

IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM BPJS KESEHATAN DI RSUD PANGLIMA SEBAYA, KABUPATEN PASER

Wendie Kandita Anggi Mustafa¹ Agustin Nurmanina²

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser, melalui 4 indikator keberhasilan implementasi yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode yang digunakan adalah kualitatif, dengan pengumpulan data primer dan sekunder melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa pelayanan program BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya dari segi komunikasi sudah memadai dalam hal penjelasan informasi dan pelayanan, tetapi masih perlu ditingkatkan lagi khususnya dalam kualitas komunikasi seperti keramahan di beberapa petugas untuk meningkatkan kepuasan pasien. Dalam hal sumber daya manusia telah menunjukkan kemajuan dengan adanya penambahan pegawai dari tahun ke tahun, namun tetap ada kekurangan dalam pengadministrasian dan peralatan yang kurang optimal. RSUD Panglima Sebaya dalam disposisi pelayanan kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan, namun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan terutama dalam hal koordinasi antar unit. Terakhir, dari sisi struktur birokrasi telah diterapkan sesuai SOP dengan pembagian tugas dan koordinasi yang jelas.

Kata Kunci: *Pelayanan Kesehatan, Program BPJS Kesehatan*

Pendahuluan

Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh yang memungkinkan setiap orang memiliki kehidupan yang memuaskan baik pada tingkat sosial maupun ekonomi. Kesehatan seseorang juga dinilai dari segi produktivitasnya yang didefinisikan sebagai kemampuan mereka

¹ Mahasiswa Program S1 Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: wendiekanditaa@gmail.com

² Dosen Pembimbing Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

untuk bekerja dan menghasilkan pendapatan. Kementerian Kesehatan mendefinisikan kesehatan berdasarkan UU No. 23 Tahun 1992 sebagai keadaan tubuh yang normal dan sejahtera, baik secara mental maupun sosial, pada setiap orang yang dapat melakukan aktivitas atau kegiatan tanpa hambatan, dalam arti adanya keseimbangan antara kesehatan jasmani dan rohani, termasuk aktivitas fisik. Sesuai dengan Pasal 28H UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagaimana diatur pada ayat 3, masyarakat seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah pusat dan daerah di segala bidang, termasuk bidang kesehatan. Pemerintah seharusnya menyediakan infrastruktur, fasilitas dan pelayanan kesehatan yang tepat bagi setiap masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan yang bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang memenuhi harapan dan tingkat kebutuhan masyarakat (kepuasan konsumen) melalui efektifitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang juga akan memenuhi harapan dan kebutuhan penyedia pada lembaga layanan yang beroperasi secara efisien (kepuasan kelembagaan) (Wulandari, 2016).

Di era global ini pelayanan kesehatan semakin berkembang dan maju salah satunya terbentuknya Program Jaminan Kesehatan Nasional. Program JKN merupakan inisiatif pemerintah untuk menjamin kesejahteraan penduduknya. Pelayanan Kesehatan belum sepenuhnya berbanding lurus dengan amanat konstitusi UUD 1945, disebabkan masih terdapat beberapa pihak penyedia layanan kesehatan termasuk pihak rumah sakit yang belum optimal dalam menjalankan amanat yang digariskan UUD 1945, salah satu contoh masih terdapat diskriminasi dikalangan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kabupaten Paser merupakan salah satu daerah atau kabupaten yang ada di wilayah IKN. Setiap instansi di Kabupaten Paser yang menyelenggarakan pelayanan publik secara langsung ke masyarakat diharapkan mampu menunjukkan kualitas pelayanan yang prima supaya keluhan-keluhan masyarakat tentang pelayanan dapat diminimalisir. Salah satu rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panglima Sebaya. Salah satu pasien mengeluhkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya yaitu penumpukan antrian pasien peserta BPJS di ruang tunggu dan keluhan terlalu lama menunggu dokter. Antrian pasien di RSUD Panglima Sebaya masih saja menjadi keluhan bagi pasien yang akan berobat di poli maupun rawat inap. Pasalnya, pasien dalam kondisi sakit tak mampu lagi menunggu lama di loket, bukan hanya antrian di loket pendaftaran poli dan rawat inap pun banyak dikeluhkan, bahkan antrean pasien untuk mengambil obat di ruang layanan Instalasi Farmasi juga banyak dikeluhkan pasien. Selain antrian yang banyak dikeluhkan pasien RSUD Panglima Sebaya sejumlah sarana seperti kursi untuk menunggu juga tidak

cukup untuk menampung pasien yang mengantri, jadi ada beberapa pasien yang duduk dilantai ataupun berdiri.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dimana bertujuan untuk mengkarakterisasi, menggambarkan, dan mendeskripsikan fenomena atau kejadian sosial dalam konteks alamiahnya. Dengan metode penelitian ini peneliti mendeskripsikan tentang implementasi pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS Kesehatan berdasarkan fakta-fakta yang ada di RSUD Panglima Sebaya.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Paser adalah salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Ibu kota Kabupaten ini terletak di Kecamatan Tanah Grogot. Luas wilayah Kabupaten Paser adalah 7.730,88 km² yang terdiri dari 10 kecamatan, 5 kelurahan, dan 139 desa. Dari segi konstelasi regional, Kabupaten Paser berada di sebelah Selatan Provinsi Kalimantan Timur. Posisinya dilintasi oleh jalan arteri primer (jalan negara/nasional) yang menghubungkan Provinsi Kalimantan Timur dengan Kalimantan Selatan. Lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya, yang beralamat di Jl. Kusuma Bangsa, Tepian Batang, Kec. Tanah Grogot, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur.

Sumber Data

Data Primer yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan langsung kepada informan dan pengamatan secara langsung terhadap sumber data primer. peneliti memilih informan yang dipilih secara sengaja yang dianggap mempunyai pengetahuan tentang masalah yang akan diteliti guna memperoleh data dan informasi yang akurat. Data Sekunder, data yang diperoleh dengan cara langsung lewat media perantara ataupun dicatat oleh pihak lain sebagai pelengkap kebutuhan data penelitian berupa data rumah sakit seperti lokasi, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dll

Fokus Penelitian

Fokus penelitian berperan sangat penting dalam suatu penelitian. Dengan adanya fokus penelitian, peneliti membatasi studi dalam penelitiannya dan mempermudah dalam penambilan data yang kemudian akan diolah hingga menjadi suatu kesimpulan. Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

- 1) Komunikasi
Komunikasi yang dimaksud adalah kualitas komunikasi yang dinilai dari seberapa jelas, konsisten, dan efektif komunikasi yang dilakukan antara pihak RSUD Panglima Sebaya dengan peserta BPJS Kesehatan.
- 2) Sumber daya
Bertitik pada evaluasi ketersediaan, kompetensi, dan peran tenaga medis serta non-medis dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan, serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan.
- 3) Disposisi
Bertitik pada rencana tindakan atau keputusan terkait dengan pasien setelah evaluasi medis selesai. Disposisi mencakup langkah selanjutnya yang harus diambil setelah pasien peserta BPJS dirawat atau diperiksa di rumah sakit.
- 4) Struktur Birokrasi
Bertitik pada penilaian efektivitas struktur organisasi dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Wawancara dalam hal ini peneliti melakukan wawancara langsung dengan beberapa pihak-pihak yang terkait dengan BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya untuk menghasilkan informasi yang membantu peneliti menjawab permasalahan dalam hal ini. Observasi dilakukan peneliti untuk melihat dan menganalisis objek penelitian, dengan mempertimbangkan berbagai keadaan dan situasi aktual yang timbul baik secara formal maupun dari informasi. Dokumentasi juga sangat diperlukan untuk penguat informasi dari hasil wawancara ataupun observasi yang dilakukan peneliti secara langsung. Dokumentasi yang didapat adalah dalam bentuk foto sepanjang observasi hingga foto ketika wawancara di rumah sakit, serta dokumen-dokumen, arsip yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan di rumah sakit.

Hasil Penelitian

Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS di RSUD Panglima Sebaya

Implementasi pelayanan kesehatan masyarakat melalui program BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya dengan menyesuaikannya dengan teori-teori yang berada dalam literatur model implementasi George C. Edwards III. Adapun pembahasan terkait hasil tersebut sebagai berikut:

Komunikasi

Dalam pelayanan publik sebuah komunikasi merupakan salah satu hal yang paling berperan penting dalam maju dan berkembangnya sebuah kualitas pelayanan, karena didalam pelayanan publik komunikasi ini sangat diperlukan guna memberikan informasi dan kesan kepada pengguna pelayanan. Nilai baik

tidaknya sebuah layanan sering kali dilihat dari bagaimana cara petugas pemberi layanan dalam berkomunikasi dengan pengguna layanan. Komunikasi dalam pelayanan publik juga berguna untuk memastikan informasi yang jelas dan responsive terhadap kebutuhan Masyarakat. Transparansi dan kemudahan akses komunikasi juga dapat meningkatkan kualitas layanan publik. Komunikasi yang dilakukan antara rumah sakit dengan pengguna BPJS harus berjalan dengan baik agar implementasi dari program tersebut dapat mencapai kata berhasil.

Komunikasi dalam pelaksanaan pelayanan program BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya kabupaten Paser secara garis besar menunjukkan adanya variasi dalam kualitas komunikasi antara pihak rumah sakit dan pengguna BPJS Kesehatan. Beberapa informan mengungkapkan pengalaman positif terkait komunikasi dengan pihak rumah sakit. Menurut mereka pihak rumah sakit memberikan informasi yang jelas, responsive, dan ramah. Pihak rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit aktif di media sosial dan terbuka terhadap masukan untuk meningkatkan pelayanan. Disisi lain, beberapa informan menunjukkan adanya kekurangan dalam komunikasi, bahwa masih banyak petugas yang tidak ramah, kemungkinan besar disebabkan oleh kelelahan akibat banyaknya pasien. meskipun tidak semua pegawai menunjukkan perilaku tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan menghasilkan pendapat yang beragam mencerminkan perbedaan dalam pengalaman komunikasi di rumah sakit. Ada konsistensi dalam keluhan mengenai sikap kurang ramah dari beberapa pegawai, yang dapat mengganggu kepuasan dan kenyamanan pasien. Sebaliknya, pengalaman positif dari informan lainnya menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien.

Sumber Daya

Sumber daya adalah faktor penting untuk keberhasilan implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanyalah kertas yang menjadi dokumen saja. Kebijakan setelah dikomunikasikan dengan jelas dan konsisten tanpa sumber daya untuk melaksanakannya maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Menurut George C. Edward III dalam sumber daya dibedakan menjadi dua indikator yaitu sumber daya manusia (Staff) dan non manusia (sarana dan prasarana).

A. Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber

daya manusia yang handal implementasi kebijakan akan berjalan lambat. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran.

Tabel 1. Jumlah Tenaga Medis

| No | Profesi | Total (orang) |
|----|-----------------------------------|---------------|
| 1 | Tenaga Medis | 66 |
| 2 | Tenaga Keperawatan dan/ Kebidanan | 324 |
| 3 | Tenaga Kefarmasian | 36 |
| 4 | Tenaga Kesehatan lainnya | 44 |
| 5 | Tenaga Manajemen Ruma Sakit | 13 |
| 6 | Tenaga Non Kesehatan | 328 |

Sumber : RSUD Panglima Sebaya Tahun 2024

RSUD Panglima Sebaya memiliki jumlah tenaga medis dan non medis yang memadai dengan jumlah kurang lebih 862 orang. Pihak rumah sakit menilai bahwa penambahan staf dari tahun ke tahun telah memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit. Namun, meskipun jumlah tenaga medis sudah mencukupi, Badariani mengakui adanya kekurangan dalam pengadministrasian program BPJS yang sering menimbulkan kewalahan. Pengalaman ini menunjukkan bahwa sementara jumlah tenaga kerja sudah sesuai, terdapat tantangan dalam hal pengelolaan dan administrasi yang mempengaruhi efektivitas pelayanan BPJS.

B. Sumber Daya non Manusia

Sumber Daya non manusia meliputi ketersediaan sarana dan prasarana. Fasilitas dalam pelaksanaan program BPJS Kesehatan berupa peralatan Kesehatan, media Kesehatan dan sebagainya. Pengadaan fasilitas yang layak akan menunjang keberhasilan suatu kebijakan.

1. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan dilayani oleh 19 klinik yang buka setiap hari kerja. Adapun waktu pelayanan dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 2. Instalasi Rawat Jalan

| No | Poliklinik/Rawat Jalan | Waktu Pelayanan |
|----|---------------------------------|--------------------|
| 1 | Instalasi Gawat Darurat | 24 Jam |
| 2 | Instalasi Rehab Medik | 08.00 – 16.00 wita |
| 3 | Klinik Anak | 08.00 – 11.30 wita |
| 4 | Klinik Bedah | 08.00 – 16.00 wita |
| 5 | Klinik Gigi | 08.00 – 16.00 wita |
| 6 | Klinik Gizi | 08.00 – 16.00 wita |
| 7 | Klinik Jantung & Pembuluh Darah | 08.00 – 16.00 wita |
| 8 | Klinik Jiwa | 08.00 – 16.00 wita |
| 9 | Klinik Kulit dan Kelamin | 08.00 – 16.00 wita |
| 10 | Klinik Mata | 08.00 – 16.00 wita |

| | | |
|----|-----------------------|--------------------|
| 11 | Klinik Nyeri | 08.00 – 16.00 wita |
| 12 | Klinik Obgyn | 08.00 – 16.00 wita |
| 13 | Klinik Orhopedi | 08.00 – 16.00 wita |
| 14 | Klinik Paru | 08.00 – 16.00 wita |
| 15 | Klinik Penyakit Dalam | 08.00 – 16.00 wita |
| 16 | Klinik Saraf | 08.00 – 16.00 wita |
| 17 | Klinik THT | 08.00 – 16.00 wita |
| 18 | Klinik Umum | 08.00 – 16.00 wita |
| 19 | Klinik VCT | 08.00 – 16.00 wita |

Sumber : RSUD Panglima Sebaya Tahun 2024

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jenis pelayanan poliklinik/rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panglima Sebaya cukup lengkap yaitu terdapat 19 jenis pelayanan poliklinik serta waktu pelayanan yang telah ditetapkan juga cukup Panjang yaitu dari jam 08.00 pagi hingga 16.00 sore untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang ingin berobat di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

2. Instalasi Rawat Inap

Sarana Rawat Inap terletak di dalam RSUD Panglima Sebaya berdasarkan SK Direktur RSUD Panglima Sebaya Nomor 188.4/029/BAG.UMUM, Kapasitas tempat tidur sebanyak 255 tempat tidur, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap

| No | Nama Ruang | KELAS PERAWATAN | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----|-------------------------------|-----------------|------|------|------|-----|--------|------|-----|----|----|-----|---------|-------------|-------|
| | | ICU | NICU | RICU | PICU | HCU | PERINA | JIWA | VIP | 1 | 2 | 3 | ISOLASI | | |
| | | | | | | | | | | | | | AIRBONE | NON AIRBONE | |
| 1 | Anden Gedang (PX. Dalam) | | | | | | | | | 4 | 8 | 24 | | 2 | 38 |
| 2 | Pangeran Panji (Anak) | | | | | | | | | 2 | 8 | 24 | | 2 | 36 |
| 3 | Panglima Sentik (Bedah) | | | | | | | | | 4 | 8 | 24 | | 2 | 38 |
| 4 | Putri Petung (Nifas) | | | | | | | | | 2 | 8 | 24 | | 2 | 36 |
| 5 | Sultan Ibr. Khaliluddin (VIP) | | | | | | | 13 | | | | | | | 13 |
| 6 | Putri Soleha | | 4 | | | | 11 | | | | | | | 2 | 17 |
| 7 | Pangeran Mentri | | | 4 | | | | | | | | | 22 | | 26 |
| 8 | Anden Oko | 13 | | | 4 | 4 | | | | | | | | | 21 |
| 9 | Singa Maulana | | | | | | | | | 4 | 8 | 12 | | 2 | 26 |
| 10 | Inter Mediate | | | | | | | 4 | | | | | | | 4 |
| | | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 11 | 4 | 13 | 16 | 40 | 108 | 22 | 12 | 255 |

Sumber : RSUD Panglima Sebaya Tahun 2024

3. Rawatan Intensif

Rawatan Intensif terdiri dari Ruang ICU, NICU, RICU, HCU dan ruang PICU, Pelayanan di ICU melayani pasien-pasien pasca bedah dan pasien-pasien kegawatan. Ruang HCU diperuntukan bagi pasien yang menunjukkan perbaikan kondisi, Ruang NICU dipergunakan khusus bagi bayi baru lahir / premature yang memiliki sistem pencernaan normal.

Ruang RICU diperuntukan bagi pasien penyakit pernafasan akibat gangguan pada organ lain seperti jantung, dan Ruang PICU untuk kegawatan pasien anak-anak yang mengalami kritis dan mengancam jiwa.

4. Instalasi Rehabilitasi Medik

Instalasi Rehabilitasi Medik yang ada di RSUD Panglima Sebaya merupakan unit yang mengelola 3 jenis layanan yaitu fisiotherapy, okupasi therapy dan terapi bicara.

5. Pelayanan Hemodialisis

Hemodialisa merupakan terapi cuci darah di luar tubuh. Terapi ini umumnya dilakukan oleh pasien pengidap masalah ginjal.

Meskipun beberapa informan berpendapat bahwa beberapa peralatan seperti untuk operasi gigi masih kurang, ada juga informasi positif dari informan yang merasa fasilitas rumah sakit cukup baik dan memadai. Namun, terdapat juga keluhan mengenai kondisi fasilitas, seperti ruang tunggu di poliklinik yang tidak memadai dan antrian Panjang.

Keluhan dari beberapa informan menunjukkan adanya kekurangan dalam aspek fasilitas dan pelayanan, seperti ruangan yang tidak nyaman, peralatan yang kurang, dan keterlambatan dalam pelayanan medis. Ini berdampak pada pengalaman pasien dan menunjukkan perlunya perbaikan dalam fasilitas serta pengelolaan antrian. Meski ada pujian mengenai fasilitas dan sikap staf medis dari beberapa pasien, kekurangan yang diidentifikasi oleh informan lainnya menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam meningkatkan kualitas fasilitas dan efisiensi operasional rumah sakit.

Disposisi

Dalam konteks pelayanan kesehatan, Disposisi merujuk pada serangkaian keputusan dan langkah-langkah yang diambil untuk menentukan tindak lanjut pelayanan setelah pasien menerima perawatan atau pemeriksaan di rumah sakit. Disposisi melibatkan proses yang terstruktur mulai dari pendaftaran dan verifikasi, penanganan medis, hingga klaim dan evaluasi pelayanan. Pentingnya disposisi terletak pada kemampuannya untuk memastikan bahwa semua langkah dalam alur pelayanan dilakukan secara efisien dan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga memberikan kepastian dan kualitas pelayanan yang optimal kepada pasien. Disposisi yang baik tidak hanya bergantung pada pemahaman tentang kebijakan, tetapi juga pada kemampuan pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut secara efektif dan responsif. Dalam rumah sakit terdapat langkah-langkah disposisi yang terstruktur seperti :

1. pendaftaran pasien : pasien datang ke rumah sakit dengan membawa kartu BPJS dan identitas diri pasien.

2. Verifikasi kepesertaan BPJS : petugas administrasi melakukan verifikasi melalui SIMRS.
3. Pemeriksaan awal : dilakukan jika pasien datang dalam kondisi darurat.
4. Pengarahan ke poliklinik atau bagian yang sesuai : pasien diarahkan ke poliklinik atau unit perawatan yang sesuai untuk pemeriksaan lebih lanjut.
5. Pelayanan medis oleh dokter : pasien diperiksa oleh dokter di poliklinik atau ditempatkan di ruang rawat inap jika memerlukan perawatan lebih lanjut.
6. Rujukan internal : jika diperlukan, pasien dapat dirujuk ke spesialis lain atau unit perawatan khusus di dalam rumah sakit.
7. Pengisian dokumen klaim : petugas mengisi dokumen klaim BPJS, dokumen ini mencakup rincian layanan medis yang diberikan kepada pasien.
8. Pengajuan dan verifikasi klaim : dokumen dikirim ke bagian keuangan untuk diverifikasi dan diajukan ke BPJS Kesehatan.
9. Monitoring pasca-pelayanan : rumah sakit melakukan monitoring terhadap pasien, terutama jika pasien masih memerlukan tindak lanjut.
10. Evaluasi internal : tim manajemen rumah sakit melakukan evaluasi rutin terhadap alur pelayanan dan struktur organisasi yang diterapkan.

Penelitian ini menyoroti pentingnya disposisi dalam pelayanan BPJS Kesehatan di rumah sakit, khususnya terkait pengelolaan tindak lanjut pelayanan kesehatan bagi pasien. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Panglima Sebaya telah menunjukkan dampak positif dalam memproses verifikasi dan penjadwalan pasien BPJS. Dengan SIMRS, proses administrasi menjadi lebih efisien, namun tantangan koordinasi antar unit tetap ada, terutama saat terjadi lonjakan pasien seperti di Unit Gawat Darurat (UGD). Dalam situasi darurat, koordinasi yang baik antara UGD, keperawatan, dan unit keuangan sangat penting untuk memastikan kelancaran pelayanan dan proses klaim BPJS.

Meskipun SIMRS memberikan kemudahan dalam pengelolaan data dan memonitor alur rujukan pasien BPJS, terdapat beberapa kendala teknis yang masih perlu diatasi, seperti masalah bug dan jaringan. Solusi yang diambil adalah meningkatkan pemeliharaan perangkat lunak serta bekerja sama dengan vendor jaringan. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi sistem informasi memang membantu memperbaiki pelayanan, namun perbaikan dan pemeliharaan berkelanjutan sangat diperlukan agar sistem tetap optimal. Proses disposisi administratif di rumah sakit juga melibatkan langkah-langkah terstruktur, khususnya dalam pelayanan BPJS, di mana terdapat tambahan proses verifikasi dan pengajuan klaim. Koordinasi antara berbagai bagian, seperti bagian keuangan dan pelayanan, menjadi kunci dalam mempercepat dan memastikan akurasi klaim BPJS. Kerja sama yang erat sejak awal pasien masuk

hingga klaim selesai diproses merupakan hal yang sangat penting untuk menghindari kendala administrasi yang bisa menghambat pembayaran atau layanan kepada pasien.

Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi atau (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu Panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Penelitian di RSUD Panglima Sebaya menunjukkan bahwa struktur birokrasi di rumah sakit tersebut telah diterapkan sesuai dengan SOP yang diatur dalam Peraturan Bupati Paser Nomor 10 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal. SOP ini memastikan bahwa setiap proses pelayanan, seperti pelayanan gawat darurat dan rawat jalan, dilakukan sesuai standar waktu yang telah ditetapkan, serta memperhatikan dimensi mutu pelayanan seperti keselamatan dan efisiensi.

Berbagai standar waktu pelayanan minimal di RSUD Panglima Sebaya telah ditetapkan untuk sejumlah pelayanan, seperti pelayanan gawat darurat dengan waktu tanggap dokter maksimal 5 menit, pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu maksimal 60 menit, dan berbagai standar lainnya yang mencakup dimensi mutu seperti keselamatan, efektivitas, akses, dan efisiensi.

Komunikasi antar departemen berjalan efektif melalui rapat rutin dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Kolaborasi lintas departemen juga diterapkan untuk menangani kasus-kasus kompleks, menunjukkan koordinasi yang baik antara berbagai departemen. Meskipun struktur birokrasi di RSUD Panglima Sebaya terlihat terorganisir dengan baik dan SOP dijalankan dengan ketat, penting untuk terus melakukan evaluasi terhadap efektivitas struktur tersebut. Struktur yang terlalu kaku berpotensi menghambat fleksibilitas dan respons organisasi terhadap situasi mendesak atau perubahan yang cepat. Evaluasi rutin diperlukan untuk memastikan bahwa SOP tidak hanya diikuti, tetapi juga mampu mendukung respons cepat terhadap berbagai tantangan operasional.

Kesimpulan

Penelitian ini menyoroti tentang bagaimana implementasi pelayanan program BPJS Kesehatan di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser yaitu dalam hal komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Komunikasi memegang peranan yang krusial dalam kesuksesan program. Meskipun ada variasi dalam kualitas komunikasi antara pihak rumah sakit dan pengguna BPJS Kesehatan, pengalaman positif yang dilaporkan oleh beberapa informan menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat

meningkatkan kepuasan pasien. Namun, keluhan terkait kurangnya penjelasan dan sikap kurang ramah dari beberapa petugas menunjukkan perlunya perbaikan dalam aspek komunikasi agar semua pasien merasa dihargai dan terlibat dalam proses perawatan. Selanjutnya, sumber daya manusia dan non-manusia juga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi program BPJS Kesehatan. Meskipun RSUD Panglima Sebaya memiliki jumlah tenaga medis yang memadai, tantangan dalam pengadministrasian dan manajemen sumber daya masih perlu diatasi. Begitu pula dengan sumber daya non-manusia, seperti sarana dan prasarana, yang menunjukkan adanya kekurangan dalam fasilitas pelayanan. Selain itu, disposisi dalam pelayanan kesehatan, yang mencakup berbagai langkah dari pendaftaran hingga evaluasi, harus diterapkan secara terstruktur dan efisien. Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah memberikan manfaat dalam pengelolaan data dan proses administrasi, meskipun masih terdapat tantangan teknis yang perlu diatasi. Koordinasi antara berbagai unit dalam rumah sakit sangat penting, terutama dalam situasi darurat, untuk memastikan pelayanan yang optimal dan proses klaim BPJS yang cepat. Terakhir, struktur birokrasi yang ada di RSUD Panglima Sebaya harus tetap dievaluasi untuk memastikan bahwa prosedur operasional standar (SOP) yang diterapkan dapat mendukung fleksibilitas dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien. Kelebihan atau kekurangan dalam implementasi SOP dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. 2013. *“Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan.”* Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- BPJS Kesehatan. 2014. *“Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang.”* Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- BPJS Kesehatan. 2015. *“Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP.”* Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Delpiero Roring, Andreas, Michael S. Mantiri, and Marlien T. Lopian. 2021. *“Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Virus Corona (Covid 19) Di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan.”* Jurnal Governance 1(2):2021.
- Fajriansyah, Muhammad, Slamet Muchsin, Suyeno. 2022. *“Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (studi kasus tentang pelayanan BPJS kesehatan di rumah sakit islam unisma Malang).”* Jurnal Respon Publik 16(9):85-92

- Hasrillah, Yaqub Cikusin, Hayat. 2021. "*Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Program BPJS Kesehatan.*" *Jurnal Respon Publik* 15(8):12-17
- Indarti, N. 2017. "*Implementasi Kebijakan: Konsep, Teori, dan Aplikasi.*" Jakarta: Rajawali Pers.
- Irawati Indrianingruma, and Indah Puspitasarib. 2021. "*Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Kabupaten Jepara.*" *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 13(1):78–80.
- Kandacong, Rika Kurnia, Muh Fauzar Al-Hijrah, Sherly Rudianti Batter. 2022. "*Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.*" *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung* 10:100-109
- Lexy J. Moleong. 2006. "*Metodologi Penelitian Kualitatif*". Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mulyadi, D. 2015. "*Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep Aplikasi Proses Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik.*" Bandung: CV. Alfabeta
- Moenir, A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Surahman, E., Adri S., & Herminarto S., (2020). *Kajian Teori Dalam Penelitian*. JKTP *Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan* 3(1):49-58
- Taher, A. 2014. *Sistem rujukan dan pemantauan pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Thabrany, H. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional: Menuju Indonesia Sehat, Produktif, dan Sejahtera*. Penerbit Buku Kompas
- Wulandari dan Erawati. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar