



Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar

Anak Agung Putu Agung Miracantika

Abstract

This study aims to evaluate the implementation of the Social Security Administering Agency (BPJS) Health Program Policy for outpatients at Wangaya Regional General Hospital (RSUD) Denpasar City. This study uses a descriptive qualitative method with a case study approach. Data collection techniques include in-depth interviews, observation, and documentation. The George C. Edward III implementation model is used as a theoretical framework with four main indicators: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results of the study indicate that although BPJS Kesehatan has increased access to health services, there are still obstacles in its implementation, including: limited waiting rooms and equipment, lack of medical personnel, complicated administrative processes, and lack of education and socialization to the community. The main recommendations of this study are the bureaucratic structure, namely the service flow is too long and hierarchical and the lack of synchronization between units in BPJS services and a more effective communication strategy to optimize the implementation of BPJS Health policies at Wangaya Regional Hospital.

Keywords: BPJS Health, Policy Implementation, Outpatients, Wangaya Regional Hospital, Public Services. Quality of Health Se

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Model implementasi George C. Edward III digunakan sebagai kerangka teori dengan empat indikator utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan telah meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, masih ditemukan kendala dalam implementasinya, antara lain: keterbatasan ruang tunggu dan peralatan, kurangnya tenaga medis, proses administrasi yang rumit, dan kurangnya edukasi serta sosialisasi kepada masyarakat. Rekomendasi utama penelitian ini adalah yaitu struktur birokrasi yaitu alur pelayanan terlalu panjang dan berjenjang dan kurangnya sinkronisasi antarunit dalam pelayanan BPJS serta strategi komunikasi yang lebih efektif untuk mengoptimalkan implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Implementasi Kebijakan, Pasien Rawat Jalan, RSUD Wangaya, Pelayanan Publik. Kualitas Pelayanan Kesehatan

I. Pendahuluan

Indonesia sebagai negara dengan populasi yang besar dan keragaman geografis masih menghadapi berbagai tantangan kompleks dalam bidang kesehatan. Di Bali sebagai salah satu destinasi wisata terkenal, kesehatan masyarakat menjadi fokus penting dan Kesehatan itu sendiri adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat Indonesia dan Kesehatan juga merupakan kebutuhan primer manusia dan aset jangka panjang bagi setiap individu untuk menjalankan kehidupan yang sejahtera dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Setiap orang berhak mendapatkan kehidupan yang layak termasuk juga pada fasilitas Kesehatan. Pemerintah tersebut harus lebih terpacu dalam memberikan pelayanan kesehatan primer bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa menghiraukan status sosialnya, Hal ini diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan sesuai juga dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 mengenai pelayanan publik bahwa pemerintah sebagai penyedia layanan publik memberikan pelayanan yang efektif dengan tujuan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, serta mengurangi kemiskinan dan yang paling penting adalah Ketika memperdalam kepercayaan pada pemerintah dan administrasi publik di negara Jadi berdasarkan Undang-Undang dan Pasal tersebut maka diharapkan pemerintah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan adil kepada seluruh lapisan Masyarakat. Selanjutnya pelayanan dibidang kesehatan itu sendiri merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak heran apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang di maksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah, ramah, dan terjangkau. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat jasmani dan rohani.

Terdapat beberapa Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas: 1) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama; 2) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan; 3) Pelayanan gawat darurat; 4) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; 5) Pelayanan ambulance; 6) Pelayanan skrining kesehatan; 7) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Kesehatan juga adalah suatu hak fundamental, Dimana setiap warga memiliki kebutuhan yang memang harus hidup layak serta produktif, maka dari itu pemerintah harus mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang merata dan adil dan memang terjangkau untuk masyarakat, serta negara juga bertanggung jawab mengatur sepenuhnya hak hidup sehat bagi setiap penduduk dan Pemerintah Indonesia sudah menyadari pentingnya akses kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat dan memang kali ini Pemerintah Indonesia sudah merespons kebutuhan akan jaminan kesehatan yang merata dengan mendirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini diluncurkan pada tanggal 1 Januari 2014 sebagai upaya untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh warga negara Indonesia.

Berdasarkan Undang-Undang yang mengatur sistem jaminan sosial nasional, BPJS Kesehatan menjadi landasan utama dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan di Indonesia. Melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk memberikan akses kesehatan yang adil dan terjangkau bagi seluruh warga negara Indonesia. Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan merata bagi seluruh warga negara, terutama bagi mereka yang kurang mampu, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Berdasarkan Undang-Undang ini BPJS Kesehatan bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang adil dan merata bagi semua lapisan masyarakat. Program ini menjadi penting karena dapat membantu menanggung biaya pengobatan bagi pasien rawat jalan.

Program ini mengatur kewajiban bagi perusahaan dan individu untuk mendaftarkan diri sebagai peserta, dengan iuran yang ditetapkan berdasarkan kategori tertentu. Program BPJS Kesehatan menjadi sangat relevan dalam konteks perawatan pasien diabetes melitus. Jadi dengan adanya jaminan sosial ini, pasien dapat mengakses berbagai layanan medis tanpa harus terbebani biaya yang tinggi. Namun, implementasi kebijakan ini sering kali menghadapi tantangan, baik dari segi administrasi maupun kualitas pelayanan.

Sedangkan pada peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan merupakan landasan hukum yang krusial dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan di Indonesia, yang bertujuan untuk menjamin akses pelayanan Kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk pasien rawat jalan. Peraturan ini menjelaskan secara rinci tentang mekanisme penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan, mulai dari pendaftaran peserta hingga pelaksanaan layanan Kesehatan. Di dalam nya diatur hak dan kewajiban peserta, di mana peserta berhak menerima pelayanan kesehatan yang

berkualitas, termasuk layanan rawat jalan di fasilitas kesehatan yang sudah bekerjasama dengan BPJS, dan diwajibkan untuk membayar iuran sesuai dengan kategori yang ditentukan. Jadi dalam konteks ini, RSUD Wangaya di Kota Denpasar menjadi fokus penelitian yang terdaftar dalam program BPJS terutama kepada pasien rawat memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi pasien rawat jalan.

Penelitian oleh Joko Lelono dan Annisa Rahmadanita (2023) menilai implementasi kebijakan BPJS untuk pasien rawat jalan di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo menggunakan teori George Edward III yang menekankan pada komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menemukan bahwa implementasi berjalan cukup baik namun tetap merekomendasikan peningkatan sosialisasi dan kenyamanan fasilitas. Meskipun lokasi dan fokus berbeda, pendekatan serta fokus pada pelayanan BPJS menjadi titik persamaan dengan penelitian ini.

Penelitian Juniati (2022) di Aceh Timur mengkaji implementasi kebijakan BPJS dari sisi peran dan tantangan dalam pelayanan kesehatan publik. Meskipun tidak membahas hasil secara spesifik, pendekatan deskriptif dan fokus pada BPJS sebagai pelayanan kesehatan menjadikannya relevan sebagai pembanding. Enceng Sakti Alamsyah dan tim (2020) menggunakan model Van Meter dan Van Horn untuk menilai implementasi BPJS di Puskesmas Kopo, Bandung. Penelitian ini menemukan kendala seperti keterbatasan tenaga medis dan pendataan PBI yang belum optimal. Kendala teknis ini juga menjadi isu penting dalam penelitian penulis, meskipun dalam konteks dan lokasi berbeda.

Selanjutnya, Tessya Chaniago dan Dewi Agustina (2023) menganalisis kualitas layanan terhadap kepuasan pasien JKN di Puskesmas Simalingkar, Medan, dan menemukan bahwa kualitas layanan secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien. Fokus pada mutu pelayanan ini memiliki relevansi tinggi dengan penelitian yang dilakukan, meskipun penelitian ini lebih menitikberatkan pada implementasi kebijakan daripada kepuasan semata.

Ance Melimda Situmorong dan rekan (2024) mengkaji sistem tata kelola rujukan pasien JKN di RS Dian Harapan, Papua. Penelitian ini menemukan bahwa kendala utama terletak pada sistem antrean dan kurangnya evaluasi kinerja SDM. Meski berbeda fokus pada sistem rujukan dan lokasi, metodologi serta perhatian pada tata kelola pelayanan menjadikannya relevan sebagai pembanding.

Penelitian oleh I Gusti Agung Dhian Maharani Swari Dewi dan tim (2022) menyoroti perlindungan hukum pasien BPJS di RSUD Wangaya. Penelitian ini menekankan pentingnya regulasi internal rumah sakit dalam melindungi hak-hak pasien. Kendati penelitian ini lebih bersifat hukum, lokasi yang sama menjadikannya referensi penting dalam memahami konteks lokal implementasi kebijakan.

Darius Erlangga (2018) menyajikan analisis makro mengenai dampak Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap akses layanan, perlindungan finansial, dan status kesehatan. Dengan metode kuantitatif seperti Propensity Score Matching dan Difference-in-Difference, studi ini menemukan bahwa JKN meningkatkan akses layanan, terutama bagi peserta mandiri, meskipun belum signifikan dalam menurunkan beban pengeluaran. Ini memberikan perspektif luas mengenai dampak kebijakan nasional yang menjadi latar makro bagi penelitian ini.

Seluruh penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi implementasi kebijakan kesehatan, terutama dalam konteks pelayanan publik melalui program BPJS Kesehatan. Perbedaan terutama terletak pada lokasi, fokus layanan (rawat jalan, rujukan, atau perlindungan hukum), serta pendekatan analisis yang digunakan. Penelitian ini menambahkan dimensi baru dengan fokus spesifik pada optimalisasi layanan rawat jalan bagi pasien diabetes melitus di RSUD Wangaya.

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggunakan landasan teori terkait implementasi kebijakan publik dan pelayanan publik. Konsep pelayanan publik dipahami sebagai aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah atau badan lainnya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara adil dan merata. Menurut Gronroos, pelayanan adalah aktivitas tak kasat mata yang muncul dari interaksi antara konsumen dan penyedia layanan, yang bertujuan memecahkan permasalahan konsumen. Wasistiono menambahkan bahwa pelayanan publik merupakan proses pemberian jasa oleh pemerintah atau pihak swasta atas nama pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pandangan Moenir menekankan bahwa pelayanan publik dilakukan melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu demi memenuhi hak masyarakat. Sementara

itu, Sinambela menyatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan pemerintah demi memberikan manfaat kepada masyarakat, tanpa terkait hasil fisik produk. Keseluruhan konsep ini menggarisbawahi pentingnya kualitas layanan, sistem pendukung yang efisien, serta fokus pada kebutuhan dan kepuasan masyarakat.

Pelayanan memiliki tiga makna menurut kamus besar Indonesia, yaitu cara melayani atau perihal, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan uang dan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Definisi pelayanan pelayanan yang dikemukakan oleh Gronroos (dalam Ratminto dan Winarsih, 2005:2) yaitu pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal lain-lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan

Menurut Wasistiono (Hardiyansyah, 2011) mengemukakan bahwa pelayanan umum atau pelayanan publik merupakan suatu proses pemberian jasa oleh pemerintah, pihak swasta mengatasnamakan pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat guna memenuhi kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Pelayanan umum menurut Moenir (2010) adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang yang berlandaskan pada faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan hak yang dimilikinya.

Menurut Sinambela (2005) dalam Pasolong (2010) pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah aktivitas atau kegiatan pemberian layanan yang dilakukan oleh suatu organisasi dalam upaya pemenuhan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu yaitu kesejahteraan masyarakat atau dapat disimpulkan juga pelayanan publik adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik seperti pemerintah, BUMN, BUMD dalam memberikan layanan kepada masyarakat sesuai dengan prinsip-prinsip, asas-asas pelayanan publik dan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat

II. Metode Penelitian

Metode penelitian dalam studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif, yang bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Menurut Haria Herdiansyah (2014:116), pendekatan ini menekankan pada data berupa narasi atau cerita dari subjek penelitian, yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data tertentu dan dianalisis menggunakan metode kualitatif. Muhammad Idrus (2009:23) menambahkan bahwa penelitian kualitatif melibatkan interaksi langsung peneliti dengan informan dalam lingkungan kehidupannya, sedangkan Moleong (2005:6) menyatakan bahwa penelitian ini bertujuan memahami perilaku, persepsi, dan motivasi subjek secara alamiah dan kontekstual. Penelitian ini mengambil tempat di RSUD Wangaya karena institusi ini merupakan bagian dari birokrasi pelayanan kesehatan yang menjadi lokus penting dalam penerapan Program BPJS Kesehatan. Sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung, serta data sekunder yang berasal dari dokumen tertulis seperti buku, jurnal, dan laporan rumah sakit. Teknik pemilihan informan menggunakan metode purposive sampling (Sugiyono, 2016:82), yakni memilih individu yang dianggap paling mengetahui permasalahan penelitian, termasuk Direktur RSUD sebagai informan kunci, staf JKN sebagai informan utama, serta pasien pengguna dan non-pengguna BPJS sebagai informan pendukung. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung terhadap implementasi program, wawancara mendalam dengan para informan, dan dokumentasi dari berbagai sumber tertulis yang relevan. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Sugiyono, 2012). Reduksi data dilakukan dengan menyederhanakan dan memfokuskan informasi penting; penyajian data disusun dalam bentuk naratif maupun visual seperti tabel atau bagan; dan penarikan kesimpulan dilakukan secara terus menerus hingga data dianggap jenuh dan mampu menjawab rumusan masalah secara akurat. Penyajian data dalam penelitian ini dirancang agar mudah dipahami, baik dalam bentuk narasi, tabel, maupun gambar, guna memberikan

gambaran yang utuh dan rinci mengenai implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya. Teknik ini tidak hanya menyederhanakan pemahaman terhadap hasil penelitian, tetapi juga meningkatkan akurasi dalam menjelaskan fenomena sosial yang diteliti, khususnya terkait kualitas pelayanan bagi pasien rawat jalan penerima BPJS.

III. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Temuan Penelitian

Implementasi kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat beberapa indikator penting yang menggambarkan kondisi pelaksanaan kebijakan di lapangan. Dari segi komunikasi, rumah sakit telah melakukan upaya untuk menyampaikan informasi terkait layanan BPJS kepada pasien melalui media seperti papan pengumuman, spanduk, serta bantuan dari petugas pendaftaran. Namun demikian, masih ditemukan kendala terutama bagi pasien baru yang merasa kebingungan karena belum memahami secara utuh prosedur yang harus dilalui. Kebingungan ini menyebabkan meningkatnya antrian di bagian informasi dan memperlambat proses pelayanan secara keseluruhan. Untuk menjawab tantangan tersebut, RSUD Wangaya telah mengembangkan inovasi berupa aplikasi OK BOS guna memperbaiki sistem komunikasi layanan, khususnya dalam layanan farmasi.

Pada indikator sumber daya, permasalahan utama terletak pada kekurangan tenaga kerja, baik medis maupun non-medis, terutama tenaga spesialis dan staf yang menangani administrasi klaim BPJS. Meskipun RSUD Wangaya memiliki 69 dokter spesialis dan 67 perawat, jumlah ini belum mencukupi pada saat musim pelayanan padat atau peak season. Untuk mengatasi keterbatasan ini, pelatihan rutin telah dilakukan guna meningkatkan kompetensi para tenaga kesehatan. Namun, dari sisi non-SDM atau fasilitas fisik, masih ditemukan berbagai keterbatasan seperti kurang optimalnya ruang tunggu dan keterbatasan alat kesehatan, misalnya alat untuk cuci darah. Hal ini mengindikasikan bahwa walaupun ketersediaan sumber daya manusia sudah cukup, kinerja layanan belum optimal karena terbentur pada ketersediaan sarana dan prasarana yang belum memadai.

Indikator disposisi menunjukkan bahwa mayoritas petugas di RSUD Wangaya menampilkan sikap profesional dan berkomitmen dalam menjalankan tugasnya, meskipun seringkali dihadapkan pada prosedur pelayanan yang cukup kompleks. Sikap ini tercermin dalam kesungguhan petugas untuk tetap melayani pasien sebaik mungkin di tengah berbagai keterbatasan. Evaluasi dan pembinaan rutin terhadap petugas juga turut membantu peningkatan kualitas pelayanan. Namun demikian, masih ditemukan keluhan dari pasien mengenai keterlambatan layanan atau kurangnya keramahan dari sebagian oknum petugas. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum sikap pelaksana sudah baik, tetapi konsistensi dalam pelaksanaan layanan masih perlu ditingkatkan agar lebih responsif dan efisien dalam merespons keluhan pasien.

Dari segi struktur birokrasi, RSUD Wangaya telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur alur layanan BPJS mulai dari proses pendaftaran hingga klaim. Meski demikian, adanya perubahan regulasi dari pihak BPJS pusat tidak selalu diikuti dengan cepat oleh pembaruan SOP di tingkat rumah sakit, sehingga berpotensi menimbulkan kebingungan atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan di lapangan. Untuk menjawab tantangan birokrasi ini, rumah sakit telah melakukan langkah-langkah seperti menyederhanakan SOP dan memperkuat koordinasi antarunit pelayanan. Selain itu, pengembangan sistem digital seperti integrasi layanan melalui aplikasi OK BOS juga menjadi bagian dari strategi untuk meningkatkan efisiensi birokrasi dan mempercepat proses pelayanan. Dengan demikian, struktur birokrasi di RSUD Wangaya sudah terbentuk dengan baik, namun masih perlu adaptasi yang lebih cepat terhadap perubahan regulasi dan penguatan sistem koordinasi internal untuk mendukung implementasi kebijakan BPJS secara lebih efektif.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara sebelumnya. Keberhasilan implementasi kebijakan program ini bergantung pada banyak faktor yang saling berkaitan, termasuk komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur

birokrasi penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana kebijakan BPJS Kesehatan diterapkan RSUD Wangaya serta dampaknya pada pelayanan kesehatan pasien rawat jalan.

3.2.1 Analisis Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar.

Berdasarkan dari hasil temuan dalam penelitian ini maka peneliti menelaah mengenai implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya di Kota Denpasar dengan menggunakan model implementasi kebijakan dari George C. Edward III dalam Agustino (2016:136) model implementasi kebijakan dari George C. Edward III memfokuskan pada 4 indikator yang dijadikan ukuran untuk melihat sejauh mana keberhasilan dalam pelaksanaan dari suatu program tersebut, adapun 4 indikator tersebut yaitu :

1. Indikator Komunikasi

Pelaksanaan Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Yang berdasarkan pada Undang-Undang Nomo 24 Tahun 2011 tentang BPJS kesehatan sendiri bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang adil dan merata bagi semua lapisan masyarakat, sedangkan menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang merupakan landasan hukum yang krusial dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan di Indonesia, yang bertujuan untuk menjamin akses pelayanan Kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk pasien rawat jalan.

Jadi dalam hal komunikasi berdasarkan Hasil temuan diatas menunjukkan bahwa teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III tentang Komunikasi Secara garis besar variable pertama mengenai komunikasi sudah terpenuhi sedikit demi sedikit seperti permasalahan mengenai indikator komunikasi ini yaitu kepatuhan masyarakat dalam berobat jadi masyarakat sudah mulai mematuhi anjuran dokter mengai perobatan jalan yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat, selanjutnya mengenai permasalahan kurangnya sosialisasi untuk masyarakat mengenai program BPJS jadi permasalahan ini dalam indikator komunikasi sudah mulai terlaksana sosialisasi mengenai program BPJS dan apa saja layanan yang dapat diakses contohnya seperti Program Pronalis untuk pasien yang menderita penyakit kronis. Sosialisasi yang mendalam juga seharusnya lebih ditingkatkan kepada pasien rawat jalan di RSUD Wangaya agar lebih mudah memahamindan memanfaatkan layanan BPJS secara maksimal.

Adapun 3 indikator yang digunakan dalam mengukur keberhasilan indiaktor komunikasi menurut Edward III dalam Agustino (2016 : 137) yaitu sebagai berikut :

a) Kejelasan Informasi

Melaksanakan suatu kebijakan atau program oleh para pelaksana atau implementor maka kejelasan dalam menyampaikan suatu informasi sangatlah penting untuk meminimalisir terjadinya ketidaksamaan informasi masing – masing petugas kepada masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan program. Hal ini dilihat dari masing masing instansi juga yang terlibat mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) wangaya yang menjadi penyedia Program Layanan Jaminan Kesehatan.

b) Transmisi

Pelaksanaan Kebijakan atau Program oleh para pelaksana atau implementor maka transmisi atau penyaluran Komunikasi dan Informasi sangatlah penting sehingga informasi dapat tersampaikan dengan baik di masing-masing instansi yang terlibat dalam pelaksanaan program program dan informasi yang disampaikan kepada masyarakat.

c) Konsistensi

Penyampaina suatu informasi dan komunikasi dalam pelaksannaan kebijakan haruslah konsisten. Jadi konsisten dalam hal ini adalah menjalankan dan menerapkan kebijakan harus tetap sama sehingga tidak menimbulkan kebingungna bagi para pelaksana di lapangan. Kurangnya konsistensi yang dilakukan oleh para pelaksana kepada masyarakat yang menyampaikan informasi dan komunikasi mengenai mekanisme atau pelayanan Program Badan Jaminan Sosial sehingga masyarakat yang berobat menerima pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar, dan masih banyak nya masyarakat yang

belum mengetahui atau memahami mengenai Program BPJS ini, dikarenakan masyarakat sendiri masih kurangnya pemahaman literasi dimana manfaat dan cara kerja Program BPJS Kesehatan, dan untuk masyarakat peserta mandiri terkadang masih menganggap program ini complex dan menyulitkan.

Jadi bisa diperjelas dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan akan berjala efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan kebijakan dapat dikomunikasikan dan dipahami oleh implementor yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program untuk mencapai tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana atau para implementor dan tujuan dan sasaran dari suatu kebijakan harus jelas dan terarah agar tidak menimbulkan resistensi dari sebuah target sasaran. Komunikasi yang dilakukan terkait “Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di RSUD Wangaya Kota Denpasar Khususnya Pada Pasien Rawat Jalan” merupakan salah satu hal yang penting yang harus dilakukan oleh susunan petugas kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Jadi pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten.

Dapat dianalisis implementasi komunikasi sudah berjalan, tetapi kurang efektif, masih terdapat masyarakat yang kesulitan pemahaman pasien menunjukkan media komunikasi perlu disederhanakan. dan ada kebutuhan memperbanyak bimbingan langsung atau pendamping langsung personal kepada pasien dan yang terpenting informasi tentang prosedur dan hak peserta BPJS harus lebih aktif disosialisasikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

2. Indikator Sumber Daya

Sumber daya merupakan indikator kedua yang mempengaruhi keberhasilan atau suatu implementasi kebijakan yang terdiri dari beberapa unsur,

a. Staf

Staf atau para implementor dalam pelaksanaan suatu program merupakan sumber daya manusia (SDM) yang bertugas mengoperasikan program tersebut sehingga dapat terlaksana untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Jumlah para staf atau implementor kebijakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dikatakan sudah cukup baik dalam kuantitas maupun kualitas yang sudah sesuai dengan bidangnya masing-masing. Namun dalam observasi yang dilakukan bahwa ditemukan dalam proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya masih kekurangan staf, hal ini dapat dilihat dari panjangnya di bagian loket pendaftaran, pemberian informasi dan pelayanan pemberian obat.

Jadi pengawasan suatu Program sangat penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana implementasi dari Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah terlaksana sehingga apabila ditemukan suatu kendala atau pelaksanaan program yang belum maksimal maka dapat segera diatasi dan dicari solusi yang sekiranya dapat mencegah terjadinya kegagalan dalam pelaksanaan program. Dengan demikian kekurangan staf akan sangat mempengaruhi pelaksanaan suatu program. Sumber daya manusia yang tidak memadai berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan sebagaimana mestinya.

b. Fasilitas

Pengadaan fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai melakukan kegiatan program seperti sarana dan prasarana dalam implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga merupakan hal yang dibutuhkan untuk memaksimalkan pelaksanaan program tersebut. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti ruangan, peralatan serta dana yang mencukupi. Apabila terdapat kekurangan atau fasilitas dalam operasional dari suatu sistem pendukung tidak maksimal maka mustahil program dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya.

Dalam implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya maka fasilitas pendukung yang dimaksud adalah layanan Program “Si BOS” jadi layanan ini berfungsi Untuk meningkatkan kenyamanan pasien rawat jalan, RSUD Wangaya sendiri menyediakan layanan pengantaran obat ke rumah melalui program “Si BOS” (Siap Bantu Antar Obat Sampai Rumah). Layanan ini

gratis dan bertujuan untuk mengurangi antrean di apotek rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Wagaya di Kota Denpasar merupakan fasilitas kesehatan yang tergolong ke dalam penyedia layanan kesehatan tipe B maka rumah sakit ini hanya dapat melayani pasien dengan fasilitas tipe B pada pasien rawat jalan seperti Poliklinik Spesialis, Poliklinik Tradisional Integrasi, layanan penunjang medis

Jadi berdasarkan pada teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III dalam Agustino (2016 : 136) pada indikator sumber daya maka dapat disimpulkan bahwa dari aspek staf atau para pelaksana Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) belum memadai. Apabila dari aspek informasi maka seluruh staf yang terlibat dalam pelaksanaannya sudah cukup baik dalam memberikan informasi kepada masyarakat yang membutuhkan informasi, dan dari aspek kewenangan pun sudah cukup memadai karena terus dilakukan pembangunan untuk memaksimalkan penyediaan fasilitas yang dimiliki, namun adanya pembangunan yang masih terlaksana saat ini mempengaruhi kapasitas jumlah tempat tidur atau kamar yang tersedia saat ini menjadi berubah-ubah

3. Indikator Disposisi

Indikator disposisi merupakan indikator yang ketiga dalam teori menurut Edward III dalam Agustino (2016:139). Disposisi merupakan sikap yang dimiliki oleh para implementor dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan dalam implementasi suatu program. Para implementor kebijakan haruslah orang-orang yang telah terpilih dan memiliki dedikasi untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk kepentingan masyarakat.

Jadi para petugas medis dan administrasi di RSUD Wangaya menunjukkan sikap netral hingga positif terhadap kebijakan BPJS Kesehatan. Namun, terdapat juga permasalahan yaitu sebagian pelaksana mengaku menghadapi tekanan karena tingginya jumlah pasien rawat jalan peserta BPJS, yang sering tidak diimbangi dengan ketersediaan waktu dan sumber daya yang memadai. Dan terjadi kejenuhan karena proses pelayanan yang bersifat administratif dan prosedural, menurunkan kepuasan kerja. Jadi sikap pelaksana terhadap kebijakan BPJS cenderung baik, tetapi terbebani oleh implementasi teknis yang kompleks dan ini berdampak pada kualitas pelayanan, terutama dalam hal empati, kecepatan, dan keterbukaan informasi. Dan pelaksana sendiri membutuhkan dukungan moral dan struktural agar sikap positif dapat dijaga dan diperkuat. Pada indikator disposisi sendiri terdapat 2 unsur yang harus diperhatikan yaitu unsur : sebagai berikut :

a. Insentif

Dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran keberhasilan program. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

Jadi pada poin ini tidak semua pelaksana mendapatkan insentif tambahan atas beban kerja tambahan akibat implementasi BPJS. Dan tenaga kesehatan serta petugas administrasi menyampaikan bahwa insentif finansial maupun non-finansial sangat terbatas. Termasuk juga terdapat Beban administratif dan tingginya volume pasien BPJS tidak dibarengi dengan kompensasi yang memadai. Jadi Ketidadaan insentif menjadi salah satu penyebab utama turunnya semangat dan komitmen pelaksana kebijakan. Dan pelaksana merasa kurang dihargai meskipun telah memberikan layanan di bawah tekanan dan volume tinggi serta harus terdapat sistem insentif yang adil dan transparan sangat penting untuk menjaga semangat kerja dan loyalitas pegawai terhadap kebijakan BPJS.

Berdasarkan pada teori implementasi Kebijakan George C. Edward III dalam Agustino (2016:136) pada indikator disposisi maka dapat disimpulkan bahwa dari ketiga unsur disposisi efek disposisi, pengaturan birokrasi, dan insentif menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya masih menghadapi kendala struktural dan kultural. Walaupun pelaksana memiliki sikap cukup mendukung, efektivitas implementasi bergantung pada: Reformasi birokrasi internal yang memudahkan proses,, penyediaan insentif yang adil dan sepadan, Penguatan kapasitas pelaksana agar tetap termotivasi dalam memberikan layanan prima kepada pasien BPJS rawat jalan.

b. Wewenang

Pelaksanaan suatu program memerlukan adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kewenangan yang dimaksud adalah kewenangan dalam menentukan bagaimana program dilaksanakan, kewenangan untuk membelanjakan atau mengatur keuangan, baik penyediaan uang ataupun pengadaan staf.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi merupakan indikator keempat yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi kebijakan publik. Dalam pelaksanaan kebijakan publik maka terdapat susunan organisasi yang mendukung dalam perumusan dan implementasi dari sebuah kebijakan yang disebut dengan struktur birokrasi. Dalam membahas badan pelaksana suatu kebijakan publik maka tidak dapat dilepas dari struktur birokrasi.

Menurut Edward III (2016:141) terdapat dua karakteristik yang dapat mendukung struktur birokrasi untuk dapat menghasilkan kinerja yang maksimal, yaitu membuat SOP (Standar Operating Procedures) yang fleksibel dan melaksanakan fragmentasi. Maka SOP (Standar Operating Procedures). Struktur birokrasi juga merupakan salah satu dari empat faktor utama yang menentukan berhasil tidaknya implementasi kebijakan publik. Struktur birokrasi mencakup:

1. Mekanisme prosedural

RSUD Wangaya telah memiliki pedoman teknis dan prosedur tetap dalam menangani pasien BPJS. Namun, pelaksanaannya masih bersifat formalistik, artinya pelaksana menjalankan tugas secara mekanis tanpa pemahaman mendalam terhadap tujuan kebijakan. Hal ini menyebabkan proses layanan menjadi kaku dan kurang responsif terhadap kebutuhan pasien.

2. Standar operasional

Struktur birokrasi yang berlaku belum sepenuhnya mendukung prinsip koordinasi horizontal antar unit pelayanan. Misalnya: Bagian pendaftaran, pelayanan klinik, dan apotek sering bekerja secara terpisah; ketidakhadiran sistem rujukan elektronik menyebabkan duplikasi pekerjaan dan keterlambatan pelayanan, Hal ini menunjukkan bahwa birokrasi di RSUD Wangaya masih bertumpu pada pola kerja sektoral, bukan sistemik.

3. Pembagian tugas dan kewenangan

Pelimpahan wewenang untuk menyelesaikan masalah teknis (misalnya keterlambatan layanan BPJS, sistem antrean, atau validasi kepesertaan) sering tidak jelas, sehingga pelaksana di lapangan tidak dapat mengambil keputusan langsung dan harus menunggu arahan dari atasan.

Efeknya ; Waktu pelayanan menjadi lebih lama, Pasien merasa tidak mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat.

4. Koordinasi antarunit pelaksana

Struktur birokrasi idealnya memiliki mekanisme evaluasi dan pengawasan kinerja yang melekat, namun di RSUD Wangaya ; monitoring atas efektivitas pelaksanaan BPJS rawat jalan masih terbatas ; keluhan pasien kadang tidak ditindaklanjuti secara sistematis ; evaluasi rutin terhadap pelaksana (misalnya melalui feedback atau survei kepuasan) belum dijadikan dasar perbaikan sistem.

Jadi Adanya SOP (Standard Operating Procedure) yang telah ditetapkan untuk pelayanan pasien BPJS rawat jalan, namun tidak selalu dipahami secara menyeluruh oleh semua pelaksana. Birokrasi itu sendiri di RSUD Wangaya masih cenderung bersifat hierarkis dan sektoral, dengan koordinasi yang kurang lancar antara bagian pendaftaran, pelayanan poli, laboratorium, dan farmasi. Dan terdapat sistem informasi digital belum terintegrasi sepenuhnya, menyebabkan keterlambatan layanan karena data pasien harus diinput ulang di berbagai unit.

Dapat disimpulkan pada teori implementasi kebijakan George C Edward III dalam Agustino (2016:136) pada indikator atruktur birokrasi maka berdasarkan hasil temuan dan analisis, struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar belum sepenuhnya mendukung efektivitas implementasi kebijakan. Masalah utama mencakup: pemisahan kerja sektoral antarunit pelayanan ; minimnya integrasi digital dan alur kerja antarbagian ; ketiadaan mekanisme pelimpahan wewenang yang jelas ; evaluasi internal yang masih lemah

Untuk memperbaiki kondisi ini, RSUD Wangaya perlu melakukan reformasi internal dengan: Membangun sistem informasi yang terintegrasi antarunit ; memberikan pelatihan implementasi SOP secara berkala; menetapkan wewenang operasional yang fleksibel di tingkat teknis ; mengoptimalkan evaluasi berbasis data dan kepuasan pasien.

4.3.2 Keterkaitan Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional yang menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, pemerintah telah mengimplementasikan kebijakan melalui program BPJS Kesehatan. Ebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan milik pemerintah daerah, RSUD Wangaya Kota Denpasar berperan strategis dalam pelaksanaan pelayanan BPJS, khususnya pada pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, penting untuk memahami secara mendalam keterkaitan antara kebijakan BPJS Kesehatan dan praktik implementasinya di RSUD Wangaya, baik dari sisi sistem, struktur, maupun pelaksana kebijakan.

1. Tujuan Kebijakan BPJS Kesehatan.

Program BPJS Kesehatan merupakan bentuk implementasi dari Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini memberikan arahan dan pedoman lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, termasuk dalam hal pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. Tujuan nya sendiri yaitu memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Di RSUD Wangaya, program ini diimplementasikan melalui layanan rawat jalan kepada peserta BPJS, baik dari kelas mandiri maupun penerima bantuan iuran (PBI). Pelayanan rawat jalan menjadi garda depan implementasi BPJS karena mencakup kunjungan harian pasien yang tidak memerlukan rawat inap, namun tetap membutuhkan akses pada dokter spesialis, obat, dan layanan diagnostik. Jadi keterkaitan langsung: Implementasi BPJS pada rawat jalan mencerminkan capaian program dalam memberikan pelayanan medis primer dan sekunder secara merata.

2. Keterkaitan Langsung Dengan Layanan Rawat Jalan

Layanan rawat jalan menjadi komponen utama dalam pelaksanaan program BPJS, karena sebagian besar pasien menggunakan layanan ini sebelum dirujuk ke layanan rawat inap atau spesialisik. Keterkaitannya meliputi:

a. Volume Pasien

Implementasi BPJS Kesehatan menyebabkan peningkatan signifikan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Tidak hanya itu saja RSUD Wangaya mengalami lonjakan beban kerja, khususnya pada poli-poli spesialis dan umum.

Tabel 1. Jumlah Kunjungan Rata-Rata Bulanan Sebelum Dan Setelah Implementasi BPJS Kesehatan Pada Poli Spesialis Dan Umum Tahun 2020-2024

Poli	Rata-Rata Kunjungan Seblum	Rata-Rata Kunjungan Sesudah
Poli Penyakit Dalam	450	720
Poli Anak	300	510
Poli Bedah	380	610
Poli Kebidanan dan Kandungan	420	680
Poli Spesialis	1550	2520
Poli Umum	800	1250
Total	2350	3770

(Sumber : Data diolah penulis)

Berdasarkan data kunjungan tersebut, dapat dihitung persentase lonjakan beban kerja pada masing-masing poli:

Poli Penyakit Dalam : Persentase Lonjakan= $450(720-450) \times 100\% = 450270 \times 100\% = 60\%$

Poli Anak : Persentase Lonjakan = $300(510-300) \times 100\% = 300210 \times 100\% = 70\%$

Poli Bedah : Persentase Lonjakan = $380(610-380) \times 100\% = 380230 \times 100\% \approx 60.53\%$

Poli Kebidanan & Kandungan : Persentase Lonjakan = $420(680-420) \times 100\% = 420260 \times 100\% \approx 61.90\%$

Poli Umum : Persentasi Lonjakan = $800(1250-800) \times 100\% = 800450 \times 100\% = 56.25\%$

Total Poli Spesialis: Persentase Lonjakan= $1550(2520-1550) \times 100\% = 1550970 \times 100\% \approx 62.58\%$

Total Keseluruhan (Poli Spesialis dan Umum) : Persentase Lonjakan = $2350(3770-2350) \times 100\% = 23501420 \times 100\% \approx 60.43\%$

Jadi secara keseluruhan, hasil wawancara cenderung mengkonfirmasi dan memberikan nuansa yang lebih dalam terhadap data kuantitatif, menunjukkan adanya lonjakan beban kerja yang signifikan di seluruh poli spesialis dan umum RSUD Wangaya setelah implementasi BPJS Kesehatan, dengan perkiraan kasar berkisar antara 50% hingga 80% tergantung pada spesialisasi poli

Dan berdasarkan data, lonjakan beban kerja pasca implementasi BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya dapat dikategorikan sebagai positif karena menunjukkan meningkatnya akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, lonjakan ini juga menjadi tantangan serius jika tidak disertai manajemen yang adaptif dan strategis. Oleh karena itu,antisipasi seperti digitalisasi sistem, penambahan SDM, dan evaluasi rutin sangat diperlukan agar lonjakan ini tidak justru menurunkan kualitas pelayanan.

b. Prosedur Administrasi

Pasien BPJS harus melalui prosedur verifikasi rujukan, validasi kepesertaan, dan pendaftaran berjenjang. Sistem ini mempengaruhi alur pelayanan dan memerlukan penyesuaian struktural serta operasional di unit rawat jalan RSUD Wangaya.

c. Penyesuaian Standar Pelayanan

RSUD Wangaya harus menyesuaikan standar pelayanan sesuai dengan regulasi BPJS, baik dari segi waktu tunggu, jenis obat, dan prosedur tindakan medis. Jadi ini menuntut peningkatan kapasitas SDM dan infrastruktur digital.

d. Sistem Pembayaran

RSUD Wangaya menerima pembayaran dari BPJS dengan sistem klaim berbasis INA-CBG's. Dan Pelaksana teknis (dokter, tenaga administrasi, farmasi) harus menginput data dan dokumentasi yang rapi agar klaim dapat diproses.

Jadi Keterkaitan sistemik: Implementasi kebijakan BPJS sangat bergantung pada kesesuaian antara regulasi nasional dan sistem internal rumah sakit. Di RSUD Wangaya, struktur birokrasi yang belum sepenuhnya terintegrasi menyebabkan keterlambatan layanan, yang berdampak langsung pada kualitas implementasi kebijakan.

Tabel 2. Aspek Keterkaitan Hasil Temuan dari Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Aspek Keterkaitan	Penjelasan Singkat
Normatif	Mewujudkan hak dasar atas kesehatan melalui pelayanan rawat jalan.
Struktural	Terhubung dengan kesiapan birokrasi dan prosedur administratif di RSUD.
Operasional	Tergantung pada kinerja dan motivasi pelaksana kebijakan di rumah sakit.
Kualitatif	Berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan yang diterima pasien

(Sumber : diolah penulis)

Namun, tanpa penataan sumber daya dan struktur pelayanan yang adaptif, kebijakan ini berpotensi menimbulkan ketimpangan antara ekspektasi pelayanan yang tinggi dengan kapasitas pelayanan yang terbatas.

IV. Kesimpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian berdasarkan observasi, studi , dokumentasi, dan wawancara dengan berbagai narasumber mengenai Implementasi BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan Program BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Wangaya Kota Denpasar telah berjalan cukup efektif, meskipun masih terdapat beberapa kendala teknis dan administratif.

Pada peneitian ini, Dianana terdapat emapt faktor dari implementasi BPJS di RSUD Kota dianalisis menggunakan 4 indikator menurut Teori George C. Edward II yaitu :

1. Faktor Komunikasi : Komunikasi antara pihak-pihak terkait, yaitu antara pihak BPJS Kesehatan, manajemen rumah sakit, serta pasien peserta program BPJS, telah terjalin dalam bentuk koordinasi dan alur informasi pelayanan. Namun demikian, masih terdapat kekurangan dalam hal sosialisasi mengenai hak dan kewajiban peserta. Banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami prosedur layanan, klaim, serta batasan manfaat yang ditanggung BPJS. Informasi yang diberikan melalui media cetak di rumah sakit atau melalui petugas belum selalu jelas dan mudah diakses, terutama bagi pasien lanjut usia atau yang kurang memahami terminologi medis dan administratif.
2. Sumber Daya : Sumber daya di RSUD Waangaya Kota Denpasar, mengenai sumber daya manusia sudah mencukupi, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana masih kurang dan perlu di tambah untuk meningkatkan pelayananm kesehatan. Jadi permasalahan yang dihadapi yaitu pihak RSUD Wangaya kurang tenaga pmedis atau sumber Daya Manusia untuk mengatasi jumlah pasien yang terus meningkat contoh seperti , seperti dokter umum, spesialis, dan perawat, secara kuantitatif sudah mencukupi, namun kualitas layanan masih belum merata pada semua unit pelayanan, permasalahan berikutnya sistem administrasi digital telah mulai diterapkan, namun sering mengalami kendala teknis seperti sistem antrean yang lambat atau kesalahan input data pasien, sehingga menyebabkan waktu tunggu menjadi lebih lama. Terdapat fasilitas pendukung, seperti ruang tunggu dan alat medis, masih perlu ditingkatkan, terutama untuk kenyamanan pasien rawat jalan yang harus antri dalam waktu lama. Banyak pasien mengeluhkan ketidaksesuaian antara jumlah pasien dan kapasitas layanan.
3. Disposisi atau sikap : Para tenaga medis umumnya menunjukkan komitmen dan profesionalisme dalam memberikan layanan kesehatan, sesuai dengan kode etik profesi. Namun, masih ditemukan keluhan dari pasien terkait sikap petugas non-medis, seperti petugas administrasi dan bagian

pendaftaran, yang dinilai kurang ramah, kurang sabar dalam menghadapi pasien lansia atau pasien dengan pertanyaan yang berulang. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan khusus untuk peningkatan pelayanan berbasis empati dan komunikasi efektif kepada semua staf, bukan hanya tenaga medis.

4. Struktur Birokrasi : RSUD Wangaya telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dalam menangani pasien BPJS, mulai dari pendaftaran hingga pelayanan medis. Namun, implementasi SOP ini belum berjalan konsisten, terutama saat jumlah pasien melonjak. Petugas sering kali mengambil keputusan ad hoc untuk mempercepat layanan, yang kadang tidak sesuai prosedur dan berisiko menimbulkan ketidakadilan pelayanan. Kurangnya pengawasan internal dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan SOP juga menjadi faktor penghambat efektivitas birokrasi.

5.2 Saran

Saran untuk Peningkatan Implementasi BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya

1. Saran dari segi Teori Implementasi Kebijakan Publik : Dari sudut pandang teori implementasi kebijakan, khususnya merujuk pada teori Edward III yang mencakup empat aspek utama (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi), disarankan agar: Komunikasi antara pihak rumah sakit, BPJS, dan pasien lebih ditingkatkan melalui media digital (brosur, atau petugas informasi), Evaluasi terhadap sumber daya, baik tenaga medis maupun sarana pendukung harus dilakukan secara berkala agar pelayanan lebih optimal, Sikap pelaksana harus terus ditingkatkan melalui pelatihan soft skills untuk memberikan pelayanan yang lebih manusiawi dan responsif, Struktur birokrasi perlu diperbaiki dengan inovasi sistem antrean online dan integrasi data pasien untuk mempercepat proses layanan.
2. Saran Untuk Objek Penelitian yaitu : Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Wangaya diharapkan: Melakukan evaluasi rutin terhadap kualitas layanan pasien rawat jalan pengguna BPJS, menambah jumlah tenaga medis dan non-medis di poliklinik untuk mengurangi antrean dan beban kerja, meningkatkan sistem antrean elektronik serta penjadwalan dokter agar pelayanan lebih tertib dan terstruktur, mengadakan pelatihan layanan prima bagi petugas administrasi dan frontliner agar dapat memberikan pengalaman pelayanan yang lebih baik kepada pasien.
3. Saran Untuk Peneliti Selanjutnya : Bagi peneliti berikutnya yang ingin mengkaji topik serupa, disarankan memperluas lingkup penelitian ke beberapa rumah sakit lain di Bali atau membandingkan antara rumah sakit pemerintah dan swasta, Menggunakan metode campuran (mixed method) agar hasil penelitian lebih komprehensif, tidak hanya dari sisi kualitatif, tetapi juga kuantitatif (misalnya menggunakan survei kepuasan pasien), melibatkan lebih banyak informan dari berbagai pihak, seperti petugas BPJS Kesehatan pusat, Dinas Kesehatan Kota, dan pihak manajemen rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, E. S., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). *Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kopo Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung*. *Responsive*, 3(3), 167-178.
- Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Kementerian Tenaga Kerja Dan Transmigrasi, Republik Indonesia.
- Juniati, Z. (2022). *Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Aceh Timur*. *ASIA-PACIFIC JOURNAL OF PUBLIC POLICY*, 8(2), 79-89.
- Lelono, J., & Rahmadanita, A. (2023). *Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Bpjs)*. *Jurnal Pemerintahan Dan Keamanan Publik (JP dan KP)*, 45-59.
- Lelono, J., & Rahmadanita, A. (2023). *Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)(Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kabupaten Bulungan)*. *Jurnal Pemerintahan dan Keamanan Publik (JP dan KP)* Vol, 5(1).

- Moleong Lexy. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Nur Intan Ayuningsih, I. (2023). *Implementasi Program Bpjs Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Patilima, H. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif* . Bandung: Alfabeta.
- Rajagukguk, T., & Siregar, S. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Puskesmas (Type Perawatan) Di Kota Medan. *Jurnal Manajemen*, 5(2), 205-214.
- Ridwan, M. (2019). *Asuransi kesehatan dan BPJS: Perspektif hukum dan implementasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riono, S. B., Harini, D., Syaifulloh, M., & Utami, S. N. (2020). *Analisis Pelayanan Publik dan Relationship Marketing terhadap Loyalitas Nasabah di Bank Perkreditan Rakyat Muhadi Setia Budi (BPR MSB) Kabupaten Brebes*. *Jurnal Investasi*, 6(2), 143-154.
- Situmorang, A. M., Utami, T. N., & Nasution, R. S. (2024). *Analysis of the Governance System of National Health Insurance Referral Patients at the Outpatient Polyclinic of Dian Harapanjayapura Hospital, Papua*. *PROMOTOR*, 7(4), 602-609.
- Sugiono (2016), *Metode Penelitian Kunatitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Suryani, A. I., & Suharyanto, A. (2016). *Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan*. *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 4(1), 86-99.
- Swari, I. G. A. D. M., Senastri, N. M. J., & Styawati, N. K. A. (2022). *Implementation of Patient Legal Protection in Internal Policy Implementing BPJS Health in Wangaya Hospital, Denpasar City*. *Jurnal Hukum Prasada*, 9(2), 107-116.
- Van Meter, D., & Van Horn, C. (1975). *The policy implementation process: A conceptual framework* (Terjemahan). Yogyakarta: Bumi Aksara.
- Yani, A. implemtasi kebijakan program badan penyelenggara jaminan sosial.
- Zamzami, K., & Hayat, H. (2023). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna Bpjs Di Puskesmas Masalembu Kabupaten Sumenep*. *Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 7(2), 294-311.
- Zebua, V. (2018). *Hubungan Antara Penatalayanan Kesehatan Kepada Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan*
- Zebua, V. (2018). *Hubungan Antara Penatalayanan Kesehatan Kepada Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan*.