penyelenggara pelayanan publik.

B. Konsep Pelayanan Kesehatan

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2001) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah bagian dari sistem layanan kesehatan yang bertujuan memberikan upaya pencegahan penyakit serta peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat luas. Secara umum, pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai sebuah konsep dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Di dalam fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan berjalan sebagai suatu sistem yang tersusun dari berbagai komponen yang saling berkaitan, saling membutuhkan, dan saling memengaruhi satu sama lain. Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk mempercepat proses penyembuhan suatu penyakit serta menumbuhkan kemampuan masyarakat secara menyeluruh agar dapat menjaga kesehatan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sosialnya secara mandiri dan optimal. Sementara itu, Depkes RI (2009) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai segala bentuk usaha, baik yang dilakukan secara individu maupun melalui kerja sama dalam suatu organisasi, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan taraf kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan mengembalikan kondisi kesehatan baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara luas.

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari industri jasa yang sangat menekankan kualitas layanan sebagai faktor utama dalam menciptakan kepuasan pasien. Dalam konteks rumah sakit, kualitas pelayanan dinilai berdasarkan persepsi pasien karena berhubungan langsung dengan pengalaman yang mereka rasakan selama menerima pelayanan. Semakin baik kualitas layanan yang diberikan, semakin tinggi pula Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan yang diterima. Oleh karena itu, kualitas pelayanan menjadi salah satu indicator penting dalam menilai keberhasilan dan kinerja rumah sakit. Selain meningkatkan kepuasan pasien, pelayanan yang berkualitas juga dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan.

C. Teori Kualitas Pelayanan

Secara teoritis, kualitas pelayanan terdiri atas dua bagian utama, yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional. Kualitas teknis mengacu pada hasil akhir pelayanan yang diterima pasien, seperti ketepatan diagnosis, ketepatan pemberian terapi, keberhasilan tindakan medis, serta efektivitas pengobatan yang diberikan. Aspek ini umumnya dinilai berdasarkan standar profesional dan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medis. Sementara itu, kualitas

fungsional berkaitan dengan proses pelayanan yang dialami pasien selama memperoleh layanan kesehatan, seperti sikap petugas, kemampuan komunikasi, keramahan, kecepatan pelayanan, serta perhatian yang diberikan kepada pasien. Dalam penelitian pelayanan kesehatan, kualitas fungsional sering menjadi fokus utama karena berhubungan langsung dengan pengalaman pasien dan lebih mudah diukur melalui persepsi serta tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang mereka terima.

Pengukuran kualitas pelayanan biasanya menggunakan model SERVQUAL yang dibuat oleh A.Parasuraman et al. (1988). Model SERVQUAL digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan berdasarkan persepsi pengguna terhadap layanan yang mereka alami. Model ini mengedepankan pengalaman pelanggan dan mengevaluasi seberapa baik pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka. Model ini mencakup lima dimensi, yaitu:

1. *Reliability* (Keandalan), adalah kemampuan untuk memberikan layanan secara konsisten dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan.
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), kemampuan untuk merespons cepat dan siap membantu kebutuhan pasien oleh tenaga kesehatan.
3. *Tangibles* (Bukti fisik), kondisi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan petugas.
4. *Assurance* (Jaminan), kemampuan dan sikap sopan para tenaga medis dalam membangun rasa percaya.
5. *Empathy* (Empati), perhatian dan kepedulian individual terhadap pasien.

Kelima dimensi tersebut mencerminkan pengalaman pelayanan yang dirasakan secara langsung oleh pasien selama menerima layanan kesehatan. Dimensi-dimensi tersebut juga menjadi acuan penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan karena berkaitan dengan harapan dan penilaian pasien terhadap layanan yang mereka terima. Semakin baik kualitas pelayanan pada setiap dimensi SERVQUAL, semakin besar pula rasa puas pasien. Maka dari itu, model SERVQUAL sering dipakai sebagai acuan dalam menilai dan meningkatkan kualitas pelayanan di berbagai lembaga kesehatan.

D. Konsep Pasien BPJS dan Non-BPJS

Pasien BPJS merujuk pada pasien yang memanfaatkan program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah guna menyediakan perlindungan kesehatan bagi masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh layanan kesehatan yang pantas dengan biaya yang terjangkau. Untuk mendapatkan pelayanan, peserta BPJS perlu mengikuti aturan yang sudah ditetapkan, mulai dari sistem rujukan berjenjang, penggunaan fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS, sampai penyesuaian layanan berdasarkan kelas kepesertaan masing-masing. Tujuan pokok program ini adalah mewujudkan pemerataan akses kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sementara itu, pasien non-BPJS adalah mereka yang membiayai pengobatannya tanpa melibatkan program BPJS Kesehatan, baik dengan membayar langsung secara umum maupun melalui asuransi kesehatan swasta. Karena tidak terikat sistem rujukan BPJS, kelompok pasien ini biasanya lebih bebas menentukan sendiri rumah sakit, dokter, atau jenis layanan yang mereka inginkan.

Kehadiran BPJS Kesehatan di Indonesia pada dasarnya ditujukan untuk menjamin pemerataan akses layanan kesehatan bagi semua kalangan, sehingga secara aturan, baik pasien BPJS maupun non-BPJS seharusnya memperoleh kualitas pelayanan yang sama. Namun, sejumlah penelitian menunjukkan adanya perbedaan persepsi terhadap mutu pelayanan dan tingkat kepuasan antara kedua kelompok pasien tersebut (Supandri et al., 2019; Susanti & Palapessy, 2021). Perbedaan persepsi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti proses pelayanan, waktu tunggu, fasilitas yang diterima, serta harapan pasien terhadap layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan perlunya analisis lebih lanjut terutama untuk melihat apakah perbedaan persepsi

tersebut juga berdampak pada hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review, yaitu dengan mengkaji berbagai artikel yang telah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah. Sumber data yang digunakan merupakan data sekunder, yang diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, serta artikel-artikel penelitian yang relevan dengan tema kualitas pelayanan kesehatan dan keadilan dalam layanan publik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui proses penelusuran, pengkajian, dan pengumpulan jnformasi dari berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian. Data yang telah diperoleh selanjutnya diolah menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu dengan cara menelaah dan membandingkan temuan-temuan dari berbagai penelitian sebelumnya. Proses ini dilakukan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai ada tidaknya kesenjangan kualitas layanan kesehatan antara pasien BPJS dan non-BPJS, serta bagaimana kondisi tersebut bersinggungan dengan prinsip keadilan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil telaah dari berbagai sumber ilmiah, ditemukan bahwa kualitas layanan kesehatan yang diterima oleh pasien BPJS maupun non-BPJS di rumah sakit pemerintah hingga kini masih belum sepenuhnya setara dan merata. Meskipun secara kebijakan rumah sakit menerapkan standar pelayanan yang sama bagi seluruh pasien tanpa membedakan status kepesertaan, kenyataan dilapangan menunjukan bahwa prinsip kesetaraan dalam pelayanan belum sepenuhnya terwujud. Perbedaan pelayanan terlihat pada berbagai aspek yang saling berkaitan, mulai dari ketersediaan fasilitas fisik, kecepatan pelayanan, prosedur administrasi, hingga kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa implementasi pelayanan kesehatan yang adil dan merata masih menghadapi berbagai tantangan dalam praktiknya.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien non-BPJS cenderung memperoleh pelayanan yang responsif, didukung oleh fasilitas yang lebih memadai dan nyaman, serta perhatian yang lebih optimal dari tenaga kesehatan. Beberapa penelitian menemukan bahwa alur pelayanan pasien non-BPJS berlangsung lebih efisien karena tidak melalui proses verifikasi administrasi yang kompleks sebagaimana yang dialami pasien BPJS. Dari beberapa studi juga menunjukan bahwa pasien BPJS umumnya menghadapi waktu tunggu yang lebih lama dan kondisi ruang tunggu yang lebih padat dibandingkan pasien non-BPJS. Selain itu, prosedur pelayanan bagi pasien BPJS sering kali melibatkan lebih banyak tahapan administrasi sehingga dapat memperlambat proses pelayanan secara keseluruhan. Adanya perbedaan tersebut tidak menutup kemungkinan akan memengaruhi cara pandang pasien dalam menilai mutu layanan yang mereka terima, serta turut menentukan tinggi rendahnya rasa puas mereka terhadap kinerja pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Di luar persoalan alur pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana juga menjadi faktor yang membedakan pengalaman pasien BPJS dan non-BPJS. Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa fasilitas yang digunakan oleh pasien BPJS sering kali masih menghadapi keterbatasan, seperti ruang tunggu yang kurang memadai, ketersediaan sarana dan prasarana juga menjadi faktor yang membedakan pengalaman pasien BPJS maupun non-BPJS. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa fasilitas yang digunakan oleh pasien BPJS sering kali masih menghadapi keterbatasan, seperti ruang tunggu yang kurang memadai, minimnya perangkat informasi pendukung, serta gangguan pada sistem antrean yang dapat memperlambat proses administrasi. Kondisi tersebut secara langsung memengaruhi tingkat kenyamanan pasien dan membentuk persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Keterbatasan sarana dan prasarana ini tidak hanya mencerminkan tantangan rumah sakit dalam

mengelola tingginya jumlah peserta BPJS, tetapi juga menunjukkan bahwa pemenuhan standar pelayanan minimum masih perlu ditingkatkan.

Dari sudut pandang kualitas pelayanan menurut model SERVQUAL, hasil tinjauan pustaka mengungkap ketidakmerataan paling dominan pada dimensi pelayanan fungsional, yakni:

1. *Tangible* (Bukti Fisik)

Hasil tinjauan menunjukan bahwa secara keseluruhan rumah sakit pemerintah sudah menyediakan fasilitas dasar pendukung pelayanan kesehatan, seperti ruang tunggu, komputer pendaftaran, kebersihan ruangan, serta penampilan petugas yang rapi dan sesuai standar pelayanan. Aspek-aspek itu menandakan bahwa rumah sakit telah berusaha memenuhi kebutuhan fisik pasien selama proses pelayanan. Namun, masih terdapat perbedaan fasilitas yang diterima pasien BPJS dan pasien non-BPJS. Pasien non-BPJS cenderung mendapatkan fasilitas yang lebih nyaman dan lengkap, seperti ruang tunggu yang lebih kondusif, akses informasi yang lebih mudah, serta fasilitas penunjang yang lebih memadai. Sebaliknya, pasien BPJS masih mengalami beberapa kendala seperti ruang tunggu yang lebih padat, keterbatasan tempat duduk, jaringan internet yang lambat, lahan parkir yang terbatas, serta kekurangan fasilitas pendukung lainnya.

Kondisi itu sering muncul di rumah sakit pemerintah karena tingginya jumlah pasien BPJS yang datang setiap hari sehingga menyebabkan pemanfaatan fasilitas fisik melebihi kapasitas yang tersedia. Akibatnya, berbagai sarana pendukung pelayanan, seperti ruang tunggu, sistem antrean, dan fasilitas penunjang lainnya, tidak selalu mampu mengakomodasi kebutuhan pasien secara optimal. Keterbatasan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama bagi pasien BPJS yang harus menunggu pelayanan dalam waktu yang relatif lama. Pada akhirnya, kondisi tersebut berpotensi membentuk penilaian pasien terhadap mutu layanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit secara menyeluruh.

Berdasarkan teori SERVQUAL Parasuraman et al. (1988), kondisi tersebut menunjukkan bahwa dimensi tangible (bukti fisik) belum terpenuhi secara optimal. Dimensi tangible berkaitan dengan kondisi fasilitas, peralatan, dan lingkungan fisik yang digunakan dalam proses pelayanan. Fasilitas yang kurang memadai dapat menyebabkan pasien merasa kurang nyaman selama menerima pelayanan kesehatan. Sementara itu, kelengkapan dan kememadaian sarana serta prasarana sejatinya merupakan salah satu tolok ukur krusial dalam mewujudkan layanan kesehatan yang benar-benar bermutu dan berkualitas.

2. *Reliability* (Keandalan)

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa dari sisi keandalan, pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit pemerintah pada dasarnya telah berjalan dengan cukup memadai. Hal ini terlihat dari adanya alur pelayanan yang jelas, ketepatan tenaga medis dalam melakukan pemeriksaan, serta pemberian obat yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Baik pasien BPJS maupun non-BPJS pada dasarnya mendapatkan penanganan medis yang mengacu pada standar operasional yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara teknis rumah sakit telah berupaya menjaga kualitas pelayanan agar tetap konsisten.

Namun, masih terdapat perbedaan tingkat keandalan pelayanan yang dirasakan oleh pasien BPJS dan non-BPJS. Pasien non-BPJS cenderung memperoleh kepastian pelayanan yang lebih cepat, terutama dalam proses konsultasi dengan dokter maupun penjadwalan tindakan medis. Sementara itu, pasien BPJS masih menghadapi beberapa kendala seperti perubahan jadwal pelayanan, proses verifikasi lanjutan, serta waktu tunggu yang lebih panjang sebelum memperoleh layanan tertentu. Peneliti menilai kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya jumlah pasien BPJS di rumah sakit pemerintah serta sistem administrasi dan rujukan yang lebih kompleks.

Hal ini mengindikasikan bahwa keandalan layanan yang ada belum sepenuhnya dapat dirasakan secara setara oleh semua pasien. Ketidakpastian yang kerap dialami oleh pasien BPJS dalam proses pelayanan berpotensi menumbuhkan anggapan bahwa penanganan yang mereka terima cenderung kurang konsisten apabila dibandingkan dengan apa yang didapatkan oleh pasien non-BPJS. Dampaknya, tingkat kepuasan pasien dapat menurun dan berpotensi memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit pemerintah. Hal tersebut sejalan dengan teori Parasuraman et al. (1988) yang menegaskan bahwa dimensi reliability menyangkut sejauh mana penyedia layanan mampu menghadirkan pelayanan secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan komitmen layanan yang telah dijanjikan sebelumnya. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menilai bahwa dimensi reliability di rumah sakit pemerintah masih perlu ditingkatkan agar kualitas pelayanan dapat dirasakan secara setara oleh pasien BPJS maupun non-BPJS.

3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Berdasarkan hasil tinjauan literatur, dimensi responsiveness (daya tanggap) dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah menunjukkan kondisi yang cukup kompleks. Di satu sisi, berbagai rumah sakit telah berupaya meningkatkan daya tanggap pelayanan melalui penyediaan petugas informasi, layanan pengaduan, kotak saran, serta pemberian informasi dan arahan kepada pasien. Upaya tersebut mencerminkan komitmen rumah sakit dalam merespons kebutuhan dan keluhan pasien secara cepat. Namun, sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa daya tanggap pelayanan tersebut belum dirasakan secara merata oleh seluruh pasien. Pasien BPJS umumnya masih mengalami waktu tunggu yang lebih lama dalam proses administrasi, pemeriksaan dokter, maupun pelayanan rawat inap dibandingkan pasien non-BPJS.

Kondisi tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh rendahnya kinerja petugas pelayanan, melainkan lebih dipengaruhi oleh tingginya beban pelayanan yang harus ditangani rumah sakit pemerintah. Jumlah pasien BPJS yang terus meningkat sering kali tidak sebanding dengan ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas pendukung, dan kapasitas pelayanan yang ada. Selain itu, penerapan sistem rujukan berjenjang menyebabkan rumah sakit rujukan menerima pasien dari berbagai daerah sehingga volume pelayanan menjadi semakin besar. Akibatnya, petugas harus melayani banyak pasien dalam waktu yang bersamaan, yang berdampak pada lambatnya proses pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan utama pada dimensi responsiveness tidak hanya berkaitan dengan kemampuan petugas dalam merespons pasien, tetapi juga dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki rumah sakit.

Persoalan tersebut pada akhirnya turut membentuk penilaian pasien terhadap mutu layanan yang dihadirkan oleh rumah sakit pemerintah. Pasien BPJS yang mengalami waktu tunggu lebih lama dan keterlambatan respons pelayanan cenderung merasa memperoleh pelayanan yang kurang optimal dibandingkan pasien non-BPJS. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, perbedaan ini tidak hanya dipengaruhi oleh kinerja petugas, tetapi juga oleh tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, kapasitas fasilitas yang belum memadai, serta beban pelayanan akibat sistem rujukan berjenjang. Akibatnya, ketidakpuasan pasien dapat meningkat dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan publik berpotensi menurun. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut bahkan dapat memunculkan stigma bahwa pasien BPJS identik dengan pelayanan yang lebih lambat, sehingga menunjukkan bahwa permasalahan responsiveness juga dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural dalam sistem pelayanan kesehatan.

Hal ini selaras dengan gagasan yang disampaikan oleh A. Parasuraman et al. (1988), bahwa dimensi responsiveness pada dasarnya berkaitan dengan kesiapan dan kapasitas penyedia layanan dalam membantu pengguna layanan secara cepat, tepat, dan tanggap terhadap

kebutuhan mereka. Berdasarkan hasil tinjauan pustaka, dimensi ini belum terpenuhi secara optimal karena masih terdapat keterlambatan pelayanan yang dirasakan, terutama oleh pasien BPJS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan responsiveness tidak hanya berkaitan dengan kualitas individu petugas pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, seperti tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, kapasitas layanan yang belum memadai, serta distribusi pasien yang tidak merata. Oleh karena itu, peningkatan daya tanggap pelayanan memerlukan perbaikan yang menyeluruh, baik pada aspek sumber daya manusia maupun pada sistem dan kapasitas pelayanan rumah sakit.

4. *Assurance* (Jaminan)

Berdasarkan kajian dari berbagai penelitian terdahulu dimensi assurance dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit pemerintah secara umum telah menunjukkan kondisi yang cukup menggembirakan. Hal tersebut tercermin dari penilaian pasien BPJS maupun Non-BPJS yang menganggap tenaga kesehatan telah menunjukkan sikap sopan, ramah, serta profesional selama proses pelayanan berlangsung. Selain itu, kemampuan petugas dalam memberikan informasi terkait prosedur pelayanan, menjelaskan tindakan medis, serta menjaga keamanan pasien turut membangun rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek jaminan pelayanan secara umum telah mampu memberikan rasa aman bagi pasien selama menerima layanan kesehatan.

Meskipun demikian, peneliti menemukan bahwa kualitas assurance belum sepenuhnya dirasakan secara setara oleh seluruh pasien. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien BPJS masih mengalami ketidakpuasan akibat lamanya waktu tunggu pelayanan dan kurang jelasnya informasi mengenai tahapan pelayanan yang harus dijalani. Dalam kondisi nyata di rumah sakit pemerintah, tingginya jumlah pasien yang harus dilayani sering membuat tenaga kesehatan lebih fokus pada percepatan pelayanan medis sehingga komunikasi dengan pasien menjadi kurang maksimal. Situasi ini menyebabkan sebagian pasien merasa kurang mendapatkan kepastian informasi terkait layanan yang mereka terima. Kondisi tersebut dapat berdampak pada menurunnya rasa percaya pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Ketika pasien merasa informasi yang diberikan kurang jelas atau pelayanan berlangsung terlalu lama, maka pasien dapat membentuk persepsi negatif terhadap kualitas layanan secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, kondisi ini juga dikhawatirkan akan mengikis kepercayaan masyarakat secara perlahan terhadap rumah sakit pemerintah selaku penyelenggara layanan publik di sektor kesehatan.

Menurut Parasuraman et al. (1988), dimensi assurance pada dasarnya menyangkut sejauh mana petugas mampu menghadirkan rasa aman bagi pengguna layanan, membangun kepercayaan, serta menunjukkan kompetensi yang memadai dalam setiap proses pemberian layanan. Berdasarkan hasil analisis, aspek assurance di rumah sakit pemerintah secara umum telah menunjukkan kondisi yang cukup baik, yang tercermin dari kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, menjalankan prosedur pelayanan, serta menjaga keamanan dan kenyamanan pasien selama proses perawatan. Meskipun demikian, masih terdapat perbedaan pengalaman pelayanan yang dirasakan oleh pasien BPJS dan non-BPJS yang dapat memengaruhi tingkat kepercayaan mereka terhadap layanan yang diterima. Dengan demikian, aspek assurance masih perlu ditingkatkan agar seluruh pasien dapat merasakan pelayanan yang profesional, meyakinkan, dan setara tanpa membedakan status pembiayaan layanan Kesehatan.

5. *Empathy* (Empati)

Berdasarkan analisis melalui metode literature review, dimensi *empathy* (empati) dalam pelayanan rumah sakit pemerintah menunjukkan bahwa tenaga kesehatan pada umumnya telah berupaya memberikan perhatian kepada pasien dengan mendengarkan keluhan, memberikan informasi, serta menyampaikan arahan yang jelas selama proses pelayanan. Upaya

tersebut mencerminkan adanya kepedulian petugas terhadap kebutuhan dan kondisi pasien. Namun, sejumlah penelitian yang ditinjau menunjukkan bahwa pasien BPJS masih merasakan perhatian yang diberikan belum seoptimal yang diterima oleh pasien non-BPJS. Kondisi ini terutama dipengaruhi oleh tingginya jumlah pasien BPJS yang harus dilayani setiap hari sehingga waktu yang dimiliki tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan secara lebih personal menjadi terbatas. Akibatnya, interaksi antara petugas dan pasien BPJS cenderung berlangsung lebih singkat dan kurang mendalam dibandingkan yang diharapkan pasien.

Dari kajian literatur tersebut, kondisi ini merupakan fenomena umum di rumah sakit pemerintah. Beban kerja dan antrean pasien yang padat membuat petugas lebih memprioritaskan efisiensi dan kecepatan penanganan agar semua pasien terlayani. Akibatnya, interaksi personal antara petugas dan pasien menjadi tidak maksimal. Walaupun tidak ada diskriminasi eksplisit, perbedaan tingkat perhatian yang dirasakan pasien tetap menciptakan perbedaan persepsi mengenai kualitas layanan. Situasi ini berdampak pada pasien, khususnya dalam hal kepuasan dan kenyamanan saat menerima layanan kesehatan. Pasien yang kurang merasa diperhatikan cenderung memberikan evaluasi negatif terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, merasa tidak dihargai, dan mengalami penurunan kepercayaan pada layanan tersebut. Di samping itu, komunikasi yang kurang efektif berisiko membuat pasien tidak memahami informasi tentang prosedur layanan atau penjelasan medis dari tenaga kesehatan.

Merujuk pada kerangka teori SERVQUAL yang digagas oleh Parasuraman et al. (1988), empati merupakan kemampuan penyedia layanan dalam memberikan perhatian secara personal, memahami kebutuhan pasien, serta menunjukkan kepedulian terhadap kondisi pengguna layanan. Berdasarkan hasil analisis literatur, aspek empati di rumah sakit pemerintah masih menghadapi tantangan karena tingginya jumlah pasien sering kali membatasi interaksi personal antara tenaga kesehatan dan pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya menuntut kecepatan dan ketepatan, tetapi juga perhatian yang lebih manusiawi agar pasien merasa dihargai dan diperlakukan secara adil.

Keterkaitan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien tampak lebih rumit. Suatu studi menyatakan bahwa meskipun mutu layanan pasien non-BPJS dinilai lebih baik, relasi kualitas dan kepuasan antarkedua kelompok tidak berbeda secara signifikan. Ini menandakan bahwa kepuasan pasien tidak semata-mata ditentukan oleh kualitas layanan yang mereka terima, melainkan juga ekspektasi mula dan persepsi keadilan layanan. Pasien BPJS yang terasa diabaikan atau diperbedakan secara emosional lebih rawan tidak puas walau mutu teknis pelayanan setara. Ini sesuai dengan teori diskonfirmasi, di mana kepuasan muncul dari selisih antara antisipasi dan realitas.

Jika dihubungkan dengan pendahuluan, bertambahnya peserta BPJS mencapai di atas 277 juta jiwa membebani rumah sakit pemerintah secara ekstrem. Ketidakseimbangan antara kemampuan rumah sakit dan jumlah peserta inilah yang memicu perbedaan pengalaman pelayanan antar-BPJS dan non-BPJS. Saat fasilitas tak berkembang seiring peserta, antrean memanjang, petugas kesehatan tertekan, dan pengalaman pelayanan jadi suboptimal. Dengan demikian, akar perbedaan pelayanan bukan pada diskriminasi resmi, melainkan kesenjangan antara beban layanan dan daya tampung institusi kesehatan.

Ketimpangan kualitas pelayanan yang masih dirasakan antara pasien BPJS dan nonBPJS membawa berbagai konsekuensi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah. Perbedaan waktu tunggu, kompleksitas prosedur administrasi, keterbatasan fasilitas pendukung, serta tingkat perhatian yang diterima pasien dapat menurunkan kepuasan pasien BPJS dan memunculkan persepsi adanya perlakuan yang tidak setara. Meskipun perbedaan tersebut pada umumnya tidak disebabkan oleh kebijakan diskriminatif, pengalaman pelayanan yang berbeda tetap membentuk penilaian masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan stigma bahwa pasien BPJS identik dengan pelayanan yang lebih lambat dan kurang nyaman dibandingkan pasien non-BPJS. Dalam jangka panjang, persepsi tersebut dapat memengaruhi

tingkat kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta menghambat upaya pemerintah dalam mewujudkan akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh warga negara. Selain itu, ketimpangan pelayanan juga dapat mengurangi efektivitas pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masyarakat tidak hanya menilai keberhasilan program dari luasnya cakupan kepesertaan, tetapi juga dari kualitas pelayanan yang mereka rasakan secara langsung. Apabila peserta BPJS terus mengalami pengalaman pelayanan yang kurang memuaskan, maka tujuan utama JKN untuk menjamin perlindungan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat berisiko tidak tercapai secara optimal. Dari perspektif administrasi publik, kondisi tersebut menunjukkan bahwa layanan kesehatan sejatinya tidak hanya berbicara soal pemenuhan kebutuhan medis, namun juga menyangkut penghormatan terhadap hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan yang adil, setara, dan bebas dari perlakuan yang berpotensi menimbulkan diskriminasi

Berdasarkan analisis jurnal, keadilan pelayanan publik di bidang kesehatan, khususnya di rumah sakit pemerintah, belum sepenuhnya terealisasi. Ketika pasien BPJS secara konsisten menghadapi proses pelayanan yang lebih lama, fasilitas yang lebih terbatas, dan perhatian yang relatif lebih rendah dibandingkan pasien non-BPJS, maka prinsip kesetaraan yang diamanatkan dalam pelayanan publik belum tercapai secara optimal. Temuan ini mengungkapkan adanya jurang pemisah antara standar pelayanan yang secara normatif menjamin kesamaan hak bagi seluruh pasien dengan realitas implementasi di lapangan di mana praktik pelayanan masih kerap terkendala oleh keterbatasan sumber daya serta tingginya volume beban layanan yang harus ditanggung. Oleh sebab itu, upaya peningkatan mutu layanan kesehatan tidak dapat hanya bertumpu pada perbaikan aspek medis saja, melainkan juga menuntut adanya pembenahan secara komprehensif terhadap keseluruhan sistem pelayanan yang ada. Reformasi tersebut mencakup peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, penguatan kapasitas serta pemerataan tenaga kesehatan, penyederhanaan prosedur administrasi BPJS, pengembangan sistem pelayanan berbasis digital, serta penguatan pengawasan terhadap penerapan standar pelayanan. Selain itu, prinsip good governance seperti transparansi, akuntabilitas, responsivitas, keadilan, dan non-diskriminasi harus menjadi landasan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar setiap pasien memperoleh hak pelayanan yang setara, berkualitas, dan bermartabat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan tidak hanya mampu memenuhi kebutuhan medis masyarakat, tetapi juga dapat mewujudkan keadilan pelayanan publik sebagai salah satu tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat luas.

SIMPULAN

Dari hasil penelusuran berbagai literatur, bisa disimpulkan bahwa mutu layanan kesehatan untuk pasien BPJS dan non-BPJS di rumah sakit pemerintah secara normatif seharusnya diberikan secara setara tanpa adanya diskriminasi. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kualitas layanan dilihat dari beberapa dimensi SERVQUAL, yakni bukti fisik *(tangible),* keandalan *(reliability),* daya tanggap *(responsiveness),* jaminan *(assurance*), dan kepedulian *(empathy*). Pasien BPJS cenderung mengalami waktu tunggu yang lebih lama, prosedur administrasi yang lebih kompleks, keterbatasan fasilitas, serta tingkat perhatian pelayanan yang dinilai kurang optimal dibandingkan pasien non-BPJS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemerataan layanan kesehatan yang diharapkan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum sepenuhnya terwujud pada praktik pelayanan di rumah sakit pemerintah.

Perbedaan kualitas pelayanan tersebut pada dasarnya tidak selalu mencerminkan adanya diskriminasi secara langsung, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, seperti tingginya jumlah peserta BPJS, keterbatasan tenaga kesehatan, kapasitas fasilitas rumah sakit yang belum memadai, serta sistem administrasi dan rujukan yang masih relatif kompleks. Akibatnya, beban pelayanan yang tinggi sering kali berdampak pada kualitas layanan yang diterima pasien BPJS. Kondisi ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan dalam pelayanan publik di bidang kesehatan masih

menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya. Jika tidak ditangani dengan baik, situasi tersebut berpotensi menurunkan tingkat kepuasan pasien, mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah, serta memengaruhi efektivitas penyelenggaraan program JKN.

Demi mewujudkan layanan kesehatan yang lebih merata dan bermutu, dibutuhkan sejumlah langkah perbaikan, seperti peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, penambahan tenaga medis dan tenaga pendukung, penyederhanaan prosedur administrasi BPJS, serta penguatan sistem pengawasan pelayanan. Selain itu, penerapan prinsip *good governance* yang meliputi keadilan, transparansi, akuntabilitas, dan non-diskriminasi perlu dilakukan secara konsisten dalam setiap proses pelayanan. Dengan adanya perbaikan tersebut, kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah diharapkan dapat dirasakan secara lebih merata oleh seluruh pasien, baik peserta BPJS maupun non-BPJS, sehingga tujuan pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan dan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

REFERENSI

Dewi, A. A. S., & Ernawati. (2023). The influence of BPJS health services quality on patient satisfaction at Ciseeng Public Medical Centre. Journal of Social Science, 4(2), 555–560. https://doi.org/10.46799/jss.v4i2.55

Haqiqih, A. N., Andang, B., & Tabrir, M. (2025). Analisis perbedaan mutu pelayanan pasien BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang. Journal of Public Health and Health Administration, 1(2). https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPHHA

Lestari, A. S. (2021). Perbandingan pelayanan BPJS dan non BPJS di rawat inap: Literature review [Naskah publikasi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Prakoso, A. D. (2023). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan Umum di Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi. Journal of Nursing Practice and Education, 4(1). https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.857

Putri, A. Z. D., & Cokki. (2024). Analisis perbandingan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan berbasis program BPJS dan non BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro. Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan.

Rahmadana, M. F., dkk. (2020). Pelayanan Publik. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Rahmawati, B. D. (2020). Usability testing pada aplikasi mobile JKN BPJS kesehatan menggunakan domain specific inspection. J@ti Undip: Jurnal Teknik Industri, 15(1), 46–51. https://doi.org/10.14710/jati.15.1.46-51

Selvia, & Lubis, F. A. (2023). Analisis kualitas pelayanan pada peserta BPJS kesehatan non BPJS kesehatan Stabat, Langkat. Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah, 8(2), 1008–1016. https://doi.org/10.30651/jms.v8i2.1911

Soekidjo Notoatmojo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Supandri, O., Ketaren, O., & Veronika, L. R. (2019). Perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan tahun 2019. Jurnal Ilmiah Simantek, 3(2), 48–60.

Susanti, R., & Palapessy, V. E. D. (2021). The comparison of service quality for BPJS and Non BPJS users in Batam health facilities. International Journal of Science, Technology & Management, 2(6), 2260–2266. https://doi.org/10.46729/ijstm.v2i6.40

Taufiqurokhman, & Satispi, E. (2018). Teori dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik. Tangerang Selatan: UMJ Press.

Ulum, M. C. (2018). Public Service: Tinjauan Teoritis dan Isu-Isu Strategis Pelayanan Publik. Malang: UB Press.

Wahyono, M. H., Marchianti, A. C. N., & Viphindrartin, S. (2018). Mutu dimensi jaminan pelayanan kesehatan dalam peningkatan kepuasan pelanggan di RSU DR. H. Koesnadi Bondowoso. Multidisciplinary Journal, 1(1), 1–5.