Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (2) 2026, Page 36473-36480

Analisis Komparatif Birokrasi Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Majene

Erni Febrianti[1], Sri Arnilasari Ms[2], Alifka Rahmayanti Jamaluddin[3], Rika Kurnia Kandacong[4], Astaman Sultan[5], Muhammad Fahresi Kamirullah[6]
[1,2,3,4,5,6] **Universitas Sulawesi Barat**
e-mail: sri.arnilasari@unsulbar.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan garda terdepan pelayanan publik yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan alur birokrasi, tingkat digitalisasi, serta kendala operasional pelayanan kesehatan pada empat Puskesmas di Kabupaten Majene yaitu Puskesmas Pamboang, Puskesmas Banggae II, Puskesmas Malunda dan Puskesmas Totoli. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui teknik pengamatan (observation) langsung dan observasi dokumen penyelenggaraan pelayanan di empat lokasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah menerapkan alur pelayanan yang terstruktur namun terdapat perbedaan signifikan pada model birokrasi yang ditonjolkan. Puskesmas Pamboang unggul pada integrasi sistem antrean daring melalui Mobile JKN. Puskesmas Banggae II menonjolkan ketelitian birokrasi konvensional dengan manajemen rekam medis berjenjang serta alur pelayanan penunjang (laboratorium dan farmasi) yang ketat. Puskesmas Malunda fokus pada birokrasi yang ringkas didukung administrasi berbasis digital yang masif sedangkan Puskesmas Totoli menerapkan birokrasi berlapis melalui model screening bertingkat dan pembagian klaster pelayanan (E-Puskesmas). Hambatan utama di keempat faskes meliputi rendahnya literasi digital masyarakat (terutama lansia), keterbatasan nakes, pemadaman listrik, serta ketidakstabilan jaringan internet.

Kata kunci: birokrasi pelayanan, puskesmas, FKTP, analisis komparatif, kabupaten majene

ABSTRACT

Healthcare services at First-Level Health Facilities (FKTP) serve as the frontline of public services that interact directly with the community. This study aims to analyze and compare the bureaucratic workflow, the level of digitalization, and the operational constraints of healthcare services across four Community Health Centers (Puskesmas) in Majene Regency, namely Puskesmas Pamboang, Puskesmas Banggae II, Puskesmas Malunda, and Puskesmas Totoli. The research method employed is descriptive qualitative, utilizing direct observation and document review techniques of service delivery at the four research sites. The findings indicate that all health centers have implemented structured service workflows, yet significant differences exist in the bureaucratic models emphasized by each. Puskesmas Pamboang excels in integrating an online queuing system via Mobile JKN; Puskesmas Banggae II accentuates rigid conventional bureaucracy with tiered medical record management and strict support service workflows (laboratory and pharmacy); Puskesmas Malunda focuses on a streamlined bureaucracy supported by massive digital-based administration; while Puskesmas Totoli applies a multi-layered bureaucracy through a multi-stage screening model and cluster-based service division (E-Puskesmas). The primary constraints across all four health facilities include low digital literacy among the public (especially the elderly), limited healthcare personnel, rolling power outages, and unstable internet connectivity.

Keywords: bureaucratic service, puskesmas, FKTP, comparative analysis, majene regency

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Pelayanan publik di sektor kesehatan merupakan indikator utama dari keberhasilan tata kelola pemerintahan daerah dalam menjamin kesejahteraan warga negaranya. Berdasarkan konsep birokrasi yang dikemukakan oleh Max Weber (1947) dalam (Dwiyanto, 2021) bahwa perwujudan birokrasi yang ideal dicirikan oleh pembagian kerja yang jelas, hierarki otoritas, regulasi tertulis yang ketat, serta sifat impersonalitas guna menjamin keadilan pelayanan. Dalam lanskap administrasi publik kontemporer, pergeseran paradigma menuju tata kelola yang dinamis (*dynamic governance*) menuntut institusi publik untuk tidak hanya patuh pada jaring prosedur baku melainkan harus mampu memitigasi kompleksitas kebutuhan sosiologis masyarakat secara *real-time*. Namun tantangan utama birokrasi pelayanan di era modern khususnya pasca-pandemi adalah bagaimana mentransformasi sistem yang kaku menjadi lebih adaptif, responsif, dan berbasis teknologi informasi (Dwiyanto, 2021).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peranan yang sangat sentral sebagai *gatekeeper* pelayanan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagai ujung tombak, Puskesmas dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan yang tidak hanya bermutu dari sisi klinis tetapi juga efisien dan tertib dari sisi administrasi. Menurut (Hardiyansyah, 2020) kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh kejelasan alur birokrasi, kepastian waktu, dan kemudahan akses bagi masyarakat. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) birokrasi di puskesmas sejatinya dirancang untuk memberikan rasa aman kepada pasien akan tetapi di lapangan sering kali dipersepsikan berbelit-belit dan memicu penumpukan antrean akibat manajemen administrasi yang kurang optimal (Sinambela, 2017)

Pemerintah Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat dalam beberapa tahun terakhir terus mendorong program reformasi birokrasi di instansi kesehatan tingkat dasar. Integrasi platform digital seperti pengadopsian aplikasi rekam medis elektronik dan sistem antrean daring mulai diimplementasikan untuk memangkas durasi tunggu pasien. Meski begitu tantangan geografis berupa disparitas demografis (wilayah pesisir dan pegunungan), keterbatasan sarana penunjang, serta variasi tingkat literasi teknologi di kalangan masyarakat menjadi kerikil dalam proses transformasi tersebut. Dengan lahirnya aplikasi Mobile JKN merupakan manifestasi nyata dari fajar baru layanan Kesehatan di Indonesia yang mengedepankan prinsip kemudahan dan kecepatan akses bagi semua golongan (Kurniawan & Rojabi, 2026). Namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui cara menggunakan aplikasi Mobile JKN secara optimal sehingga manfaat digitalisasi ini belum dapat dirasakan secara merata (Chairunnisa *et al.,* 2026).

Setiap puskesmas di Kabupaten Majene memiliki karakteristik wilayah kerja dan kebijakan operasional internal yang unik yang melahirkan perbedaan performa dan model birokrasi antar fasilitas

kesehatan. Guna memetakan efektivitas kebijakan tersebut diperlukan sebuah kajian komparatif yang mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komparatif potret birokrasi pelayanan kesehatan dengan menonjolkan perbedaan tata kelola administrasi serta memetakan kendala operasional yang dihadapi oleh empat FKTP di Kabupaten Majene yakni Puskesmas Pamboang, Puskesmas Banggae II, Puskesmas Malunda, dan Puskesmas Totoli.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif analitik yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam, faktual, dan sistematis mengenai fenomena birokrasi pelayanan kesehatan di lapangan. Penelitian dilakukan di empat lokus berbeda di wilayah Kabupaten Majene yaitu : UPTD Puskesmas Pamboang, UPTD Puskesmas Banggae II, UPTD Puskesmas Malunda, dan UPTD Puskesmas Totoli. Pemilihan lokasi dilakukan secara sengaja (*purposive*) untuk melihat variasi penerapan birokrasi dan digitalisasi pelayanan di faskes tingkat pertama daerah tersebut.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua teknik utama yaitu (1) pengamatan/*observation* langsung yang dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan langsung (non-partisipan) terhadap jalannya operasional pelayanan sehari-hari di setiap puskesmas. Pengamatan difokuskan pada pergerakan alur fisik pasien dari pintu masuk, loket pendaftaran, ruang tunggu, ruang periksa dokter, unit penunjang (laboratorium), hingga apotek/farmasi. Aspek perilaku petugas (keramahan dan kedisiplinan) serta interaksi pasien dengan sistem antrean juga diamati secara saksama. Kemudian (2) observasi dokumen yang mana dalam hal ini peneliti melakukan observasi dan penelaahan terhadap dokumen resmi, regulasi operasional, Standar Operasional Prosedur (SOP) alur pelayanan, serta pencatatan administratif (buku register surat, laporan kunjungan, dan sistem aplikasi elektronik seperti E-Puskesmas dan E-Claim) yang digunakan oleh masing-masing puskesmas.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif model (Miles *et al.*, 2014) yang meliputi tiga tahapan utama yaitu (1) reduksi data (merangkum dan memilah data lapangan yang relevan), (2) penyajian data (*data display* dalam bentuk narasi dan tabel komparatif), dan (3) penarikan kesimpulan atau verifikasi. Untuk menjaga keabsahan data dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil pengamatan langsung pada alur fisik layanan dengan isi dokumen SOP tertulis di keempat puskesmas tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengamatan langsung dan observasi dokumen di lapangan ditemukan bahwa secara umum keempat puskesmas telah menjalankan alur birokrasi dasar yang terstruktur. Alur tersebut meliputi

tahapan registrasi/pendaftaran identitas (KTP atau BPJS), pemeriksaan medis oleh dokter di poli, tindakan penunjang jika diperlukan, serta pengambilan obat di farmasi. Namun terdapat perbedaan karakteristik dan penekanan model birokrasi yang sangat menonjol di antara keempat puskesmas tersebut.

Karakteristik Spesifik Birokrasi Pelayanan di Empat Puskesmas

1. Puskesmas Pamboang

Birokrasi pada puskesmas Pamboang berorientasi pada inovasi antrean daring. Puskesmas Pamboang meletakkan fokus reformasi birokrasinya pada efisiensi waktu tunggu pasien di bagian hulu (pendaftaran). Birokrasi di faskes ini menonjol karena menerapkan aplikasi Mobile JKN untuk pengambilan nomor antrean secara daring (*online*). Pasien yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dapat memotong jalur birokrasi antrean konvensional. Mereka tidak perlu lagi berkerumun di loket pendaftaran manual melainkan bisa langsung datang menuju poli pelayanan sesuai jadwal estimasi yang dipilih. Inovasi ini menyederhanakan alur registrasi awal dan mengubah birokrasi fisik menjadi birokrasi digital pradatang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Chairunnisa *et al.,* 2026) yang menganalisis penggunaan aplikasi Mobile JKN mengoptimalkan proses pendaftaran pasien, khususnya dalam meningkatkan kecepatan layanan, mempermudah akses administrasi, mengurangi antrean di fasilitas kesehatan, serta meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien. Pada gilirannya dengan memotong durasi tuggu mampu mendongkrak persepsi mutu pelayanan jaminan kesehatan nasional di tingkat faskes primer (Batubara *et al*., 2023).

2. Puskesmas Banggae II

Birokrasi konvensional dan akuntabilitas rekam media pada Puskesmas Banggae II. Berbeda dengan Pamboang, Puskesmas Banggae II menunjukkan kekuatan birokrasi pada ketelitian administrasi konvensional berbasis dokumen rekam medis dan pelaporan. Alur birokrasi di sini sangat berjenjang dalam hal ini petugas administrasi melakukan verifikasi ketat untuk membedakan perlakuan dokumen antara pasien lama (pencarian rekam medis fisik/lama) dan pasien baru (pembuatan berkas baru). Akuntabilitas ditekankan pada proses penginputan data pasca-pendaftaran ke komputer secara ganda (jenis pelayanan, poli tujuan, status pasien) untuk pelaporan program. Selain itu, alur rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan dan birokrasi pelayanan penunjang (Laboratorium dan Farmasi) diatur sangat ketat demi menjaga *patient safety* dan menghindari malapraktik obat.

3. Puskesmas Malunda

Birokrasi ringkas berbasis digitalisasi total. Puskesmas Malunda mengadopsi model birokrasi yang lebih ringkas namun masif dalam digitalisasi internal. Seluruh aspek birokrasi pelayanan mulai dari pendaftaran, manajemen pengelolaan data riwayat pasien, verifikasi status BPJS, pengarsipan berkas faskes, hingga manajemen sistem antrean lokal diintegrasikan ke dalam sistem administrasi berbasis digital. Efek dari model ini adalah memangkas birokrasi penulisan manual atau pencarian berkas fisik

secara total sehingga meningkatkan efisiensi kerja petugas secara keseluruhan dan mempercepat penanganan administratif pasien di setiap lini.

4. Puskesmas Totoli

Birokrasi berlapis dengan sistem skrining ganda dan pembagian klaster. Puskesmas Totoli menerapkan sistem birokrasi yang paling berlapis dan kompleks di antara keempat puskesmas, karena mengadopsi sistem pembagian klaster (E-Puskesmas). Pasien tidak langsung mendaftar ke loket, melainkan wajib melalui Meja Skrining Awal terlebih dahulu untuk dipilah berdasarkan status jaminan (BPJS) atau kondisi gizi (pemeriksaan Tinggi dan Berat Badan bagi pasien umum). Berkas kemudian dibawa oleh petugas ke loket untuk diinput ke aplikasi E-Puskesmas guna menerbitkan nomor antrean klaster. Setelah mendapatkan nomor, pasien harus melalui Meja Kajian untuk penapisan gejala penyakit sebelum akhirnya masuk ke ruang periksa dokter. Puskesmas Totoli juga menerapkan birokrasi tata usaha (TU) yang ketat untuk layanan non-klinis seperti pengurusan Surat Keterangan Berbadan Sehat (SKBS) yang melibatkan verifikasi berlapis, serta sistem pendaftaran IGD/Rawat Inap 24 jam berbasis petugas *on-call* dari rumah.

5. Analisis Perbandingan Elemen Birokrasi

Guna mempertegas diferensiasi tata kelola birokrasi di keempat fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut, berikut disajikan tabel matriks komparatif hasil pengamatan :

Tabel 1. Matriks Perbedaan Birokrasi Pelayanan di Empat Puskesmas Kabupaten Majene

Elemen Birokrasi	PKM Pamboang	PKM Banggae II	PKM Malunda	PKM Totoli
Titik Tekan Alur Registrasi	Fleksibel (menyediakan pilihan pendaftaran digital via *mobile* JKN dari rumah)	Konvensional (pencarian rekam medis fisik secara manual berdasarkan kategori pasien).	Terpadu digital (registrasi dan penomoran antrean langsung terintegrasi ke data komputer).	Berlapis (wajib melalui meja skrining awal, penginputan oleh petugas, kemudian selanjutnya masuk antrean).
Model Penapisan Pasien	Langsung diarahkan ke poli tujuan setelah pendaftaran loket selesai.	Pasien langsung diarahkan ke ruang pemeriksaan dokter sesuai jenis keluhan	Berbasis alur digital cepat menuju poli tujuan.	Menggunakan meja kajian setelah loket untuk penapisan penyakit sebelum ke ruangan dokter.
Platform Teknologi Utama	Aplikasi Mobile JKN (fokus pada antrean eksternal pasien).	Sistem administrasi/komputerisasi internal(fokus pada dokumentasi dan pelaporan data).	Administrasi berbasis digital total (fokus pada pengarsipan dan efisiensi alur petugas).	Aplikasi e-puskesmas dan e-claim (fokus pada manajemen klaster pelayanan dan klaim).

Elemen Birokrasi	PKM Pamboang	PKM Banggae II	PKM Malunda	PKM Totoli
Manajemen Layanan Non-Klinis	Standar Administratif rawat jalan faskes	Fokus pada rekam medis pasien dan pencatatan laporan kunjungan program kesehatan	Fokus pada digitalisasi arsip kesehatan secara menyeluruh	Sangat detail dalam mengatur alur SKBS, registrasi surat masuk/keluar, tata usaha dan pendaftaran (IGD *on-call*)

Sumber : Data Primer, 2026

6. Analisis Kendala Operasional

Berbagai permasalahan seperti lamanya waktu tunggu pelayanan, kendala administrasi, keterbatasan sumber daya manusia, hingga kurang optimalnya sistem pelayanan masih sering ditemukan di berbagai institusi kesehatan(Anggraini et al., 2026). Meskipun keempat puskesmas memiliki variasi model birokrasi, hasil pengamatan menunjukkan adanya *common issues* atau kendala umum yang serupa di lapangan yang mengganggu kelancaran birokrasi yaitu :

Hambatan Sumber Daya Manusia (Masyarakat)

Pada Puskesmas Pamboang, Malunda, dan Banggae II, inovasi digital (seperti Mobile JKN dan sistem administrasi komputer) sering kali kurang optimal akibat rendahnya literasi teknologi masyarakat. Banyak pasien terutama kelompok lanjut usia (lansia) yang kebingungan atau belum mengetahui prosedur digital sehingga mereka tetap memilih mengantre secara manual dan memicu penumpukan pasien di loket pada jam-jam sibuk pagi hari. Pendampingan digitalisasi pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas layanan kesehatan tingkat pertama (Raharjo, 2025) Di Puskesmas Totoli dan Banggae II, ketidaksabaran pasien dalam antrean panjang terkadang memicu keluhan dan mengganggu ritme kerja petugas.

1. Keterbatasan Tenaga dan Fasilitas Fisik

Puskesmas Banggae II mengalami perlambatan layanan akibat keterbatasan jumlah nakes saat volume pasien melonjak. Sementara itu, Puskesmas Malunda dan Totoli menghadapi kendala infrastruktur fisik berupa terbatasnya kapasitas ruang tunggu, jumlah kursi pasien, dan jumlah unit komputer pendukung. Keterbatasan sarana ini menegaskan perlunya fleksibilitas dan strategi manajemen anggaran internal yang kuat di tingkat faskes primer guna melakukan perbaikan fasilitas secara mandiri (Mawarni et al., 2026).

2. Hambatan Teknis dan Jaringan

Masalah paling krusial yang ditemukan di Puskesmas Banggae II, Malunda, dan Totoli adalah pemadaman listrik berkala dan koneksi internet/Wi-Fi yang buruk. Karena birokrasi mereka sangat bergantung pada komputerisasi (terutama E-Puskesmas dan E-Claim), ketika terjadi gangguan jaringan

atau *maintenance* sistem aplikasi, proses input data, verifikasi BPJS, dan klaim administrasi menjadi lumpuh, sehingga pelayanan melambat secara drastis.

KESIMPULAN

Birokrasi pelayanan kesehatan pada FKTP di Kabupaten Majene telah memiliki struktur dan alur operasional yang jelas dan terbukti krusial dalam mewujudkan pelayanan yang tertib dan akuntabel. Terdapat diferensiasi atau perbedaan model birokrasi yang jelas di antara keempat faskes yaitu Puskesmas Pamboang berfokus pada efisiensi hulu lewat antrean daring Mobile JKN, Puskesmas Banggae II mengutamakan akuntabilitas konvensional dan ketelitian dokumen rekam medis, Puskesmas Malunda menerapkan birokrasi ringkas dengan digitalisasi total sedangkan Puskesmas Totoli menerapkan birokrasi berlapis melalui skrining ganda dan manajemen klaster E-Puskesmas. Secara keseluruhan tantangan terbesar transformasi birokrasi kesehatan di Kabupaten Majene bukan terletak pada desain regulasi atau SOP, melainkan pada kesiapan infrastruktur eksternal (stabilitas listrik dan internet) serta kesenjangan literasi digital pada kelompok masyarakat tertentu (seperti lansia). Melalui komitmen perbaikan fasilitas pendukung, penguatan edukasi alur kepada publik, serta internalisasi budaya kerja yang ramah dan disiplin, diharapkan sistem birokrasi FKTP di Kabupaten Majene mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima, inklusif, dan optimal bagi seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, N. D., Putri, D. N. S., & Iswanto, A. H. (2026). Penggunaan Fishbone Diagram dalam Analisis Masalah Kualitas Layanan Kesehatan: Literatur Review. Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan, 4(1), 43–57.

Batubara, S. D., Siregar, A. L. Z., & Sitorus, A. R. (2023). Mutu Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Florona: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 34–45.

Chairunnisa, F., Nurhidayah, I., Cahyaningtyas, A., & Susena, E. (2026). Optimalisasi Pendaftaran Pasien Melalui Mobile JKN dalam Mendukung Transformasi Digital Layanan Kesehatan. Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik, 3(2), 963–975.

Dwiyanto, A. (2021). Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia (6 ed.). Gadjah Mada University Press.

Hardiyansyah, H. (2020). Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya. Gava Media.

Kurniawan, D., & Rojabi, M. A. (2026). Mobile JKN: Revolusi Aplikasi Jaminan Sosial Nasional Masa Kini. Afdan Rojabi Publisher.

Mawarni, A. I., Melda, B., Kusumawati, P. D., & Abidin, A. H. (2026). Strategi Percepatan Kemandirian Keuangan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Sidoarjo Barat. Mahesa: Malahayati Health Student Journal, 5(2), 263–285.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (4 ed.). SAGE Publications.

Raharjo, P. B. (2025). Kegiatan Pendampingan Digitalisasi Layanan Kesehatan Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kuburaya: Membantu Beralih dari Pencatatan Manual ke Sistem. Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentera, 2(2), 6–13.

Sinambela, L. P. (2017). Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi. Bumi Aksara.