

Strategi Komunikasi Pelayanan Publik bagi Pasien BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang

¹Fauzia Meisya Yosani, ^{2*}Boni Saputra

^{1,2}Departemen Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Padang, Jl. Prof. Dr. Hamka, Kota Padang, Sumatera Barat 25171, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: bonisaputra@fis.unp.ac.id

Received: May 2026; Revised: July 2026; Published: August 2026

Abstrak

Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi hak dasar warga negara, dimana strategi komunikasi yang efektif menjadi faktor kunci dalam memberikan pelayanan berkualitas bagi pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit. RSUP Dr. M. Djamil Padang telah mengembangkan Djamil Apps sebagai bagian dari strategi komunikasi pelayanan pasien BPJS Kesehatan, namun ketidakjelasan alur informasi dan inkonsistensi keterangan antarpetugas masih terus terjadi, sehingga menimbulkan pertanyaan apakah komunikasi yang dijalankan telah memenuhi kelima tahap strategi komunikasi Cangara secara utuh atau sekadar bertumpu pada inisiatif petugas. Penelitian ini bertujuan mengkaji strategi komunikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS beserta hambatan yang menyertainya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan sembilan informan yang dipilih secara purposive sampling dari tiga kelompok informan, yaitu pegawai bagian pelayanan, pasien BPJS Kesehatan, dan koordinator instalasi rawat inap. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman serta diuji keabsahannya melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pelaksanaan berjalan paling kuat karena ditopang kegigihan personal petugas, sementara tahap penelitian, evaluasi, dan pelaporan menjadi titik paling lemah, dan tahap perencanaan menghadapi kesenjangan konsistensi pesan antarunit layanan. Hambatan yang ditemukan bersifat multifaktor, meliputi keragaman karakteristik pasien dan miskomunikasi antarpetugas pada tingkat interaksi langsung, keterbatasan sumber daya manusia dan koordinasi antarunit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan komunikasi pelayanan BPJS selama ini lebih ditopang oleh inisiatif personal petugas ketimbang siklus strategi komunikasi yang terstruktur, sehingga keberlanjutannya bergantung pada penguatan riset kebutuhan pasien, konsistensi perencanaan pesan, dan evaluasi kelembagaan yang terdokumentasi.

Kata kunci: Strategi Komunikasi, Pelayanan Publik, BPJS Kesehatan, Komunikasi Organisasi.

How to Cite: Yosani, F. M., & Saputra, B. (2026). Strategi Komunikasi Pelayanan Publik bagi Pasien BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Journal of Authentic Research*, 5(3), 6276–6290. <https://doi.org/10.36312/jar.v5i3.6608>



<https://doi.org/10.36312/jar.v5i3.6608>

Copyright© 2026, Yosani et al.

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Strategi komunikasi merupakan perencanaan dan manajemen penyampaian pesan secara sistematis agar informasi dapat diterima, dipahami, dan mendorong perubahan sikap serta perilaku penerima pesan sesuai tujuan yang ingin dicapai (Cangara, 2020). Dalam konteks organisasi publik, strategi komunikasi bukan sekadar proses penyebaran informasi satu arah, melainkan upaya terencana yang melibatkan pemilihan pesan yang tepat, penentuan media yang sesuai, pemahaman karakteristik audiens, serta evaluasi efektivitas penyampaian pesan secara berkelanjutan. Effendy

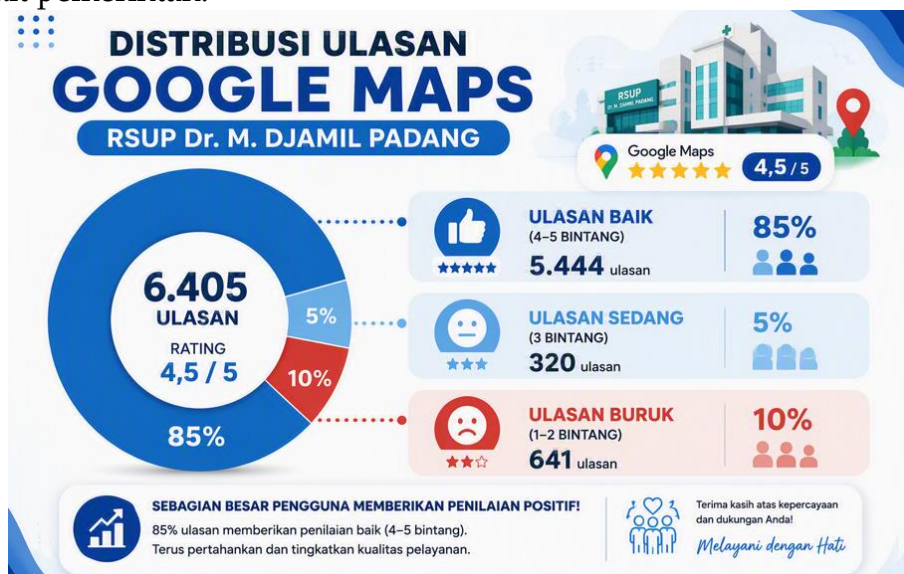
(2021) menegaskan bahwa komunikasi efektif dalam layanan publik harus memenuhi tiga prinsip dasar, yaitu konsistensi informasi, ketepatan pesan, dan transparansi, sehingga masyarakat memperoleh kepastian dan kepercayaan terhadap institusi pelayan (Tuaputimain & Palijama, 2024).

Pelayanan publik di bidang kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab negara dalam memenuhi hak dasar warga negara. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengamanatkan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur (Astuti & Rahayu, 2021). Di rumah sakit pemerintah, pelayanan publik tidak hanya mencakup tindakan medis, tetapi juga seluruh proses administrasi, penyampaian informasi, serta interaksi antara petugas dan pasien. BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang pada tahun 2025 mencakup lebih dari 260 juta peserta, menjadikannya sistem jaminan kesehatan terbesar di dunia dalam satu program tunggal (Latupeirissa & Herawati, 2025). Regulasi terbaru, termasuk Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Kelas Rawat Inap Standar, menuntut pendekatan komunikasi yang lebih adaptif agar peserta memahami hak dan prosedur layanan yang terus berkembang.

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan nasional di Sumatera Barat dengan kapasitas lebih dari 800 tempat tidur menghadapi dinamika yang kompleks dalam melayani pasien BPJS, mengingat volume pasien yang tinggi akibat rujukan dari seluruh Sumatera Barat bahkan provinsi tetangga. Rumah sakit ini telah mengembangkan Djamil Apps sebagai bagian dari strategi komunikasi untuk mempermudah pasien BPJS mengakses layanan, mulai dari pendaftaran hingga pengambilan nomor antrean. Namun demikian, penerapannya di lapangan masih belum optimal, karena kesadaran dan kemampuan sebagian pasien, terutama kelompok lanjut usia, dalam memanfaatkan aplikasi tersebut masih terbatas, sementara evaluasi dan pembaruan strategi komunikasi jarang dilakukan secara berkala (Ikhwan, 2024).

Data pra-penelitian yang dihimpun dari ulasan Google Maps atas RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan 6.405 ulasan dengan rata-rata rating 4,5 dari 5 bintang, dengan ulasan baik mendominasi sekitar 85 persen, ulasan sedang sekitar 5 persen, dan ulasan buruk sekitar 10 persen, sebagaimana disajikan pada Gambar 1. Di balik rating yang secara umum positif tersebut, sejumlah ulasan dan hasil wawancara awal justru mengungkap persoalan komunikasi yang cukup serius, mulai dari keluhan pasien yang tidak memperoleh penjelasan prosedur secara jelas, sikap petugas yang dinilai kurang ramah pada situasi tertentu, hingga pengalaman pasien yang menunggu tanpa kepastian informasi jadwal dokter. Salah satu pasien BPJS yang diwawancarai peneliti menceritakan bahwa dirinya beserta suami menunggu dari pagi hingga sore tanpa menerima kejelasan jadwal praktik dokter, sehingga pada akhirnya tidak dapat diperiksa, yang menegaskan belum adanya mekanisme informasi proaktif kepada pasien. Temuan awal lain juga mengindikasikan adanya perbedaan perlakuan layanan darurat antara pasien BPJS dan pasien umum, yang memperlihatkan kesenjangan pelayanan yang seharusnya tidak terjadi dalam sistem jaminan kesehatan yang berkeadilan. Temuan-temuan awal ini sejalan dengan hasil penelitian Adilah et al. (2026) yang menegaskan bahwa lemahnya komunikasi

merupakan salah satu faktor utama yang menurunkan kualitas layanan BPJS di rumah sakit pemerintah.



Gambar 1. Distribusi Ulasan Google Maps RSUP Dr. M. Djamil Padang

Sumber: Data Sekunder Pra-Penelitian (Google Maps), 2026

Menurut teori kualitas layanan Zeithaml et al. (1988), kemampuan staf membangun kepercayaan serta menyampaikan informasi secara cepat dan akurat berdampak signifikan terhadap dimensi responsivitas dan jaminan dalam kerangka SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), yang mencakup keandalan, responsivitas, jaminan, empati, dan aspek berwujud. Lebih lanjut, Denhardt dan Denhardt (2020) dalam teori New Public Service menekankan bahwa pelayanan publik seharusnya menempatkan warga negara sebagai pihak yang dilayani secara aktif melalui proses dialogis, bukan sekadar penerima kebijakan secara pasif. Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi dua arah antara pemerintah dan warga negara, partisipasi masyarakat dalam proses pelayanan, serta akuntabilitas pelayan publik kepada masyarakat yang dilayani (Denhardt & Denhardt, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, prinsip New Public Service menuntut adanya mekanisme komunikasi yang memungkinkan pasien menyampaikan keluhan, memperoleh informasi yang jelas, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka. Beban layanan yang tinggi di rumah sakit rujukan menambah tekanan pada sistem komunikasi, karena petugas kerap dihadapkan pada pilihan antara melayani lebih banyak pasien dengan komunikasi cepat atau memberikan waktu komunikasi yang memadai namun berisiko memperpanjang antrean. Putri dan Widodo (2023) menambahkan bahwa tantangan komunikasi dalam pelayanan BPJS tidak hanya bersifat teknis tetapi juga kultural, karena melibatkan perubahan pola pikir petugas dari melayani pasien umum menjadi melayani peserta jaminan sosial dengan prosedur yang lebih kompleks. Kondisi inilah yang mendorong peneliti untuk mengkaji lebih dekat bagaimana strategi komunikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang dijalankan dalam memberikan pelayanan publik berkualitas kepada pasien BPJS, apakah telah memenuhi kelima tahap strategi komunikasi menurut Cangara (2020), yaitu penelitian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan, atau baru bertumpu pada inisiatif individual petugas di lapangan. Kesenjangan antara tuntutan teoritis strategi komunikasi yang terstruktur dan realitas praktik di lapangan yang lebih bertumpu pada inisiatif personal menjadi latar belakang penting penelitian ini,

karena tanpa pemahaman yang komprehensif tentang kondisi aktual strategi komunikasi, upaya perbaikan kualitas pelayanan BPJS akan sulit dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan (Syakira et al., 2025; Tohiruddin & Setiadi, 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua pertanyaan, yaitu bagaimana strategi komunikasi yang diterapkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS, dan apa saja hambatan yang muncul dalam pelaksanaan strategi komunikasi tersebut. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis strategi komunikasi yang diterapkan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan komunikasi yang terjadi dalam proses pelayanan publik bagi peserta BPJS. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian Ilmu Administrasi Publik pada bidang komunikasi pelayanan publik di sektor kesehatan, khususnya dalam mengintegrasikan teori strategi komunikasi Cangara (2020) dengan konsep kualitas layanan SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988) dan New Public Service (Denhardt & Denhardt, 2020) dalam konteks pelayanan BPJS di rumah sakit rujukan, sedangkan secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit, tenaga pelayanan kesehatan, maupun BPJS Kesehatan dalam memperkuat kejelasan, konsistensi, dan transparansi komunikasi layanan kepada pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan menyajikan tinjauan menyeluruh mengenai strategi komunikasi yang digunakan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS, termasuk hambatan yang dihadapi. Sugiyono (2022) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan pendekatan metodologis yang berlandaskan filosofi post-positivis, dengan peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam menelaah kondisi objek penelitian secara alami dan menekankan makna serta proses secara induktif. Pendekatan ini dipandang sesuai dengan karakter strategi komunikasi layanan kesehatan yang bersifat kontekstual, relasional, dan sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi, kebijakan, serta keragaman karakteristik pasien.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang, yang berkedudukan di Jalan Perintis Kemerdekaan, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, sebagai rumah sakit rujukan tertinggi milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di wilayah Sumatera bagian tengah. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu penentuan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu dengan memilih individu yang paling memahami masalah yang diteliti atau memiliki keterlibatan langsung dengan objek penelitian (Sugiyono, 2022). Informan penelitian terdiri atas tiga kelompok, yaitu pegawai bagian pelayanan yang berada di garis terdepan komunikasi dengan pasien, pasien BPJS sebagai penerima langsung layanan komunikasi, dan koordinator instalasi rawat inap yang mengelola komunikasi pada unit dengan intensitas interaksi paling lama dengan pasien. Kombinasi informan dari pihak penyelenggara layanan dan pihak penerima layanan ini dimaksudkan agar temuan penelitian tidak hanya mencerminkan perspektif sepihak petugas, melainkan juga menangkap bagaimana strategi komunikasi tersebut

benar-benar dirasakan dan dimaknai oleh pasien di lapangan. Jumlah informan tidak ditetapkan secara kaku sejak awal, melainkan berkembang mengikuti tercapainya kejenuhan data (data saturation), yaitu titik ketika wawancara dengan informan tambahan tidak lagi memunculkan informasi baru yang relevan, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Kelompok Informan	Jumlah
1.	Pegawai Bagian Pelayanan	3 orang
2.	Pasien BPJS Kesehatan	5 orang
3.	Koordinator Instalasi Rawat Inap	1 orang
Total		9 orang

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap aktivitas komunikasi petugas dan pasien, sedangkan data sekunder diperoleh dari ulasan publik di Google Maps, prosedur operasional standar komunikasi layanan BPJS, laporan serta data keluhan dan kepuasan pasien, dan dokumen evaluasi program komunikasi yang tersedia. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama (human instrument), didukung pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan lima tahap strategi komunikasi Cangara (2020), yaitu penelitian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan, sekaligus memuat pertanyaan mengenai hambatan komunikasi yang dialami informan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap proses komunikasi di loket informasi, instalasi rawat jalan, ruang rawat inap, dan unit administrasi BPJS, serta studi dokumentasi. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari pejabat struktural, staf operasional, dan pasien BPJS, serta triangulasi teknik, yaitu membandingkan hasil wawancara dengan temuan observasi dan dokumentasi, sehingga konsistensi data dapat diverifikasi secara memadai (Sugiyono, 2022).

Analisis data dilakukan secara berkelanjutan sepanjang proses penelitian dengan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yang terdiri atas empat tahap yang saling terkait. Tahap pengumpulan data dilakukan secara terus-menerus dan fleksibel melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Tahap reduksi data dilakukan dengan merangkum transkrip wawancara, melakukan pengodean berdasarkan tema strategi komunikasi, hambatan, dan upaya peningkatan, serta memilih data yang relevan dengan fokus penelitian. Tahap penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan strategi komunikasi, hambatan, dan upaya perbaikan, diperkuat dengan kutipan langsung dari hasil wawancara. Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan dengan membandingkan temuan dengan data awal, melakukan pemeriksaan anggota (member check) kepada informan kunci, serta memastikan kesesuaian antara teori strategi komunikasi Cangara (2020), konsep pelayanan publik, dan bukti empiris yang diperoleh di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan pemerintah dengan proporsi pasien BPJS Kesehatan yang sangat dominan. Berdasarkan data lapangan yang dikumpulkan melalui wawancara dengan pasien BPJS, perawat, dan koordinator ruangan, komunikasi pelayanan BPJS di rumah sakit ini dapat dipetakan ke dalam lima tahap strategi komunikasi menurut Cangara (2020), yaitu penelitian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan, yang saling berkaitan dan membentuk satu pola komunikasi pelayanan yang dialami pasien sejak pintu pendaftaran hingga pengambilan obat. Pemetaan ini memungkinkan identifikasi secara sistematis mengenai kekuatan dan kelemahan setiap tahap, serta keterkaitan antar tahap dalam membentuk siklus strategi komunikasi yang utuh. Untuk memudahkan pemahaman pembaca, temuan penelitian disajikan dalam bentuk matriks tematik yang merangkum temuan per tahap strategi komunikasi, sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Matriks Tematik Temuan Penelitian Per Tahap Strategi Komunikasi Cangara

Tahap Strategi Komunikasi	Kondisi di Lapangan	Kekuatan	Kelemahan	Dampak terhadap Tahap Lain
Penelitian (<i>Research</i>)	Belum ada mekanisme formal pemetaan kebutuhan pasien; pemahaman petugas bersifat reaktif-situasional	Akumulasi pengalaman petugas di lapangan	Tidak ada riset audiens yang sistematis	Perencanaan tidak berbasis data kebutuhan aktual pasien
Perencanaan (<i>Plan</i>)	Prosedur administratif lengkap; ragam media informasi tersedia	Kelengkapan kebijakan dan prosedur; variasi saluran komunikasi	Inkonsistensi pesan antarunit; segmentasi sasaran lemah	Pelaksanaan menghadapi kebingungan pasien; evaluasi sulit dilakukan
Pelaksanaan (<i>Execute</i>)	Komunikasi lisan tatap muka sebagai saluran utama; perawat mengulang penjelasan hingga paham	Kegigihan personal petugas; sikap ramah dan sabar	Keterbatasan waktu karena volume pasien tinggi	Miskomunikasi terbawa ke evaluasi dan pelaporan
Evaluasi (<i>Measure</i>)	Evaluasi personal/seketika oleh petugas; tidak ada instrumen formal	Umpan balik langsung dari pasien	Tidak ada survei kepuasan komunikasi; tidak ada pengukuran berkala	Pelaporan tidak memiliki data evaluasi yang terdokumentasi
Pelaporan (<i>Report</i>)	Hampir tidak ditemukan dokumentasi laporan komunikasi; perawat	-	Tidak ada notulen rapat evaluasi;	Siklus strategi komunikasi tidak berlanjut;

menjadi penampung keluhan lintas unit	tidak ada laporan bulanan komunikasi	perbaikan tidak terdokumentasi
--	---	-----------------------------------

Tahap Penelitian (*Research*): Memahami Kebutuhan Pasien BPJS

Cangara (2020) menegaskan bahwa tahap penelitian merupakan fondasi strategi komunikasi, karena pada tahap inilah organisasi menemukan fakta dan memahami kebutuhan audiensnya sebelum merumuskan langkah komunikasi selanjutnya. Temuan penelitian menunjukkan bahwa RSUP Dr. M. Djamil Padang belum memiliki mekanisme formal dan terjadwal untuk memetakan kebutuhan informasi maupun pola keluhan pasien BPJS. Pemahaman terhadap kebutuhan pasien lebih banyak terbentuk dari akumulasi pengalaman petugas di lapangan, yang bersifat reaktif-situasional. Seorang perawat bagian penyakit dalam yang diwawancarai pada 24 Juli 2026 menjelaskan bahwa penjelasan mengenai alur rujukan baru dihentikan setelah pasien benar-benar menyatakan paham, yang menunjukkan bahwa pemahaman kebutuhan pasien baru diketahui saat interaksi berlangsung, bukan hasil dari pemetaan kebutuhan yang dilakukan lebih dahulu.

Keragaman karakteristik pasien turut memperkuat kebutuhan riset audiens yang sistematis, mengingat pasien BPJS yang berobat ke RSUP Dr. M. Djamil Padang berasal dari berbagai kabupaten dan kota di Sumatera Barat, bahkan provinsi tetangga, dengan latar belakang bahasa, usia, dan tingkat literasi kesehatan yang berbeda-beda. Seorang pasien poli bedah asal Kerinci menilai bahwa perbedaan daerah asal turut membuat penjelasan yang sama dipahami secara berbeda oleh pasien dengan latar belakang berbeda, sementara kebingungan pasien baru pada kunjungan pertama, sebagaimana dialami seorang pasien kanker usus asal Mandailing Natal, umumnya berangsur hilang setelah pasien terbiasa menjalani alur secara mandiri, bukan karena adanya penjelasan proaktif dan terstruktur sejak awal dari pihak rumah sakit. Kondisi ini relevan dengan prinsip New Public Service yang dikemukakan Denhardt dan Denhardt (2020), yang menegaskan bahwa pelayanan publik seharusnya menempatkan warga negara sebagai pihak yang dilayani secara aktif melalui proses dialogis, bukan sekadar penerima kebijakan secara pasif. Ketiadaan riset kebutuhan yang sistematis menunjukkan bahwa perumusan layanan komunikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang masih lebih banyak berangkat dari sudut pandang petugas ketimbang dari pemetaan kebutuhan nyata pasien, sehingga tahap penelitian dalam strategi komunikasinya dapat dikatakan berjalan secara informal dan belum optimal.

Tahap Perencanaan (*Plan*): Konsistensi Komunikator, Pesan, dan Media

Pada tahap perencanaan, Cangara (2020) menekankan pentingnya keselarasan antara sumber, pesan, media, sasaran, dan efek yang diharapkan, sementara Effendy (2021) menambahkan bahwa komunikasi efektif dalam layanan publik harus memenuhi prinsip konsistensi informasi, ketepatan pesan, dan transparansi. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa pada level kebijakan, RSUP Dr. M. Djamil Padang sesungguhnya telah memiliki perencanaan yang relatif lengkap, dengan alur pelayanan BPJS yang telah diatur melalui prosedur administratif baku dan beragam media informasi, mulai dari papan informasi, layar digital, brosur, hingga aplikasi daring seperti Djamil Apps (MJAMIL) dan Mobile JKN. Namun demikian,

kelengkapan perencanaan pada level kebijakan ini belum berbanding lurus dengan konsistensi pesan yang diterima pasien di lapangan.

Seorang pasien BPJS asal Lubuk Alung yang berobat di poli Orthopedi dan Paru menceritakan bahwa jadwal kontrol yang disampaikan di loket pendaftaran berbeda dengan jadwal yang berlaku di ruang tunggu poli, dan syarat rujukan yang diminta pun berbeda antara satu petugas dengan petugas lain, sehingga ia harus bolak-balik mengambil dokumen tambahan. Pengalaman serupa dialami pasien kanker payudara asal Lubuk Basung, yang menerima informasi berbeda antara petugas ruang rawat inap dan bagian radiologi terkait kewajiban mengurus ulang berkas. Seorang pasien poli THT asal Bukittinggi bahkan menegaskan bahwa persoalan tersebut semestinya diselesaikan melalui koordinasi antarpetugas, bukan dibebankan kepada pasien untuk mengklarifikasi ulang ke berbagai loket. Fenomena ini sejalan dengan konsep komunikasi organisasi yang dikemukakan Mulyana (2022), yang menyatakan bahwa efektivitas komunikasi organisasi ditentukan oleh kelancaran pelaksanaan dan interpretasi pesan di antara unit-unit yang menjadi bagian dari organisasi tersebut, sehingga ketidakkonsistenan informasi antara loket pendaftaran, poli rawat jalan, ruang rawat inap, dan unit radiologi mencerminkan lemahnya komunikasi horizontal dan diagonal antarunit kerja.

Tahap perencanaan juga belum sepenuhnya mempertimbangkan segmentasi sasaran dari sisi usia dan literasi digital. Sebagian pasien terbiasa memakai dua aplikasi berbeda secara bergantian, yaitu MJAMIL dan Mobile JKN, sementara data dokter pada kedua aplikasi tersebut kerap tidak sinkron. Di sisi lain, pasien lanjut usia mengaku tidak pernah menggunakan aplikasi digital dan hanya mengandalkan bantuan keluarga, ditambah keterbatasan waktu membaca papan informasi akibat antrean yang panjang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perencanaan media informasi RSUP Dr. M. Djamil Padang unggul secara kuantitas dan variasi saluran, tetapi masih lemah pada aspek kesesuaian saluran dengan karakteristik sasaran, sebuah persoalan mendasar dalam tahap perencanaan menurut Cangara (2020) yang menuntut kesesuaian antara media dan sasaran agar pesan benar-benar dapat menjangkau dan dipahami oleh penerimanya.

Tahap Pelaksanaan (*Execute*): Komunikasi Lisan sebagai Saluran Utama

Tahap pelaksanaan merupakan tahap ketika pesan yang telah direncanakan benar-benar disebarkan kepada pasien melalui saluran yang ditentukan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa di antara kelima tahap strategi komunikasi, tahap pelaksanaan inilah yang berjalan paling kuat, terutama karena kegigihan personal petugas, khususnya perawat, dalam mengulang penjelasan kepada pasien sampai benar-benar dipahami. Meskipun demikian, pemahaman pasien terhadap alur pelayanan pada praktiknya baru terbentuk utuh setelah beberapa kali kunjungan, bukan langsung dari penjelasan pertama yang diterima, sebagaimana dialami pasien poli THT asal Bukittinggi yang mengaku bingung pada kunjungan pertamanya dan pasien poli Orthopedi dan Paru yang baru hafal alur pelayanan setelah beberapa kali datang.

Kondisi ini tidak semata disebabkan oleh isi pesan verbal, sebagaimana ditunjukkan oleh pengalaman seorang pasien poli bedah asal Kerinci yang menilai kebingungannya lebih disebabkan oleh keterbatasannya mengenali denah gedung ketimbang kejelasan penjelasan petugas, memperkuat pandangan Cangara (2020) bahwa lingkungan turut menjadi unsur komunikasi yang memengaruhi keberhasilan

penyampaian pesan, di luar unsur sumber, pesan, media, dan penerima. Aspek nonverbal juga terbukti berperan signifikan, sejalan dengan Mehrabian sebagaimana dikutip DeVito (2016) yang menekankan bahwa dalam komunikasi tatap muka, sebagian besar makna pesan justru disampaikan melalui nada suara dan bahasa tubuh, bukan semata melalui kata-kata. Pasien menilai kesediaan petugas untuk tersenyum dan bersikap sabar membuat mereka lebih tenang dan berani bertanya, sementara raut wajah yang tampak lelah atau tergesa-gesa membuat pasien menjadi sungkan untuk melanjutkan pertanyaan, bahkan nada bicara petugas yang cenderung tegas akibat tekanan volume pasien yang tinggi kerap disalahartikan sebagai kemarahan, padahal murni disebabkan oleh kelelahan setelah menangani banyak pasien secara berturut-turut.

Ditinjau dari perspektif SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), tahap pelaksanaan yang bertumpu pada komunikasi lisan tatap muka ini berkaitan erat dengan dimensi responsivitas dan empati. Kesediaan petugas mengulang penjelasan hingga pasien benar-benar paham mencerminkan bentuk empati layanan, sementara keterbatasan waktu akibat antrean padat menekan dimensi responsivitas, sehingga menciptakan trade-off antara kecepatan pelayanan dan kedalaman komunikasi. Pada saat yang sama, ketergantungan tinggi pasien terhadap komunikasi lisan menunjukkan bahwa media cetak dan digital yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya belum berperan optimal sebagai saluran pelengkap, khususnya bagi kelompok lanjut usia yang lebih memilih bertanya langsung kepada petugas ketimbang membaca informasi tertulis atau mengoperasikan aplikasi digital.

Tahap Evaluasi (*Measure*) dan Pelaporan (*Report*): Titik Terlemah dalam Siklus Komunikasi

Cangara (2020) menjelaskan bahwa tahap evaluasi berfungsi menentukan apakah kinerja komunikasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan hasil yang diharapkan, termasuk menilai efektivitas media dan pemahaman audiens terhadap pesan yang disampaikan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh informan pasien menyatakan memahami langkah yang harus mereka tempuh dan merasa percaya terhadap informasi yang diberikan petugas. Namun, tingkat kepercayaan tersebut tidak sepenuhnya bebas dari keraguan, sebagaimana disampaikan pasien asal Lubuk Alung yang mengaku menjadi ragu mengenai informasi mana yang benar akibat keterangan yang kerap berbeda antarpetugas, sebuah persoalan yang berakar dari lemahnya konsistensi pesan pada tahap perencanaan. Temuan ini menegaskan keterkaitan antartahap dalam siklus strategi komunikasi Cangara (2020): persoalan yang tidak terselesaikan pada tahap perencanaan akan terbawa dan mengikis kepercayaan pasien, yang menurut Zeithaml et al. (1988) merupakan komponen penting dalam dimensi jaminan pada kualitas layanan.

Pada tingkat proses interaksi, evaluasi terhadap pemahaman pasien memang telah dilakukan petugas secara personal dan seketika, yaitu memastikan pasien benar-benar mengerti sebelum meninggalkan ruangan. Akan tetapi, penelitian ini tidak menemukan adanya instrumen evaluasi formal di tingkat kelembagaan, seperti survei kepuasan komunikasi atau formulir umpan balik pasien, yang secara khusus dan berkala mengukur efektivitas penyampaian informasi pelayanan BPJS. Ulasan publik di platform digital yang menjadi data sekunder awal penelitian ini pun ternyata tidak dimanfaatkan pasien sebagai rujukan penilaian mutu layanan, karena sebagian besar

informan mengaku lebih mengandalkan pengalaman langsung dan informasi dari mulut ke mulut. Kondisi ini memperlihatkan bahwa evaluasi yang berjalan baru berada pada level mikro, yaitu interaksi individual antara petugas dan pasien, dan belum berkembang menjadi evaluasi makro pada level kebijakan komunikasi rumah sakit secara kelembagaan.

Tahap pelaporan menjadi tahap yang paling lemah dan hampir tidak ditemukan tanda-tandanya secara jelas dalam praktik komunikasi pelayanan BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Fenomena paling menonjol yang mengonfirmasi kelemahan ini adalah posisi perawat di ruangan yang secara konsisten menjadi penampung keluhan lintas unit, meskipun akar persoalan yang dikeluhkan, seperti keterlambatan dokter atau ketiadaan obat di apotek, sesungguhnya berada di luar kewenangan mereka. Penelitian ini juga tidak menemukan bukti adanya notulen rapat evaluasi, laporan bulanan unit, maupun dokumentasi lain yang secara khusus membahas persoalan komunikasi antara petugas dan pasien BPJS. Dalam perspektif komunikasi organisasi (Mulyana, 2022), ketiadaan pelaporan yang terstruktur ini mencerminkan lemahnya arus komunikasi ke atas (*upward communication*), yaitu aliran informasi dari petugas garis depan ke pengambil kebijakan, yang seharusnya menjadi jalur penting bagi organisasi untuk memperbaiki sistem pelayanannya secara berkelanjutan. Absennya tahap pelaporan yang sistematis ini menjelaskan mengapa persoalan yang telah teridentifikasi pada tahap perencanaan dan pelaksanaan, seperti inkonsistensi informasi antarpetugas maupun kesenjangan pemanfaatan media digital, berpotensi terus berulang tanpa pernah menjadi bahan evaluasi kebijakan yang terdokumentasi.

Berdasarkan pembahasan atas kelima tahap tersebut, dapat dinyatakan bahwa strategi komunikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS telah berjalan cukup baik pada tahap pelaksanaan, ditopang oleh kegigihan personal petugas dan sikap yang pada umumnya ramah, namun masih lemah pada tahap penelitian, evaluasi, dan pelaporan, serta menghadapi kesenjangan konsistensi pesan pada tahap perencanaan. Pola ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang berjalan belum sepenuhnya merupakan hasil dari siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan yang utuh sebagaimana dikemukakan Cangara (2020), melainkan banyak ditopang oleh inisiatif dan kepekaan individual petugas di lapangan.

Hambatan pada Tingkat Interaksi Langsung dengan Pasien BPJS

Hambatan komunikasi yang ditemukan dalam penelitian ini bersifat multifaktor dan sejalan dengan konsep gangguan (*noise*) yang dikemukakan Cangara (2020), yaitu segala sesuatu yang dapat menghambat proses komunikasi, baik yang berasal dari penerima pesan, kondisi internal organisasi, maupun faktor eksternal. Pada tingkat interaksi langsung, hambatan pertama bersumber dari keragaman karakteristik pasien BPJS yang berobat ke RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan yang menerima pasien dari berbagai kabupaten dan kota di Sumatera Barat, bahkan dari provinsi tetangga. Perbedaan latar belakang bahasa dan kebiasaan antardaerah membuat penjelasan yang sama berpotensi dipahami secara berbeda oleh pasien dengan latar belakang berbeda, sebuah kondisi yang dalam teori komunikasi Cangara (2020) dikategorikan sebagai gangguan semantik, yaitu gangguan yang timbul akibat perbedaan pemaknaan simbol atau bahasa antara komunikator dan komunikan.

Hambatan berikutnya yang dirasakan langsung oleh pasien adalah dampak miskomunikasi antarpetugas terhadap pengalaman mereka secara personal, sebagaimana dialami pasien asal Lubuk Alung yang menerima informasi jadwal kontrol dan syarat rujukan berbeda antara loket pendaftaran dan poli. Persoalan ini pada akhirnya dirasakan pasien sebagai beban tambahan yang harus mereka tanggung sendiri, sejalan dengan prinsip transparansi dan ketepatan pesan yang ditekankan Effendy (2021), yang menegaskan bahwa kegagalan menjaga konsistensi informasi antarpetugas pada akhirnya menciptakan kesenjangan kepercayaan antara institusi pelayan dan masyarakat yang dilayani. Hambatan lain yang teridentifikasi khusus pada kelompok lanjut usia adalah keterbatasan literasi digital dalam memanfaatkan media informasi elektronik, ditambah keterbatasan waktu membaca papan informasi akibat antrean yang panjang, sehingga sebagian kelompok pasien pada praktiknya belum terjangkau secara efektif oleh media yang sebenarnya sudah tersedia.

Hambatan pada Tingkat Sumber Daya Manusia dan Organisasi Internal

Hambatan kedua bersumber dari keterbatasan sumber daya manusia dibandingkan volume pasien yang harus dilayani setiap harinya, sebagaimana diakui langsung oleh informan perawat bagian penyakit dalam. Keterbatasan ini menekan kualitas komunikasi pada saat volume pasien sedang tinggi, tercermin dari pengakuan pasien bahwa penjelasan petugas menjadi tergesa-gesa dan raut wajah yang tampak lelah membuat mereka sungkan untuk bertanya lebih lanjut. Kondisi ini berhubungan langsung dengan dimensi responsivitas dan empati dalam kerangka SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), yang menyatakan bahwa kemampuan staf merespons kebutuhan pasien secara cepat sekaligus penuh perhatian personal merupakan penentu utama kepuasan atas kualitas layanan. Beban kerja tinggi yang dihadapi petugas menciptakan trade-off struktural antara kecepatan layanan dan kedalaman komunikasi, yang membuat nada bicara tegas akibat kelelahan kerap disalahpahami pasien sebagai sikap tidak ramah.

Hambatan lain yang bersifat lebih struktural pada tataran internal adalah lemahnya koordinasi antarunit kerja, yang membuat perawat di ruangan kerap menjadi penampung keluhan lintas unit meskipun akar persoalannya berada di luar kewenangan mereka, seperti keterlambatan dokter atau ketiadaan obat di apotek. Fenomena ini merupakan manifestasi nyata dari lemahnya komunikasi horizontal dan diagonal antarunit sebagaimana dimaksud Pace dan Faules dalam Mulyana (2022), yang menegaskan bahwa efektivitas komunikasi organisasi sangat ditentukan oleh kelancaran pelaksanaan dan interpretasi pesan di antara unit-unit yang menjadi bagian dari organisasi. Hambatan yang bersifat budaya dan kebahasaan turut teridentifikasi pada tataran manajerial, sebagaimana disampaikan oleh Koordinator Instalasi Rawat Inap yang menjelaskan adanya kecenderungan budaya Minang yang kurang menyukai intervensi, sehingga informasi yang disampaikan tidak selalu diterima sepenuhnya oleh pasien. Ditambah pula dengan hambatan operasional berupa pergantian keluarga pendamping pasien yang menuntut petugas mengulang penjelasan yang sama kepada anggota keluarga berbeda pada setiap pergantian, sebuah beban komunikasi tambahan di luar interaksi rutin dengan pasien itu sendiri.

Hambatan pada Tingkat Struktural dan Regulasi Kebijakan BPJS

Kategori hambatan ketiga bersumber dari faktor struktural dan regulasi yang berada di luar kendali langsung petugas maupun manajemen rumah sakit pada tingkat operasional harian. Kebijakan BPJS terkait pembatasan jumlah obat yang ditanggung, misalnya, kerap membuat pasien menganggap perawat sebagai pihak yang membatasi hak mereka, padahal kebijakan tersebut ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, bukan oleh rumah sakit, sehingga menempatkan petugas pada posisi buffer yang tidak menguntungkan. Hambatan struktural lainnya berkaitan dengan perubahan regulasi BPJS dari waktu ke waktu, termasuk penerapan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, yang dapat menyebabkan pemahaman pasien yang telah terbentuk sebelumnya menjadi kurang sesuai dengan ketentuan terbaru, sebagaimana terlihat pada kasus pasien lanjut usia asal Mentawai yang masih berpegang pada aturan rujukan lama meskipun telah diberikan penjelasan berulang kali. Selain itu, keterbatasan pemahaman sebagian pasien terhadap sistem antrean daring turut menimbulkan kesalahpahaman, terutama ketika pasien yang mendaftar langsung merasa didahulukan oleh pasien yang telah mendaftar secara daring lebih awal, sehingga diperlukan strategi komunikasi yang jelas, sederhana, dan berkelanjutan agar informasi mengenai perubahan aturan maupun mekanisme pelayanan dapat dipahami secara lebih merata (Latupeirissa & Herawati, 2025).

Ketiga kategori hambatan tersebut, jika dikaitkan dengan perspektif New Public Service (Denhardt & Denhardt, 2020), menunjukkan bahwa pelayanan kepada pasien BPJS sebagai warga negara yang harus dilayani secara aktif dan setara masih menghadapi tantangan yang saling berkaitan, mencakup perbedaan karakteristik dan pemahaman pasien, keterbatasan kapasitas internal rumah sakit, serta perubahan regulasi yang berasal dari lingkungan eksternal. Denhardt dan Denhardt (2020) menekankan bahwa pelayan publik harus mampu merespons kebutuhan warga negara yang beragam dan melibatkan mereka dalam proses pelayanan, yang dalam konteks ini berarti rumah sakit perlu mengembangkan pendekatan komunikasi yang adaptif terhadap keragaman pasien dan perubahan regulasi. Ketiga hambatan ini tidak dapat diselesaikan hanya dengan memperbaiki satu titik layanan, melainkan membutuhkan perbaikan komunikasi secara menyeluruh melalui penguatan kelima tahap strategi komunikasi Cangara (2020), terutama dalam memahami kebutuhan pasien, meningkatkan koordinasi antarunit, serta melakukan evaluasi secara terstruktur, sehingga hasil evaluasi dan pengalaman di lapangan dapat dijadikan dasar perbaikan strategi komunikasi secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan pelayanan publik kepada pasien BPJS belum berjalan sebagai satu siklus lima tahap yang utuh dan saling menopang sebagaimana dikemukakan Cangara (2020). Tahap pelaksanaan berjalan paling kuat karena ditopang kegigihan dan kepekaan personal petugas, khususnya perawat, dalam mengulang penjelasan hingga pasien benar-benar memahami prosedur layanan. Sebaliknya, tahap penelitian, evaluasi, dan pelaporan menjadi titik paling lemah, karena rumah sakit belum memiliki mekanisme formal untuk memetakan kebutuhan pasien, mengevaluasi efektivitas komunikasi secara kelembagaan, maupun mendokumentasikan hasil pelaksanaan dan evaluasi sebagai dasar perbaikan

berkelanjutan. Tahap perencanaan, meskipun relatif lengkap dari sisi prosedur dan ragam media informasi, masih menghadapi kesenjangan konsistensi pesan antarunit layanan serta belum mempertimbangkan segmentasi sasaran berdasarkan usia dan literasi digital pasien. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa strategi komunikasi pelayanan BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang belum berjalan sebagai siklus lima tahap yang utuh dan masih bertumpu pada inisiatif personal petugas, dimana tahap pelaksanaan merupakan tahap terkuat sedangkan tahap pelaporan merupakan titik terlemah yang hampir tidak ditemukan bukti pelaksanaannya.

Hambatan yang ditemukan bersifat multifaktor dan saling berkaitan pada tiga tingkatan, yaitu tingkat interaksi langsung dengan pasien yang mencakup gangguan semantik akibat keragaman latar belakang pasien, dampak miskomunikasi antarpetugas, dan keterbatasan literasi digital kelompok lanjut usia; tingkat sumber daya manusia dan organisasi internal yang mencakup keterbatasan jumlah tenaga, lemahnya koordinasi antarunit, hambatan budaya dan kebahasaan, serta beban komunikasi akibat pergantian pendamping pasien; dan tingkat struktural yang mencakup kebijakan pembatasan layanan BPJS yang menempatkan petugas pada posisi buffer, dinamika regulasi seperti Kelas Rawat Inap Standar, serta keterbatasan pemahaman pasien terhadap sistem antrean daring. Dengan demikian, keberhasilan komunikasi pelayanan BPJS yang selama ini dirasakan pasien lebih banyak ditopang oleh inisiatif individual petugas di lapangan, bukan hasil dari siklus perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan yang terstruktur, sehingga tanpa penguatan pada tahap penelitian, konsistensi perencanaan, evaluasi kelembagaan, dan pendokumentasian yang sistematis, strategi komunikasi pelayanan BPJS di rumah sakit ini akan sulit berkembang menjadi sistem yang berkelanjutan.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan penelitian, RSUP Dr. M. Djamil Padang disarankan untuk membangun mekanisme riset kebutuhan pasien BPJS yang formal dan berkala melalui survei singkat atau pencatatan pola keluhan pasien secara terstruktur, sekaligus memperkuat koordinasi antarunit kerja melalui briefing rutin atau standar prosedur informasi yang seragam agar pesan yang diterima pasien konsisten di setiap titik layanan. Perencanaan media informasi juga perlu mempertimbangkan segmentasi sasaran khususnya bagi kelompok lanjut usia dengan literasi digital terbatas melalui pendampingan langsung atau penunjuk arah yang lebih sederhana, serta mengembangkan instrumen evaluasi komunikasi kelembagaan seperti survei kepuasan komunikasi dan jalur pelaporan terdokumentasi bagi keluhan lintas unit yang selama ini menumpuk pada perawat. Bagi BPJS Kesehatan, disarankan lebih proaktif menyosialisasikan perubahan regulasi secara langsung kepada peserta dan bekerja sama dengan pihak rumah sakit agar petugas tidak selalu berada pada posisi buffer yang menanggung persepsi negatif pasien, sementara bagi petugas kesehatan disarankan mempertahankan sikap sabar dan komunikasi nonverbal positif karena terbukti besar pengaruhnya terhadap kenyamanan pasien dalam bertanya. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian mendatang disarankan mengkaji lebih spesifik efektivitas tahap evaluasi dan pelaporan atau membandingkan pola komunikasi pelayanan BPJS antara rumah sakit rujukan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama menggunakan pendekatan yang lebih terukur.

REFERENSI

- Adilah, R., Putra, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2026). Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Aqsha 1 Rumah Sakit Pemerintah Aceh. *Galen: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 229-243. <https://doi.org/10.71417/galen.v2i2.232>
- Astuti, E. S., & Rahayu, M. (2021). Kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Publik*, 18(2), 123-135.
- Cangara, H. (2020). Perencanaan dan strategi komunikasi (Edisi revisi). RajaGrafindo Persada.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2020). The new public service: Serving, not steering. Routledge.
- DeVito, J. A. (2016). The interpersonal communication book (14th ed.). Pearson.
- Effendy, O. U. (2021). Ilmu komunikasi: Teori dan praktik (Edisi terbaru). Remaja Rosdakarya.
- Ikhwan, M. (2024). PENERAPAN APLIKASI MOBILE UNTUK MONITORING KESEHATAN WARGA DI WILAYAH PADAT PENDUDUK: PARTISIPASI MAHASISWA DALAM EDUKASI DAN PENDAMPINGAN WARGA: Implementation of Mobile Applications for Monitoring Citizens' Health in Densely Populated Areas: Student Participation in Citizen Education and Assistance. *Jurnal Abdimas Imigrasi*, 5(2), 1-10. <https://doi.org/10.52617/jaim.v5i2.620>
- Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112.
- Indonesia. (2011). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Latupeirissa, J. J., & Herawati, T. (2025). Tantangan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan rumah sakit rujukan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45-56.
- Mulyana, D. (2022). Ilmu komunikasi: Suatu pengantar (Edisi terbaru). Remaja Rosdakarya.
- 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.
- Presiden Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024.
- Putri, R. A., & Widodo, J. (2023). Komunikasi organisasi dalam pelayanan BPJS Kesehatan: Perspektif pelayanan publik. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik*, 8(2), 201-215.
- RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2024). Laporan tahunan pelayanan BPJS 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kualitatif untuk penelitian kebijakan dan administrasi publik. Alfabeta.
- Syakira, V. A., Putri, A., Mulyani, P. D., Satispi, E., & Patrianti, T. (2025). Strategi Komunikasi Publik dalam Mendukung Implementasi Program BPJS Kesehatan

- untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan. *JIMU: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 3(04).
- Tohiruddin, T., & Setiadi, T. (2026). Strategi Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Surabaya Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *The Commercium*, 10(3), 1218-1237. <https://doi.org/10.26740/tc.v10i3.81649>
- Tuaputimain, D. K., & Palijama, F. (2024). Optimalisasi Pelayanan Publik Pada Kantor Desa Kamarian Kabupaten Seram Bagian Barat. *HIPOTESA-Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 18(2), 1-13. <https://doi.org/10.69774/hipotesa.v18i2.94>
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1988). Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. Free Press.