

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN PADA RSUD CICALENGA KABUPATEN BANDUNG

Oleh:

Bangga Gemilang¹, Iwan Satibi²
^{1,2}, Universitas Pasundan Bandung
Banggagemilangs.ap@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung dengan pendekatan kualitatif dan teori implementasi George C. Edward III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan BPJS telah berjalan, namun implementasinya belum efektif karena pelaksanaan SOP tidak konsisten, informasi antarunit tidak sinkron, serta proses administrasi berulang yang memperpanjang waktu tunggu. Kualitas sumber daya manusia dan disposisi pelaksana turut memengaruhi pelayanan; tingginya beban kerja 700–900 pasien per hari menyebabkan penurunan komunikasi dan interaksi pada jam sibuk. Struktur birokrasi yang terfragmentasi, koordinasi unit yang lemah, serta integrasi SIMRS yang tidak stabil menjadi hambatan utama. Keterbatasan sarana-prasarana dan sistem antrean juga menurunkan kenyamanan pasien. Secara keseluruhan, pelayanan masih berorientasi administratif dan belum *patient-centered*. Diperlukan penguatan SOP, peningkatan kapasitas SDM, integrasi sistem informasi, dan penyederhanaan proses layanan untuk meningkatkan efektivitas implementasi.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Implementasi Kebijakan, Pelayanan Publik, RSUD Cicalengka

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah penting untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan terjangkau melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Program ini bertujuan untuk menyediakan jaminan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan diseluruh Indonesia, termasuk yang berasal dari wilayah perkotaan maupun pedesaan.

Pelayanan BPJS Kesehatan di Indonesia saat ini merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Sejak diperkenalkan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan telah menjadi pilar utama dalam upaya pemerintah untuk memberikan akses kesehatan yang lebih merata dan terjangkau kepada seluruh

penduduk Indonesia. Program ini berusaha memastikan bahwa peserta BPJS Kesehatan, yang termasuk dalam berbagai kategori sosial dan ekonomi, memiliki hak yang sama untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pada tahun 2014, pemerintah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. BPJS ini diselenggarakan melalui mekanisme jaminan sosial dan kepesertaan BPJS adalah seluruh warga negara Indonesia tanpa kecuali. Penyelenggaraan BPJS mengacu pada beberapa prinsip, antara lain prinsip asuransi sosial dengan tujuan agar peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar (Arimbi, 2020)

Secara resmi, Pemerintah telah melaksanakan BPJS pada tanggal 1 Januari 2014 berdasarkan pasal 60 ayat 1 Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Program BPJS Kesehatan memiliki banyak permasalahan di lapangan, mulai dari masalah pelayanan di rumah sakit, peserta, hingga iuran atau premi setiap bulan yang harus dibayarkan tidak sesuai dengan yang diterima peserta BPJS Kesehatan. Jika dilihat dari permasalahan yang ada, setiap kabupaten atau kota mempunyai permasalahan yang hampir sama terkait dengan BPJS Kesehatan, yaitu masalah pelayanan dan kepesertaan (masa aktif).

BPJS Kesehatan menyediakan cakupan layanan yang luas, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, tindakan medis, pembedahan, persalinan, dan pengobatan penyakit kronis. Peserta BPJS Kesehatan dapat memilih fasilitas kesehatan yang mereka inginkan, baik fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, dengan catatan fasilitas tersebut telah terdaftar dalam jaringan BPJS Kesehatan. Peserta program ini membayar premi bulanan sesuai dengan kategori mereka, yang ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan. Premi ini mencakup pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan juga memberikan perlindungan finansial dengan membatasi keterlibatan peserta dalam pembayaran biaya kesehatan, seperti batas maksimal biaya kunjungan atau operasi tertentu. Ini memberikan jaminan bagi peserta agar tidak terlilit dalam biaya kesehatan yang besar.

Dalam beberapa tahun terakhir, program BPJS Kesehatan telah mengalami pertumbuhan pesat dalam jumlah peserta, mencapai ratusan juta peserta. Hal ini menunjukkan sejauh mana program ini memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia untuk akses pelayanan kesehatan yang terjangkau. Namun, pertumbuhan yang pesat juga menimbulkan berbagai tantangan. Salah satunya adalah masalah keuangan, dengan defisit yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan karena premi yang mungkin tidak mencukupi untuk mengcover biaya pelayanan kesehatan yang semakin meningkat.

Dalam pelaksanaannya, BPJS Kesehatan mengalami defisit setiap tahunnya. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, defisit tahun 2014 sebesar Rp8,5 triliun, tahun 2015 sebesar Rp10,67 triliun, tahun 2016 sebesar Rp11,55 triliun, tahun 2017 sebesar Rp16,62 triliun, dan tahun 2018 sebesar Rp16,62 triliun. Rp

10,98 triliun (Kumparan, 2018). Angka defisit ini terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah rendahnya jumlah kolektibilitas iuran.

Tingkat kolektabilitas iuran JKN di Indonesia untuk segmen peserta mandiri atau peserta PBPU pada tahun 2018 belum optimal yaitu hanya 54%. Hal ini terjadi karena peserta mandiri tidak rutin membayar iuran JKN (Dartanto, 2020). Menurut Thabrany, peserta pekerja informal atau pekerja mandiri merupakan tantangan utama dalam mencapai target cakupan dan keberlanjutan sistem jaminan sosial (Smit & Mpedi, 2011). Tantangan ini terutama pada kepesertaan dan konsistensi pembayaran iuran JKN karena faktor penting keberhasilan sistem jaminan sosial adalah iuran. Iuran JKN merupakan salah satu sumber pembiayaan jaminan kesehatan (Novianti, 2016). Pemerintah Indonesia terus berupaya untuk mengatasi tantangan ini dengan mengalokasikan dana tambahan dan mencari solusi jangka panjang untuk menjaga keberlanjutan program. Selain itu, pembenahan dalam manajemen sumber daya manusia, infrastruktur pelayanan kesehatan, dan pengawasan pelayanan kesehatan juga menjadi fokus dalam upaya memperbaiki kualitas dan efisiensi pelayanan.

Di sisi peserta, pengalaman dan pendapat terkait pelayanan BPJS Kesehatan bervariasi. Sebagian peserta merasa puas dengan kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dan perlindungan finansial yang diberikan oleh program ini. Namun, ada juga keluhan terkait waktu tunggu, mutu layanan, serta ketersediaan obat-obatan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi dan perbaikan terus-menerus dalam respon terhadap masukan peserta sangat penting dalam mengoptimalkan pelayanan.

Secara keseluruhan, pelayanan BPJS Kesehatan di Indonesia saat ini merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan akses kesehatan masyarakat. Namun, tantangan-tantangan yang ada membutuhkan kerja sama antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan peserta untuk memastikan bahwa program ini dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dan keberlanjutannya, sehingga dapat terus memberikan manfaat bagi seluruh penduduk Indonesia.

RSUD Cicalengka, yang terletak di Kabupaten Bandung, merupakan salah satu rumah sakit yang berperan dalam menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah ini. RSUD Cicalengka juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berpartisipasi dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan. Kebijakan ini harus memastikan bahwa seluruh peserta BPJS Kesehatan memiliki akses yang layak dan berkualitas ke layanan kesehatan, termasuk di RSUD Cicalengka.

Namun, pelaksanaan kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Cicalengka tidak selalu berjalan mulus. Banyak aspek yang memengaruhi pelaksanaannya, termasuk kendala keuangan, perubahan regulasi, perubahan dalam pola pemakaian fasilitas, dan tantangan dalam manajemen sumber daya manusia. Kebijakan BPJS diharapkan dapat mempermudah masyarakat yang kurang mampu untuk berobat, akan tetapi terdapat permasalahan secara teknis dan secara birokrasi masih berbelit, maka dari itulah perlunya sosialisasi mendalam mengenai program BPJS dan pengembangan Sumber daya manusia,

sehingga program ini dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Cicalengka, Kabupaten Bandung.

Salah satu alasan mengapa penelitian ini menjadi penting adalah karena RSUD Cicalengka memiliki peran strategis dalam menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Bandung, yang terdiri dari berbagai lapisan sosial dan ekonomi. RSUD Cicalengka harus mampu memastikan bahwa pelayanannya sesuai dengan standar kualitas yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, penelitian ini akan mengidentifikasi dampak implementasi kebijakan BPJS Kesehatan pada peserta. Dalam konteks ini, akan ditelusuri sejauh mana peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Bandung merasa mendapatkan manfaat dari program tersebut dan sejauh mana hak-hak mereka terpenuhi.

Bedasarkan pemaparan di atas, maka penulis tertarik untuk membahas bagaimana implementasi sebuah kebijakan kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam upaya peningkatan pelayanan dalam bidang kesehatan untuk dikaji secara mendalam. Alasan peneliti memilih judul tersebut karena, Pertama, Permasalahan BPJS di RSUD Cicalengka cukup menarik untuk dibahas, Kedua, masalah tersebut masih dalam jangkauan peneliti sesuai dengan bidang studi yang ditekuni, dan ketiga, peneliti bisa mendapatkan atau mengakses data sehingga penelitian dapat dilakukan.

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan pandangan yang lebih jelas tentang implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Cicalengka dan memberikan rekomendasi yang dapat membantu dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di wilayah ini. Selain itu, penelitian ini juga berpotensi memberikan sumbangan ilmiah yang signifikan dalam bidang implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia secara lebih luas.

KAJIAN PUSTAKA

Administrasi secara konseptual merupakan fondasi utama dalam proses kerja sama manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Secara etimologis, istilah administrasi berasal dari bahasa Inggris *administration* yang bermakna mengarahkan, mengelola, serta mengatur suatu kegiatan secara terencana. Dalam kajian Indonesia, Handayani (2014:5) menjelaskan bahwa administrasi memiliki dua pemaknaan. Dalam arti sempit, administrasi berkaitan dengan aktivitas ketatausahaan seperti pencatatan, pengarsipan, penyuratan, serta kegiatan dokumentatif lainnya yang bersifat clerical. Namun, dalam arti luas, administrasi dipahami sebagai keseluruhan proses kerja sama antarindividu atau kelompok untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal. Pemaknaan luas inilah yang paling banyak digunakan dalam kajian manajemen pemerintahan dan kajian organisasi modern.

Seiring perkembangan ilmu sosial, administrasi kemudian melahirkan cabang penting yakni administrasi publik, yang berfokus pada proses penyelenggaraan pemerintahan serta pelayanan masyarakat. Administrasi publik tidak hanya berkaitan dengan tata kerja di sektor pemerintahan, tetapi juga mencakup pelaksanaan kebijakan serta upaya pemerintah dalam mengelola

kepentingan publik. Nigro dan Nigro dalam Syafie (2019) mendefinisikan administrasi publik sebagai kerja sama kelompok yang dilakukan oleh pemerintah dalam menyelenggarakan berbagai aktivitas yang berkaitan dengan kepentingan publik, meliputi seluruh cabang pemerintahan, baik eksekutif, legislatif, maupun yudikatif. Administrasi publik berbeda dari administrasi privat karena orientasinya tidak berfokus pada profit, melainkan pada kesejahteraan dan pelayanan kepada masyarakat.

Pandangan lain disampaikan oleh Henry (2013), yang menegaskan bahwa administrasi publik merupakan proses kompleks yang mencakup pembuatan keputusan, manajemen sumber daya publik, pelaksanaan kebijakan, hingga evaluasi program publik. Ia menekankan bahwa administrasi publik berada dalam kerangka negara modern yang menuntut akuntabilitas, efektivitas, responsivitas, dan transparansi. Dari perspektif ini, administrasi publik tidak hanya berperan sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai penghubung antara kebijakan dan realitas publik. Sementara itu, Waldo (2017) menyoroti bahwa administrasi publik memiliki dimensi politik sekaligus administratif, karena setiap keputusan dalam sektor publik selalu berkaitan dengan kepentingan politik, nilai, serta tuntutan masyarakat. Dengan demikian, administrasi publik dipandang sebagai aktivitas yang bersifat normatif sekaligus teknis.

Wilson, melalui esai klasiknya pada tahun 1887, mengemukakan bahwa administrasi publik adalah proses operasional yang bekerja setelah kebijakan ditetapkan oleh otoritas politik. Pandangan ini kemudian melahirkan dikotomi politik-administrasi yang cukup berpengaruh dalam perkembangan awal ilmu administrasi publik. Meskipun dikotomi tersebut kemudian dikritik oleh banyak ilmuwan, gagasan Wilson tetap menegaskan peran penting administrasi publik sebagai pelaksana kebijakan yang membutuhkan kompetensi teknis, profesionalisme, dan mekanisme birokrasi yang tertata.

Pemikiran kontemporer menempatkan administrasi publik sebagai bagian integral dari governance atau tata kelola pemerintahan. Osborne dan Gaebler (2010) melalui konsep *reinventing government* memperkenalkan gagasan bahwa administrasi publik modern harus adaptif, inovatif, dan responsif terhadap perubahan sosial. Mereka menekankan bahwa organisasi publik harus berorientasi pada kinerja, berfokus pada pelayanan, serta mengedepankan efisiensi layaknya sektor privat, namun tetap mempertahankan nilai-nilai demokratis. Sementara itu, Denhardt dan Denhardt (2015) melalui pendekatan *New Public Service* menyatakan bahwa administrasi publik seharusnya tidak hanya melayani tetapi juga memberdayakan masyarakat, karena masyarakat bukan sekadar pelanggan, melainkan warga negara yang memiliki hak berpartisipasi dalam proses pemerintahan.

Dalam konteks Indonesia, administrasi publik tidak dapat dipisahkan dari dinamika tata kelola pemerintahan daerah dan implementasi kebijakan di tingkat lokal. Sejak pemberlakuan otonomi daerah melalui UU No. 23 Tahun 2004, administrasi publik semakin menekankan pentingnya kinerja birokrasi daerah, tata kelola pelayanan publik, serta efektivitas implementasi kebijakan. Pelayanan publik baik pada sektor kesehatan, pendidikan, maupun administrasi kependudukan menjadi indikator penting keberhasilan administrasi publik, karena

menyentuh langsung kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, administrasi publik di Indonesia terus dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mengembangkan inovasi, serta mewujudkan birokrasi yang responsif dan profesional.

Secara keseluruhan, administrasi dan administrasi publik merupakan dua konsep fundamental yang saling berhubungan dan menjadi dasar dalam memahami bagaimana organisasi, khususnya organisasi pemerintah, menjalankan tugasnya. Administrasi menekankan proses pengelolaan sumber daya dan kerja sama, sedangkan administrasi publik membawa proses tersebut ke dalam kerangka pelayanan dan pemerintahan. Dengan kompleksitas tuntutan masyarakat, perkembangan teknologi, dan isu tata kelola negara, administrasi publik menjadi disiplin yang terus berkembang dalam upayanya memastikan bahwa pemerintahan berjalan efektif, efisien, dan berorientasi pada kepentingan publik.

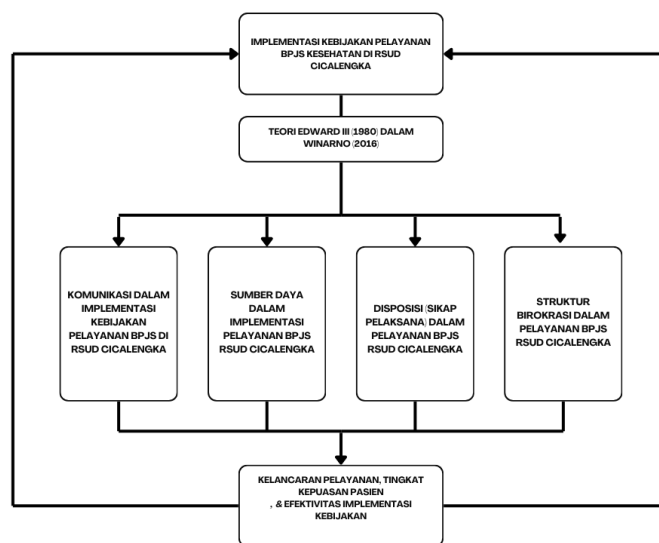
Masalah kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia, sehingga negara memiliki kewajiban untuk terlibat secara aktif dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Konstitusi Indonesia memberikan landasan kuat mengenai hal tersebut melalui Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal serta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan memiliki hak atas pelayanan kesehatan. Lebih jauh, Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa negara bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum yang layak bagi seluruh warga negara. Ketentuan ini menunjukkan bahwa kesehatan bukan hanya urusan individu, tetapi menjadi tanggung jawab negara dan bagian dari hak asasi yang harus dipenuhi.

Dalam konteks tersebut, implementasi kebijakan menjadi elemen penting untuk menilai sejauh mana pemerintah mampu menjalankan mandat konstitusional tersebut. Implementasi kebijakan merupakan tolok ukur keberhasilan program-program pemerintah karena pada tahap ini kebijakan benar-benar bersinggungan dengan realitas di lapangan. Jika sebuah kebijakan mampu mengurangi permasalahan dan memperbaiki kondisi masyarakat, maka implementasi dapat dikatakan berjalan efektif. Namun, apabila masalah yang sama justru semakin meningkat, maka hal tersebut menunjukkan perlunya evaluasi mendalam terhadap kebijakan yang diterapkan, termasuk apakah kebijakan tersebut mendapatkan dukungan masyarakat, sesuai kebutuhan, dan sesuai arah pembangunan yang telah dirumuskan.

Kerangka pemikiran yang dibangun dalam penelitian ini didasarkan pada pemahaman mengenai implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan pada RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung. Dalam memahami implementasi kebijakan, peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards III (1980) dalam Winarno (2016). Edwards menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan yang berada di antara formulasi kebijakan dan konsekuensi dari kebijakan tersebut terhadap masyarakat. Artinya, implementasi merupakan fase krusial yang menentukan apakah sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Untuk mengukur keberhasilan implementasi, Edwards III menawarkan empat dimensi utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, serta struktur birokrasi. Keempat dimensi ini berfungsi sebagai indikator yang saling terkait untuk menilai bagaimana kebijakan diterjemahkan ke dalam tindakan dan pelayanan nyata di lapangan. Komunikasi memastikan bahwa kebijakan dipahami dengan jelas oleh pelaksana; sumber daya memastikan bahwa pelaksana memiliki sarana, prasarana, serta kompetensi yang memadai; disposisi menunjukkan kesediaan dan komitmen pelaksana dalam menjalankan kebijakan; dan struktur birokrasi menjadi penentu sejauh mana prosedur, SOP, serta mekanisme organisasi mendukung pelaksanaan kebijakan.

Dalam konteks implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan pada RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung, keempat dimensi tersebut menjadi instrumen penting untuk menilai kualitas pelaksanaan layanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Penilaian implementasi dilakukan dengan melihat bagaimana pegawai yang telah diberi kewenangan oleh undang-undang melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat peserta BPJS. Hasil kerja para pegawai inilah yang menjadi indikator keberhasilan kebijakan, karena merekalah yang langsung berinteraksi dengan pasien, menjalankan prosedur layanan, serta memastikan terpenuhinya hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak.



Gambar : Kerangka Berfikir

Dengan demikian, pengukuran kinerja implementasi kebijakan pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung diharapkan dapat menjadi dasar untuk menilai efektivitas kebijakan, mengidentifikasi hambatan yang muncul, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang. Evaluasi implementasi ini sekaligus memainkan peran penting dalam mendukung upaya pemerintah daerah dan pusat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Program dan Faktor Penghambatan Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka

Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka pada prinsipnya telah mengikuti SOP BPJS Kesehatan mulai dari pendaftaran hingga pengambilan obat. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasinya belum berjalan optimal. Terdapat ketidakteraturan alur pelayanan, perbedaan informasi antarpetugas, serta prosedur yang dianggap rumit oleh pasien. Kondisi ini menggambarkan masalah komunikasi internal, sebagaimana ditegaskan Edwards III bahwa komunikasi yang tidak jelas akan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Waktu tunggu menjadi persoalan utama akibat tingginya jumlah kunjungan peserta BPJS yang tidak sebanding dengan kapasitas pelayanan. Laporan BPJS Kesehatan 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 70% rumah sakit rujukan mengalami overload kunjungan. Hal ini sejalan dengan pendapat Fitzsimmons bahwa ketidakseimbangan antara permintaan layanan dan kapasitas pelaksana akan menciptakan bottleneck dan menurunkan kecepatan pelayanan.

Selain itu, kualitas interaksi petugas menurun pada jam-jam sibuk sehingga pasien merasa kurang mendapatkan penjelasan terkait alur pelayanan dan mekanisme rujukan. Model SERVQUAL dari Parasuraman menegaskan bahwa responsiveness dan assurance merupakan faktor penting dalam persepsi kualitas layanan; ketika petugas tidak mampu memberikan perhatian optimal, kepuasan pasien ikut menurun. Sarana dan prasarana juga menjadi faktor penghambat. Ruang tunggu terbatas, sistem antrian elektronik yang tidak stabil, serta kurangnya fasilitas fisik menurunkan kenyamanan pasien. Menurut Parasuraman, aspek tangible sangat memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan publik. Keterbatasan jumlah tenaga medis dan administrasi turut memperlambat proses pelayanan. Edwards III menyebutkan bahwa sumber daya merupakan variabel utama dalam implementasi kebijakan; tanpa SDM yang memadai, pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan efektif. Selain itu, sosialisasi mengenai alur pelayanan, syarat administrasi, dan prosedur rujukan masih kurang. Mazmanian dan Sabatier menegaskan bahwa keberhasilan implementasi bergantung pada kejelasan aturan serta kemampuan pelaksana dalam mentransmisikan informasi kepada masyarakat.

Dengan demikian, meskipun pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka telah berjalan sesuai regulasi, hambatan seperti ketidakteraturan alur, waktu tunggu panjang, keterbatasan SDM, kurangnya sosialisasi, dan sarana prasarana yang belum memadai menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum mencapai standar pelayanan prima. Keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh adanya kebijakan, tetapi juga oleh kapasitas organisasi, efektivitas komunikasi, dan dukungan fasilitas sebagaimana ditekankan para ahli implementasi kebijakan.

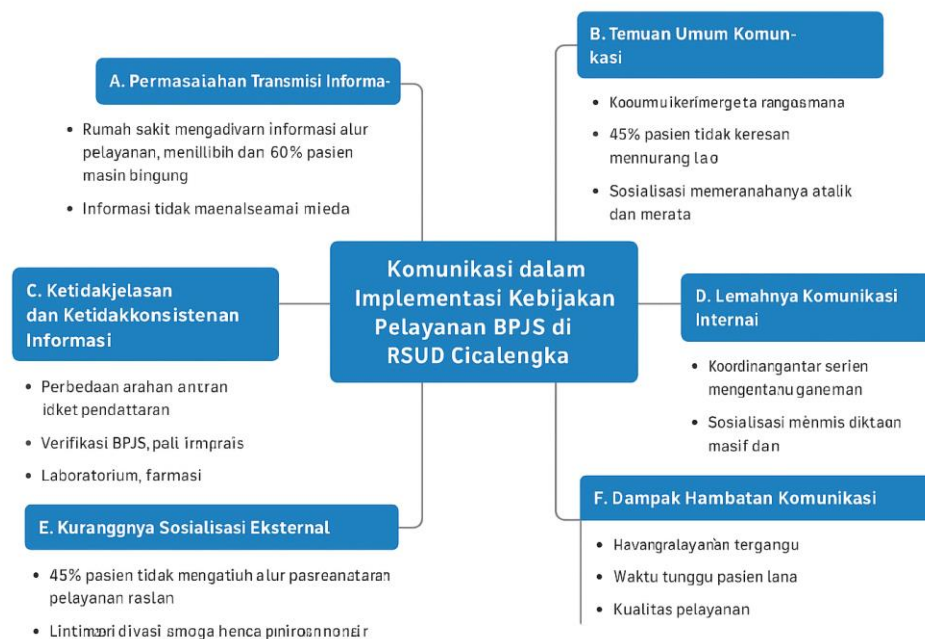
2. Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi pelayanan BPJS di RSUD

Cicalengka. Mengacu pada Edwards III (1980), komunikasi kebijakan harus memenuhi unsur transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Ketika salah satu unsur tidak optimal, pelaksana maupun masyarakat berpotensi salah memahami isi kebijakan. Temuan lapangan menunjukkan bahwa ketiga aspek tersebut belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Secara formal, pihak rumah sakit telah menyediakan materi informasi seperti alur pelayanan, lokasi loket, serta prosedur rujukan. Namun, lebih dari 60% pasien menyatakan bahwa informasi tersebut masih sulit dipahami, terutama bagi peserta BPJS yang baru pertama kali datang. Hal ini menegaskan pandangan Edwards III bahwa kegagalan komunikasi sering terjadi ketika pesan tidak disampaikan melalui saluran yang tepat atau ketika penjelasan petugas tidak seragam.

Ketidakkonsistenan informasi antarpetugas juga menjadi persoalan penting. Pasien kerap menerima instruksi berbeda antara petugas pendaftaran, verifikasi, dan poli. Kondisi ini menggambarkan adanya variasi interpretasi antarunit, sehingga menyebabkan pelayanan tidak standar. Edwards III menekankan bahwa ketidaksamaan interpretasi inilah yang membuat implementasi kebijakan tidak berjalan sesuai desain awal. Dalam konteks komunikasi internal, koordinasi antarbidang mulai dari pendaftaran, verifikasi BPJS, poli, laboratorium, farmasi, hingga klaim belum sinkron. Beberapa kasus menunjukkan bahwa meskipun verifikasi telah selesai, informasi belum diteruskan ke poli, sehingga pelayanan pasien tertunda. Temuan ini menguatkan pandangan Van Meter & Van Horn (1975) bahwa kelancaran arus informasi antar pelaksana merupakan syarat utama keberhasilan implementasi.

Selain itu, sosialisasi mengenai perubahan alur layanan, persyaratan administrasi, dan ketentuan rujukan belum dilakukan secara menyeluruh. Sekitar 45% pasien mengaku tidak mengetahui adanya pembaruan layanan. Situasi ini mencerminkan bahwa strategi komunikasi eksternal belum efektif. Liliweri (2011) menyatakan bahwa komunikasi publik yang baik harus mudah dipahami dan mampu menjangkau target informasi. Hal ini sejalan dengan Moenir (2008) yang menegaskan bahwa keterbukaan dan aksesibilitas informasi merupakan fondasi dari pelayanan publik yang berkualitas.



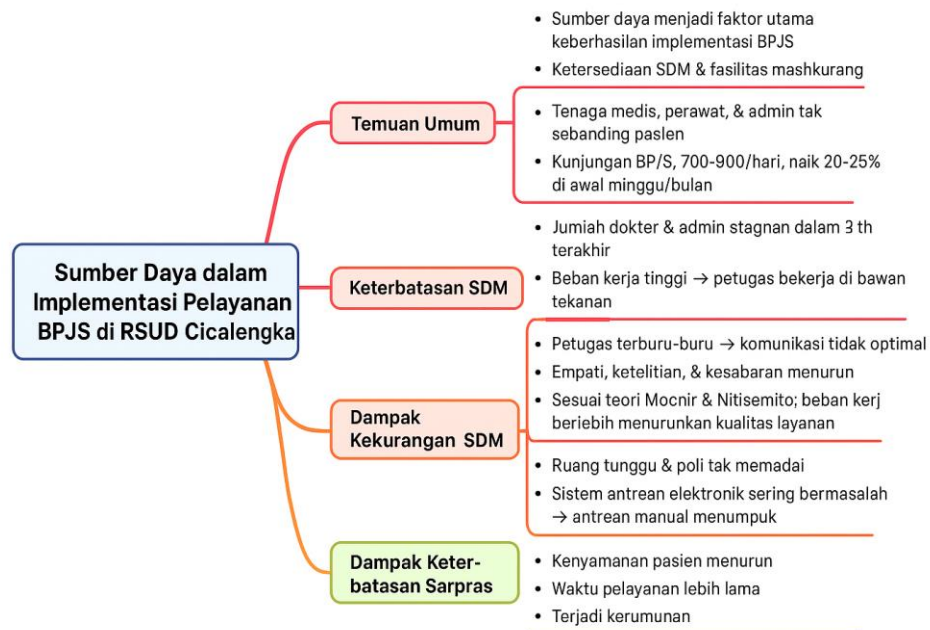
Gambar : Komunikasi Pelayanan di RSUD Cicalengka
Sumber: Hasil Penelitian

3. Sumber Daya dalam Implementasi Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka

Sumber daya merupakan faktor krusial dalam keberhasilan implementasi pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka. Edwards III (1980) menegaskan bahwa kebijakan tidak akan berjalan efektif tanpa dukungan sumber daya manusia, informasi, kewenangan, dan fasilitas yang memadai. Temuan penelitian menunjukkan bahwa RSUD Cicalengka masih menghadapi kekurangan signifikan pada aspek-aspek tersebut. Keterbatasan sumber daya manusia terlihat dari jumlah tenaga medis, perawat, dan petugas administrasi yang tidak sebanding dengan jumlah pasien BPJS yang dilayani. Berdasarkan data rumah sakit, kunjungan pasien BPJS mencapai 700–900 pasien per hari, dengan peningkatan hingga 20–25% pada awal minggu atau awal bulan. Sementara itu, jumlah dokter dan petugas administrasi tidak bertambah dalam tiga tahun terakhir, menyebabkan beban kerja tinggi dan pelayanan menjadi terburu-buru. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Moenir (2008) bahwa kemampuan petugas sangat dipengaruhi oleh beban kerja, dan Nitisemito (2010) yang menekankan bahwa produktivitas menurun ketika tugas melebihi kapasitas tenaga kerja.

Selain itu, sarana dan prasarana pendukung pelayanan BPJS juga belum optimal. Ruang tunggu sering penuh, kapasitas poli terbatas, dan sistem antrian elektronik kerap mengalami gangguan sehingga pelayanan harus dilakukan secara manual. Keterbatasan ini menegaskan pandangan Ratminto & Winarsih (2013) bahwa fasilitas fisik berperan penting dalam efektivitas layanan publik, serta Tjiptono (2012) yang menyatakan bahwa aspek tangible sangat memengaruhi persepsi kualitas layanan. Secara keseluruhan, kekurangan sumber daya manusia

dan sarana-prasarana berdampak pada meningkatnya waktu tunggu, keterbatasan kenyamanan, dan menurunnya kualitas interaksi antara petugas dan pasien. Jika perbaikan tidak dilakukan, sulit bagi pelayanan BPJS RSUD Cicalengka untuk mencapai standar pelayanan prima yang ditetapkan dalam kebijakan jaminan kesehatan nasional.



Gambar : Sumber Daya dalam Pelayanan RSUD Cicalengka
Sumber: Hasil Penelitian

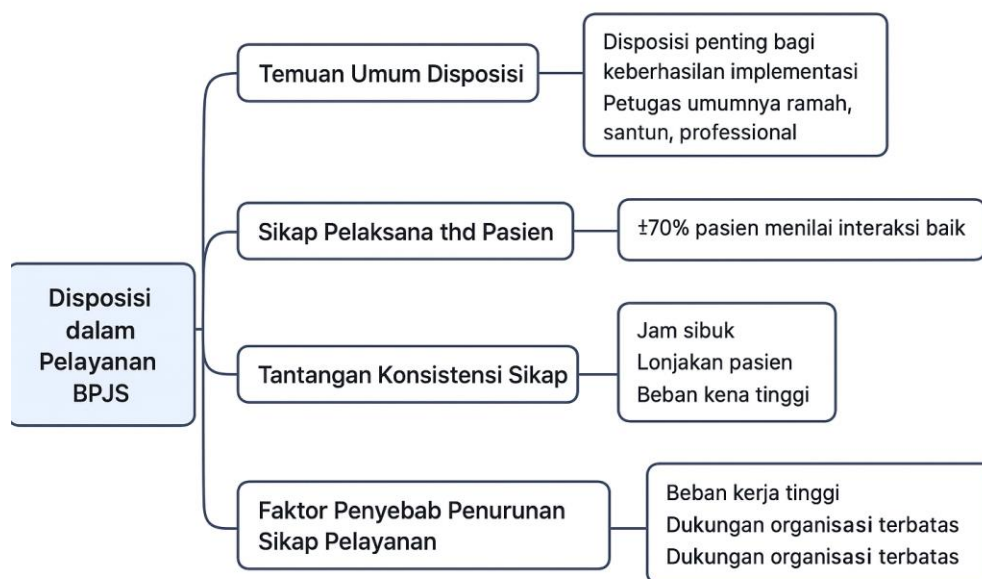
4. Disposisi dalam Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka

Disposisi pelaksana merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi pelayanan BPJS. Edwards III (1980) menegaskan bahwa komitmen, kejujuran, dan responsivitas pelaksana sangat menentukan apakah kebijakan dapat diterapkan dengan baik. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas RSUD Cicalengka memiliki sikap pelayanan yang cukup positif. Sekitar 70% pasien menyatakan bahwa petugas bersikap ramah, memberi salam, dan membantu memberikan arahan.

Namun, konsistensi sikap tersebut masih menghadapi hambatan. Lonjakan pasien BPJS yang mencapai 700–900 orang per hari, dengan peningkatan hingga 25% pada awal minggu atau awal bulan, membuat petugas bekerja dalam tekanan tinggi. Pada kondisi sibuk, beberapa pasien tidak memperoleh penjelasan yang memadai mengenai alur pelayanan atau persyaratan administrasi. Petugas sering tampak terburu-buru, sehingga kualitas komunikasi interpersonal menurun. Temuan ini menguatkan pandangan Davis (1972) bahwa sikap pegawai dipengaruhi oleh beban dan kondisi kerja, serta Moenir (2008) yang menekankan bahwa sikap pelayanan menurun ketika petugas kelelahan secara fisik maupun mental.

Dukungan organisasi juga berpengaruh terhadap disposisi pelaksana. Guy,

Newman, dan Mastracci (2010) menyatakan bahwa pelaksana membutuhkan dukungan struktural agar tetap mampu menjaga kualitas pelayanan. Ketika beban kerja tidak merata dan fasilitas terbatas seperti di RSUD Cicalengka, risiko kelelahan emosional meningkat sehingga motivasi pelayanan publik sulit dipertahankan. Meskipun demikian, sebagian petugas tetap menunjukkan public service motivation (Denhardt & Denhardt, 2003), terlihat dari upaya mereka membantu pasien meskipun antrean padat.



Gambar : Disposisi dalam Pelayanan RSUD Cicalengka
Sumber: Hasil Penelitian

Dengan demikian, disposisi pelaksana di RSUD Cicalengka pada dasarnya baik, tetapi belum konsisten akibat tingginya volume pasien, keterbatasan tenaga, dan fasilitas yang belum optimal. Perbaikan diperlukan melalui peningkatan kapasitas SDM, pemerataan beban kerja, dan penyediaan sarana pendukung agar kualitas interaksi antara petugas dan pasien dapat terjaga secara berkelanjutan.

5. Struktur Birokrasi dalam Pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka

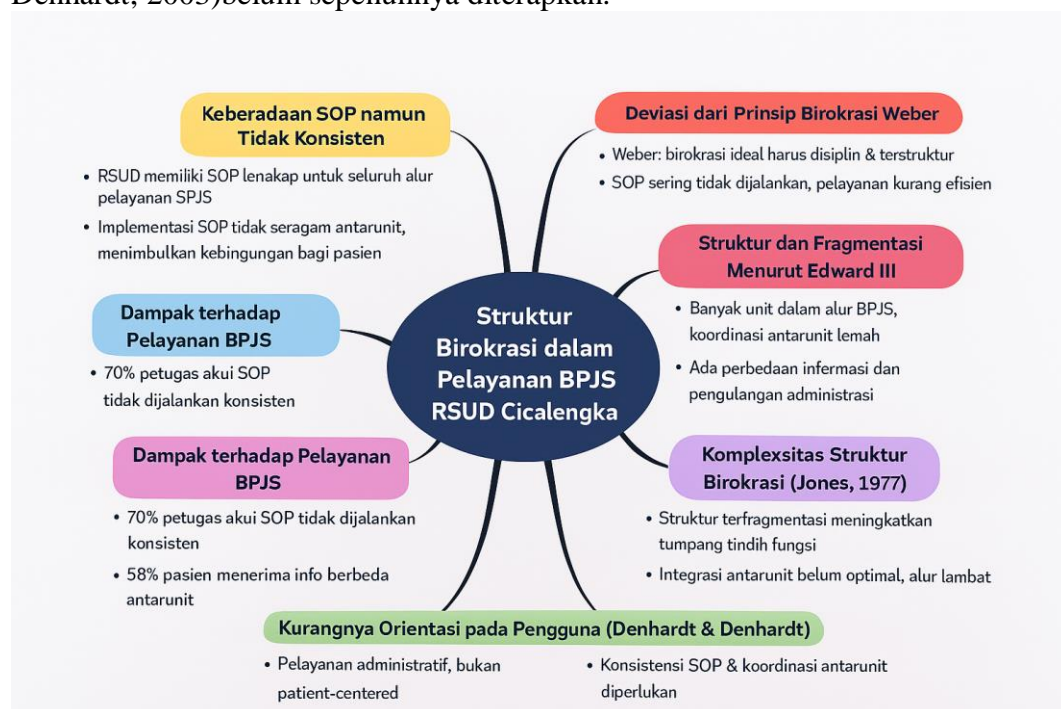
Struktur birokrasi merupakan elemen penting dalam menentukan keberhasilan implementasi pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka. Meskipun rumah sakit telah memiliki SOP untuk setiap tahapan pelayanan mulai dari pendaftaran, verifikasi BPJS, pemeriksaan poli, laboratorium, hingga farmasitemuan penelitian menunjukkan bahwa SOP tersebut belum dijalankan secara konsisten di semua unit. Variasi prosedur antara loket pendaftaran, poli, dan bagian farmasi menimbulkan kebingungan bagi pasien, terutama karena alur pelayanan BPJS memerlukan beberapa tahapan administrasi.

Menurut Max Weber (1947), birokrasi yang efektif harus memiliki pembagian kerja yang jelas, hierarki yang teratur, serta aturan formal yang

dijalankan secara disiplin. Namun, ketidakkonsistenan pelaksanaan SOP di RSUD Cicalengka menunjukkan adanya deviasi dari prinsip-prinsip Weberian tersebut. Temuan ini diperkuat oleh teori Edward III (1980), yang menekankan bahwa efektivitas implementasi sangat dipengaruhi oleh SOP dan tingkat fragmentasi organisasi. Di RSUD Cicalengka, fragmentasi tampak nyata karena alur pelayanan melibatkan banyak unit, tetapi koordinasi antarunit belum optimal. Hal ini menyebabkan perbedaan informasi antarpelaksana, keterlambatan pemindahan berkas, dan pengulangan proses administrasi.

Data penelitian menunjukkan bahwa 70% petugas mengakui SOP tidak selalu dijalankan secara penuh akibat tingginya beban kerja dan lemahnya koordinasi. Selain itu, 58% pasien menerima informasi berbeda antara petugas pendaftaran, poli, dan farmasi, yang mencerminkan ketidaksinkronan komunikasi internal. Waktu tunggu pada jam puncak juga cukup tinggi, yakni 1–2 jam, terutama karena antrean verifikasi BPJS dan input ulang data pasien akibat sistem informasi yang belum terintegrasi. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Jones (1977) bahwa fragmentasi struktur birokrasi meningkatkan potensi ketidakefisienan dan tumpang tindih kewenangan.

Keterbatasan integrasi SIMRS juga memperlambat alur layanan, karena data pasien harus diinput ulang di beberapa bagian. Padahal, Osborne dan Gaebler (1992) menekankan bahwa birokrasi modern harus memanfaatkan teknologi secara efektif untuk meningkatkan efisiensi. Selain itu, pelayanan yang terlalu berorientasi pada prosedur administratif menunjukkan bahwa prinsip New Public Servicemenempatkan kebutuhan pengguna sebagai pusat pelayanan (Denhardt & Denhardt, 2003) belum sepenuhnya diterapkan.



Gambar : Struktur Birokrasi Dalam Pelayanan BPJS RSUD Cicalengka
Sumber: Hasil Penelitian

Secara keseluruhan, persoalan struktur birokrasi di RSUD Cicalengka

bukan terletak pada tidak adanya aturan, melainkan pada ketidakkonsistenan implementasi SOP, lemahnya koordinasi antarunit, fragmentasi organisasi, dan kurangnya integrasi sistem informasi. Oleh karena itu, perbaikan perlu difokuskan pada penguatan disiplin SOP, peningkatan koordinasi lintas-unit, integrasi sistem informasi real-time, penyederhanaan proses administrasi, serta penyamaan standar informasi bagi seluruh petugas agar pelayanan BPJS menjadi lebih cepat, efisien, dan berorientasi kepada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi pelayanan BPJS di RSUD Cicalengka sudah berjalan tetapi belum efektif. Meskipun tersedia SOP pada setiap tahapan layanan, pelaksanaannya belum konsisten, sehingga terjadi perbedaan prosedur, informasi yang tidak sinkron, dan administrasi berulang. Kondisi ini berdampak pada lamanya waktu tunggu dan ketidakpastian informasi bagi pasien. Kinerja sumber daya manusia juga berpengaruh. Petugas umumnya ramah, namun tingginya beban kerjamencapai 700–900 pasien per harimembuat kualitas komunikasi dan interaksi menurun, terutama pada jam sibuk. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi, motivasi, dan dukungan organisasi. Struktur birokrasi yang terfragmentasi dan koordinasi antarunit yang lemah turut menjadi hambatan, ditambah integrasi SIMRS yang belum optimal sehingga data harus diinput ulang di beberapa titik layanan. Keterbatasan sarana-prasarana, seperti ruang tunggu yang sempit, antrean elektronik yang kurang efektif, dan gangguan jaringan, semakin memperlambat proses. Sebanyak 58% pasien mengeluhkan antrean panjang dan administrasi yang tidak efisien. Secara keseluruhan, pelayanan BPJS masih lebih berfokus pada prosedur administratif dibanding kebutuhan pasien. Diperlukan penguatan SOP, peningkatan SDM, integrasi sistem informasi, serta perbaikan koordinasi dan proses administrasi agar pelayanan lebih efisien, responsif, dan berorientasi pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, D. (2020). *Jaminan Kesehatan Nasional dan Implementasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Dartanto, T. (2020). *Tantangan Kepatuhan Iuran Peserta Mandiri dalam Program JKN*. Jakarta: UI Press.
- Denhardt, J., & Denhardt, R. (2015). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. New York: Routledge.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2011). *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*. New York: McGraw–Hill.
- Handyaningrat, S. (2014). *Pengantar Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Henry, N. (2013). *Public Administration and Public Affairs*. Boston: Pearson.
- Kumpanan. (2018). *Data Defisit BPJS Kesehatan 2014–2018*. (Artikel Berita).

- Liliweri, A. (2011). *Komunikasi Antar Personal*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview: Scott Foresman.
- Moenir, H. A. S. (2008). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nitisemito, A. S. (2010). *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nigro, F., & Nigro, L. (2007). *Modern Public Administration*. New York: Harper & Row.
- Novianti, D. (2016). *Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Tantangannya*. Bandung: Alfabeta.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (2010). *Reinventing Government*. New York: Plume.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*.
- Ratminto, & Winarsih, A. (2013). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smit, N., & Mpedi, L. (2011). *Social Protection for Informal Workers*. Johannesburg: UNISA Press.
- Syafie, I. K. (2019). *Administrasi Publik: Konsep dan Aplikasi dalam Pemerintahan*. Bandung: Fajar Interpratama.
- Thabrany, H. (2014). *Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F. (2012). *Service Quality and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.
- Waldo, D. (2017). *The Administrative State*. New York: Routledge.
- Winarno, B. (2016). *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: PT Buku Seru.
- Wilson, W. (1887). The Study of Administration. *Political Science Quarterly*, 2(2), 197–222.