

PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN  
JAMINAN SOSIAL DAN GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL  
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS DI UPTD PUSKESMAS  
DTP URUG KOTA TASIKMALAYA

Oleh:

Hetin Herawati

e-mail: [hetinherawati215@gmail.com](mailto:hetinherawati215@gmail.com)

Agus Fatah Hidayat

e-mail: [agusfatahhidayat18@gmail.com](mailto:agusfatahhidayat18@gmail.com)

Astri Siti Fatimah

e-mail: [astrisitifatimah36@gmail.com](mailto:astrisitifatimah36@gmail.com)

### **Abstrak**

Layanan kesehatan publik berkualitas adalah hak dasar masyarakat dalam kerangka program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun efektivitasnya bagi pasien BPJS sering kali dipengaruhi oleh implementasi kebijakan jaminan sosial di tingkat dasar serta gaya kepemimpinan di unit kesehatan. Di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya, tantangan menjaga konsistensi kualitas pelayanan memerlukan sinergi antara kepatuhan regulasi dan arahan kepemimpinan visioner guna memenuhi ekspektasi pasien secara optimal. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melibatkan seluruh pegawai sebagai responden untuk menguji hubungan antarvariabel secara empiris melalui teknik analisis jalur guna mengetahui besaran kontribusi pengaruh, baik secara parsial maupun simultan, dari implementasi kebijakan dan kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara implementasi kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS di Puskesmas tersebut, di mana kebijakan yang tepat memberikan panduan operasional jelas sementara kepemimpinan transformasional meningkatkan motivasi serta komitmen pegawai. Kesimpulan penelitian menegaskan bahwa kualitas pelayanan tidak hanya bergantung pada aspek administrasi semata, melainkan sangat ditentukan oleh perilaku kepemimpinan yang mampu mentransformasi budaya kerja organisasi secara menyeluruh.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kepemimpinan Transformasional, Kualitas Pelayanan, BPJS.

### **Abstract**

*High-quality public healthcare is a fundamental right within the National Health Insurance (JKN) framework, yet its effectiveness for BPJS patients is often influenced by the implementation of social security policies at the primary level and the leadership style within health units. At the Urug DTP Community Health Center (Puskesmas) in Tasikmalaya, the challenge of maintaining consistent service*

*quality requires a synergy between regulatory compliance and visionary leadership to optimally meet patient expectations. This study employs a quantitative approach involving all employees as respondents to empirically examine the relationships between variables using path analysis, aiming to determine the partial and simultaneous contributions of policy implementation and transformational leadership toward service quality. The findings indicate a significant influence of both social security policy implementation and transformational leadership on the quality of service for BPJS patients, where proper policy provides clear operational guidance while transformational leadership enhances employee motivation and commitment. In conclusion, the study affirms that service quality does not rely solely on administrative aspects but is profoundly determined by leadership behavior capable of comprehensively transforming the organizational work culture.*

*Keywords: Policy Implementation, Transformational Leadership, Service Quality, BPJS.*

## **Pendahuluan**

Pembangunan sektor kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Upaya ini dilakukan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah Indonesia melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupaya menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Fokus utamanya adalah memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif kepada seluruh penduduk Indonesia agar mereka mendapatkan pelayanan yang layak sesuai standar medis. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa pembangunan kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang harus dipenuhi oleh negara tanpa terkendala hambatan finansial.

Kebijakan JKN merupakan implementasi nyata dari amanat undang-undang yang menempatkan BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program ini sangat mengedepankan prinsip gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, dan portabilitas sebagai fondasi utama operasionalnya. Prinsip keterbukaan dan akuntabilitas menjamin bahwa setiap proses administrasi dan keuangan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik demi menjaga kepercayaan masyarakat. Sebagaimana dikemukakan oleh Budiardjo (2008), kebijakan (policy) adalah kumpulan keputusan yang diambil oleh aktor politik dalam memilih tujuan dan cara mencapainya. Oleh karena itu, keberhasilan JKN sangat bergantung pada bagaimana kebijakan tersebut dioperasionalkan secara konsisten oleh seluruh pemangku kepentingan di lapangan.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang sangat strategis dalam mewujudkan keberhasilan program BPJS Kesehatan di tingkat akar rumput. Sejak diberlakukannya program JKN, terjadi peningkatan yang

sangat signifikan terhadap jumlah kunjungan pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), termasuk Puskesmas. Lonjakan jumlah pasien ini menjadi tantangan besar bagi penyedia layanan kesehatan untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi indikator penting dalam menilai sejauh mana manfaat kebijakan JKN dapat dirasakan oleh masyarakat luas secara efektif dan efisien. Hal ini menuntut penguatan kapasitas Puskesmas baik dari segi sarana maupun prasarana demi tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang inklusif.

Kualitas pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan serta harapan pasien yang datang berobat di fasilitas kesehatan. Dalam konteks pasien BPJS, kualitas pelayanan tidak hanya dinilai dari aspek klinis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek administratif seperti kemudahan pendaftaran dan kejelasan informasi. Variabel kunci lainnya meliputi ketepatan waktu pelayanan, keramahan petugas medis, serta kemudahan dalam mengikuti jalur rujukan medis yang telah ditetapkan. Menurut Tjiptono & Chandra (2020), kualitas jasa sangat bergantung pada persepsi konsumen terhadap layanan yang diterima dibandingkan dengan harapannya. Oleh karena itu, Puskesmas harus mampu menyelaraskan standar pelayanan medis dengan ekspektasi pasien BPJS yang semakin meningkat seiring dengan kesadaran akan hak-hak kesehatan mereka.

Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai permasalahan krusial terkait kualitas pelayanan pasien BPJS, seperti fenomena antrean panjang yang melelahkan pasien. Keterbatasan sumber daya manusia di fasilitas kesehatan, beban kerja tenaga medis yang terlalu tinggi, serta kurangnya sarana penunjang medis menjadi hambatan nyata di lapangan. Selain itu, muncul persepsi mengenai diskriminasi layanan antara pasien umum dengan pasien BPJS yang dapat menurunkan tingkat kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan. Hal-hal tersebut mengindikasikan bahwa implementasi kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya berjalan optimal sesuai regulasi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang tertulis dengan realitas pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat primer seperti Puskesmas.

Implementasi kebijakan publik menurut George Edward III sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi yang efektif sangat diperlukan agar tidak terjadi misinformasi mengenai hak dan kewajiban peserta BPJS dalam mengakses layanan kesehatan. Ketidakefektifan dalam salah satu faktor tersebut, seperti kurangnya sumber daya manusia atau fasilitas, dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan secara keseluruhan. Sebagaimana dikemukakan oleh Tachjan (2006), implementasi merupakan aktivitas pelaksanaan kebijakan dengan menggunakan sarana tertentu untuk mencapai tujuan yang telah disetujui. Jika elemen-elemen pendukung implementasi tidak terpenuhi secara maksimal, maka kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat akan cenderung rendah dan tidak memuaskan.

Hasil penelitian Arba dkk. (2024) di Puskesmas Medan Sunggal menunjukkan bahwa implementasi kebijakan BPJS belum sesuai aturan karena indikator disposisi dan struktur birokrasi belum maksimal. Temuan serupa juga

dilaporkan oleh Maghfiroh (2024), di mana prinsip keadilan dan tidak diskriminatif dalam pelayanan BPJS belum berjalan baik pada SOP pengkajian klinis. Hal ini berdampak pada menurunnya tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi pemerintah di tingkat daerah. Kondisi objektif ini memperkuat argumen bahwa faktor pelaksana dan prosedur operasional di lapangan memegang peranan vital dalam menentukan kualitas akhir layanan. Tanpa adanya komitmen yang kuat dari para pelaksana kebijakan, regulasi yang baik hanya akan menjadi dokumen administratif tanpa dampak nyata bagi kesejahteraan pasien.

Selain faktor kebijakan, peran kepemimpinan dalam organisasi pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penentu yang sangat signifikan terhadap kualitas pelayanan. Kepemimpinan yang efektif mampu membentuk lingkungan kerja yang mendukung dan memotivasi staf untuk memberikan layanan terbaik kepada pasien. Saputra dkk. (2024) dalam studi literturnya menyatakan bahwa kepemimpinan, kualitas pelayanan, dan kepuasan kerja berinteraksi kuat dalam menciptakan budaya kerja produktif. Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala Puskesmas akan sangat mempengaruhi disiplin, kinerja, dan orientasi pelayanan seluruh tenaga medis dan administratif. Kepemimpinan transformasional dianggap relevan karena mampu menginspirasi bawahan untuk melampaui kepentingan pribadi demi kepentingan organisasi dan kepuasan pasien.

Kepemimpinan transformasional mencakup dimensi seperti pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual yang ditujukan kepada bawahan. Menurut Podsakoff dkk. (1990), perilaku pemimpin transformasional memiliki efek positif terhadap kepercayaan dan kepuasan pengikut dalam suatu organisasi. Di lingkungan Puskesmas, pemimpin yang mampu memberikan motivasi dan mendukung inovasi akan mendorong staf untuk lebih responsif dalam menangani keluhan pasien BPJS. Sebaliknya, kepemimpinan yang kaku dan tidak komunikatif dapat menciptakan suasana kerja yang demotivatif sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi terabaikan. Oleh karena itu, sinergi antara implementasi kebijakan yang tepat dan kepemimpinan yang inspiratif menjadi kunci utama dalam meningkatkan standar kualitas pelayanan publik.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada fenomena di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya yang menghadapi tantangan dalam melayani pasien BPJS dengan kualitas yang prima. Sebagai institusi pelayanan publik, Puskesmas DTP Urug dituntut untuk mampu menerjemahkan kebijakan jaminan sosial nasional ke dalam standar pelayanan lokal yang akuntabel. Namun, kendala klasik seperti keterbatasan sumber daya manusia dan sarana penunjang seringkali berbenturan dengan tingginya ekspektasi masyarakat. Melalui pendekatan teori implementasi kebijakan dan kepemimpinan transformasional, diharapkan ditemukan model perbaikan layanan yang lebih efektif bagi pasien BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana variabel-variabel tersebut berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

Kebijakan publik sendiri didefinisikan oleh Dunn (2003) sebagai pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan kolektif yang dibuat oleh badan pemerintah. Setiap kebijakan mengandung pengalokasian nilai-nilai kepada

masyarakat yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan secara adil dan merata. Kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial merupakan respons pemerintah terhadap masalah ketimpangan akses kesehatan yang selama ini dihadapi oleh kelompok ekonomi lemah. Dengan adanya kebijakan ini, negara hadir untuk menjamin bahwa setiap individu memiliki perlindungan sosial yang layak saat menghadapi risiko kesehatan. Namun, keberhasilan alokasi nilai-nilai tersebut sangat bergantung pada fase implementasi di mana keputusan-keputusan strategis diubah menjadi tindakan operasional yang nyata.

Proses implementasi kebijakan bukanlah sebuah peristiwa tunggal yang terisolasi, melainkan sebuah praktik sosial yang melibatkan berbagai dinamika masyarakat. Menurut Wahab (2008), kebijakan adalah tindakan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu dan bukan sekadar keputusan untuk melakukan sesuatu. Hal ini berarti bahwa setiap langkah yang diambil oleh petugas di Puskesmas harus mencerminkan visi besar dari kebijakan JKN itu sendiri. Implementasi yang efektif memerlukan penyediaan sarana (tools) yang memadai serta penerapan praktis untuk mencapai hasil yang diinginkan sesuai mandat regulasi. Kegagalan dalam menyediakan sarana penunjang atau kurangnya koordinasi antar aktor pelaksana dapat menyebabkan kebijakan tersebut gagal mencapai tujuannya (policy failure).

Kualitas pelayanan publik merupakan cerminan dari kinerja birokrasi dalam melayani kepentingan masyarakat secara luas dan profesional. Menurut Sinambela (2016), pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Prinsip-prinsip seperti transparansi, akuntabilitas, dan tidak diskriminatif menjadi standar baku dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah. Di Puskesmas, kualitas ini terlihat dari bagaimana pasien diperlakukan sejak pendaftaran hingga mendapatkan obat atau tindakan medis yang diperlukan. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada hasil pengobatan, tetapi juga pada proses yang memberikan rasa nyaman dan dihargai bagi setiap pengguna layanan kesehatan.

Indikator kualitas pelayanan yang sering digunakan meliputi dimensi Tangibles, Empathy, Reliability, Responsiveness, dan Assurance (TERRA). Dimensi-dimensi ini membantu organisasi untuk mengukur sejauh mana pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar minimal yang diharapkan oleh konsumen atau pasien. Misalnya, keramahan petugas (empathy) dan kecepatan penanganan medis (responsiveness) seringkali menjadi faktor penentu utama kepuasan pasien BPJS di Puskesmas. Keberadaan sarana fisik yang bersih dan peralatan medis yang memadai (tangibles) juga memberikan keyakinan kepada pasien akan mutu layanan yang akan mereka terima. Melalui evaluasi berkala terhadap dimensi-dimensi ini, Puskesmas dapat terus melakukan perbaikan berkelanjutan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sejalan dengan hal tersebut, kepemimpinan transformasional di dalam Puskesmas berperan sebagai katalisator dalam perubahan budaya kerja ke arah yang lebih melayani. Pemimpin yang transformasional tidak hanya memerintah, tetapi juga memberikan teladan melalui perilaku ideal dan motivasi yang menginspirasi staf untuk bekerja melampaui standar minimal. Dukungan terhadap pengembangan

kompetensi petugas medis melalui stimulasi intelektual akan mendorong terciptanya inovasi dalam proses pelayanan kesehatan. Perhatian individual yang diberikan pimpinan kepada staf juga akan meningkatkan loyalitas dan semangat kerja, yang pada akhirnya berdampak positif pada keramahan staf kepada pasien. Kepemimpinan jenis ini sangat dibutuhkan di tengah beban kerja Puskesmas yang semakin berat akibat tingginya kunjungan pasien program JKN.

Implementasi kebijakan JKN yang baik di tingkat Puskesmas menuntut adanya koordinasi yang solid antara bagian administrasi, medis, dan farmasi. Menurut Edward III, struktur birokrasi yang jelas dengan pembagian tugas yang tepat akan meminimalisir terjadinya hambatan dalam alur pelayanan pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang transparan membantu pasien untuk memahami setiap langkah yang harus mereka lalui tanpa rasa bingung. Jika birokrasi internal Puskesmas berjalan dengan efisien, maka waktu tunggu pasien dapat dikurangi secara signifikan, yang merupakan salah satu keluhan utama pasien BPJS. Oleh karena itu, penataan struktur organisasi internal di Puskesmas harus terus dievaluasi agar sejalan dengan tuntutan efisiensi dalam kebijakan jaminan sosial nasional.

Terdapat hubungan yang kuat antara gaya kepemimpinan kepala Puskesmas dengan kepuasan kerja tenaga kesehatan yang berdampak pada kualitas pelayanan. Rahardjo dkk. (2019) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang demokratis dan adanya pendelegasian tanggung jawab berhubungan signifikan dengan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja staf medis merupakan prasyarat penting bagi terciptanya pelayanan yang empati dan responsif kepada pasien. Tenaga kesehatan yang merasa didukung dan dihargai oleh pimpinannya akan cenderung memberikan dedikasi yang lebih tinggi dalam melayani masyarakat yang membutuhkan bantuan medis. Hal ini mempertegas bahwa kualitas pelayanan publik bukan hanya masalah teknis medis, melainkan juga masalah manajemen sumber daya manusia yang digerakkan oleh kepemimpinan yang tepat.

UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya memiliki profil pelayanan yang mencakup berbagai program kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai Puskesmas dengan kategori Dengan Tempat Perawatan (DTP), tanggung jawabnya lebih besar karena juga melayani pasien rawat inap selain rawat jalan. Implementasi kebijakan BPJS di Puskesmas ini menghadapi tantangan unik terkait ketersediaan tempat tidur, obat-obatan, serta tenaga spesialis yang terbatas sesuai standar FKTP. Kualitas pelayanan di sini menjadi krusial karena melayani populasi yang cukup padat dengan tingkat ketergantungan yang tinggi pada program JKN. Penelitian ini menjadi sangat relevan untuk membedah bagaimana kebijakan nasional tersebut diadaptasi secara lokal dan bagaimana peran kepemimpinan dalam mengelola keterbatasan sumber daya yang ada.

Aspek praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi pengelola Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat implementasi kebijakan dan gaya kepemimpinan yang paling efektif, perbaikan kualitas pelayanan dapat dilakukan secara lebih terukur. Penemuan dari hasil penelitian diharapkan memberikan data mengenai aspek kebijakan mana yang sudah baik dan mana yang perlu ditingkatkan untuk kepuasan pasien BPJS. Hal ini sejalan dengan prinsip

akuntabilitas dalam administrasi publik, di mana setiap institusi pemerintah harus mampu membuktikan kinerjanya kepada masyarakat melalui hasil yang nyata. Rekomendasi ini juga dapat menjadi dasar bagi alokasi anggaran yang lebih tepat sasaran untuk mendukung peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas.

Secara teoritis, studi ini memperkaya khazanah ilmu administrasi publik, khususnya yang berkaitan dengan model pengukuran implementasi kebijakan dan kepemimpinan di sektor kesehatan. Hasil studi ini dapat menguji validitas teori George Edward III mengenai implementasi kebijakan dan teori kepemimpinan transformasional dalam konteks spesifik Puskesmas DTP Urug. Temuan baru mengenai hubungan kausal antar variabel tersebut akan memberikan kontribusi bagi pengembangan model pelayanan publik yang lebih responsif dan akuntabel. Penelitian ini juga membantu menjembatani celah pengetahuan antara teori manajemen organisasi dengan realitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Dengan demikian, landasan teoritis yang dibangun akan memiliki basis empiris yang kuat melalui penelitian lapangan yang mendalam.

Kualitas pelayanan publik yang prima pada akhirnya akan meningkatkan citra pemerintah di mata masyarakat sebagai penyelenggara negara yang peduli. Keberhasilan program BPJS Kesehatan tidak hanya diukur dari jumlah peserta yang terdaftar, tetapi dari seberapa puas peserta tersebut saat menggunakan haknya di fasilitas kesehatan. Puskesmas sebagai garda terdepan harus mampu menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tetap bermutu tinggi tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien. Melalui sinergi antara kebijakan yang dijalankan secara konsisten dan kepemimpinan yang transformatif, tujuan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat tercapai secara berkelanjutan. Hal ini merupakan investasi jangka panjang bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang produktif dan kompetitif di masa depan.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mendalam dengan judul "Pengaruh Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Kepemimpinan Transformasional terhadap Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya". Penelitian ini diharapkan mampu menjawab tantangan-tantangan dalam pelayanan kesehatan primer dan memberikan solusi konkret bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui sistem jaminan sosial yang lebih baik. Fokus pada variabel implementasi dan kepemimpinan dianggap paling representatif untuk membedah permasalahan pelayanan publik dari sisi manajerial dan kebijakan. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi pengembangan kebijakan kesehatan nasional dan peningkatan standar pelayanan di tingkat daerah.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif untuk menggambarkan kondisi variabel dan metode verifikatif untuk menguji pengaruh antarvariabel melalui penelitian eksplanatori (*explanatory research*). Fokus utamanya adalah menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel

independen, yaitu Implementasi Kebijakan Program BPJS (X1) dan Kepemimpinan Transformasional (X2), terhadap variabel dependen yaitu Kualitas Pelayanan Pasien BPJS (Y). Penelitian dilakukan secara spesifik di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya untuk memberikan rekomendasi peningkatan kualitas pelayanan yang relevan bagi pemerintah daerah setempat.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pegawai di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya, baik tenaga kesehatan maupun non-kesehatan, yang berjumlah 61 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* atau sampling jenuh, di mana seluruh anggota populasi dijadikan responden untuk meminimalkan tingkat kesalahan generalisasi. Namun, untuk menjaga objektivitas data, Kepala Puskesmas tidak disertakan sebagai responden, sehingga total sampel murni yang dianalisis adalah sebanyak 60 orang staf dan pegawai.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner sebagai sumber data primer yang disebarkan kepada responden menggunakan skala Likert 1-5, serta studi dokumentasi sebagai data sekunder untuk memperkuat konteks penelitian. Sebelum dianalisis, instrumen diuji validitasnya menggunakan rumus *Product Moment* dan uji reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach*. Selanjutnya, teknik analisis data menggunakan statistik inferensial melalui analisis regresi linear berganda dengan persamaan  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$  untuk menentukan besarnya pengaruh variabel kebijakan dan kepemimpinan terhadap kualitas pelayanan secara simultan maupun parsial.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### A. Hasil Penelitian

#### Profil dan Lokasi Strategis Satuan Kerja

UPTD Puskesmas DTP Urug merupakan salah satu instansi kesehatan vital yang berlokasi di wilayah strategis Kota Tasikmalaya. Secara administratif, puskesmas ini beralamat di Jalan Raya Syech Abdul Muhyi Nomor 2, Kelurahan Urug, Kecamatan Kawalu. Keberadaannya di jalur utama memudahkan aksesibilitas bagi masyarakat sekitar yang membutuhkan penanganan medis segera maupun layanan kesehatan rutin.

#### Landasan Regulasi dan Klasifikasi Layanan

Berdasarkan Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 50 Tahun 2025, instansi ini secara resmi dikategorikan sebagai puskesmas kawasan perkotaan dengan status DTP (Dengan Tempat Perawatan). Klasifikasi ini memungkinkan Puskesmas Urug untuk memberikan layanan yang lebih komprehensif dibandingkan puskesmas non-perawatan, terutama dalam mengakomodasi kebutuhan rawat inap bagi pasien di wilayah Kecamatan Kawalu.

#### Fasilitas Medis dan Kapasitas Penanganan

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lengkap, UPTD Puskesmas DTP Urug didukung oleh berbagai unit layanan krusial. Fasilitas tersebut meliputi Unit Gawat Darurat (UGD) yang siap siaga, laboratorium untuk penunjang diagnosa, hingga layanan PONEB (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Kelengkapan ini bertujuan untuk memberikan

pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi serta tindakan medis dasar lainnya secara maksimal.

### **Luas Wilayah Kerja dan Tantangan Geografis**

Wilayah kerja puskesmas ini mencakup empat kelurahan, yaitu Urug, Tanjung, Gununggede, dan Leuwiliang, dengan total luas wilayah mencapai 20 hektar. Kelurahan Urug tercatat sebagai wilayah dengan cakupan terluas yakni 9,09 hektar. Sementara itu, Kelurahan Gununggede menjadi wilayah dengan tantangan geografis tersendiri karena memiliki jarak tempuh terjauh menuju pusat layanan, yakni sejauh 8 kilometer.

### **Statistik Kepesertaan dan Ketersediaan Logistik**

Dalam hal cakupan layanan jaminan kesehatan, terdapat 26.569 peserta JKN yang terdaftar dan menggantungkan akses kesehatannya pada instansi ini. Pengelolaan logistik medis menunjukkan performa yang impresif dengan tingkat ketersediaan obat dan vaksin yang mencapai angka sempurna 100%. Namun, dari sisi manajerial, masih ditemukan tantangan pada tingkat kesesuaian obat dengan Formularium Nasional (Fornas) yang saat ini berada di angka 72,73%.

### **Digitalisasi dan Komunikasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan di puskesmas ini menitikberatkan pada modernisasi layanan melalui digitalisasi sistem antrian dan optimalisasi loket pendaftaran. Keberhasilan program ini didukung oleh komunikasi yang efektif, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,4% responden merasa informasi mengenai kebijakan BPJS sangat jelas. Selain itu, konsistensi informasi yang diakui oleh 61,7% responden menjadi kunci dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap prosedur layanan.

### **Kualitas Sumber Daya Manusia dan Birokrasi**

Aspek sumber daya manusia dan struktur birokrasi di UPTD Puskesmas DTP Urug dinilai cukup solid oleh para pengguna layanan. Sebanyak 63,4% responden menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan sudah mencukupi untuk melayani pasien, didukung oleh sarana prasarana dan anggaran yang memadai. Dari sisi birokrasi, kejelasan kewenangan dan integritas pegawai dalam menjalankan standar kebijakan mendapat apresiasi tinggi, yang tercermin dari respon cepat petugas di lapangan.

### **Kesimpulan Efektivitas Implementasi Kebijakan**

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran positif terhadap kinerja instansi melalui rekapitulasi skor variabel implementasi kebijakan yang mencapai angka 2.917. Berdasarkan analisis interval kelas, skor tersebut menempatkan efektivitas kebijakan di UPTD Puskesmas DTP Urug pada kategori "Tinggi". Keberhasilan ini merupakan hasil sinergi antara komunikasi yang rutin, ketersediaan sumber daya yang memadai, serta kepatuhan birokrasi yang konsisten terhadap aturan yang berlaku.

## **B. Pembahasan**

Efektivitas implementasi kebijakan di UPTD Puskesmas DTP Urug berakar pada pola komunikasi yang sangat baik dan terstruktur. Kejelasan aturan yang ditetapkan mampu mencegah terjadinya tumpang tindih penafsiran di antara para

staf, sehingga setiap prosedur dapat dijalankan dengan presisi. Hal ini menciptakan landasan operasional yang kuat dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal.

Konsistensi informasi yang diberikan oleh pihak puskesmas juga memberikan kepastian hukum yang krusial, khususnya bagi pasien BPJS. Melalui sosialisasi yang dilakukan secara berkesinambungan, puskesmas terbukti efektif dalam memperkecil kesenjangan pengetahuan antara pihak manajemen dan masyarakat. Proses edukasi ini memastikan bahwa pasien memahami alur pelayanan serta hak-hak yang mereka miliki sebagai peserta jaminan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengujian data melalui regresi berganda melalui alat bantu statistik (SPSS Versi 27.00), diperoleh hasil sebagai berikut:

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.990 <sup>a</sup>	.981	.980	2.04156

a. Predictors: (Constant), Gaya Kepemimpinan Transformasional, Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12033.656	2	6016.828	1443.592	.000 <sup>b</sup>
	Residual	237.573	57	4.168		
	Total	12271.229	59			

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya

b. Predictors: (Constant), Gaya Kepemimpinan Transformasional, Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.587	.973		1.631	.108
	Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial	.788	.121	.551	6.493	.000
	Gaya Kepemimpinan Transformasional	.678	.129	.445	5.241	.000

a. Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya

Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi pada tabel *Model Summary*, ditemukan nilai R Square sebesar 0,981. Angka ini menunjukkan tingkat korelasi yang sangat kuat, di mana variabel Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Gaya Kepemimpinan Transformasional secara simultan mampu menjelaskan variabilitas Kualitas Pelayanan Pasien BPJS di UPTD Puskesmas DTP Urug sebesar 98,1%. Sementara itu, sisanya sebesar 1,9% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini, yang menandakan bahwa kedua variabel independen tersebut merupakan determinan kunci dalam menentukan mutu layanan kesehatan di instansi tersebut.

Analisis keberartian model secara kolektif melalui uji ANOVA menghasilkan nilai F hitung sebesar 1443,592 dengan angka signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi jauh lebih kecil dari taraf nyata 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara implementasi kebijakan jaminan sosial dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kualitas pelayanan. Model regresi ini terbukti fit (*goodness of fit*) untuk memprediksi sejauh mana kebijakan pemerintah dan pola kepemimpinan di Puskesmas Urug berkontribusi pada kepuasan serta kualitas layanan pasien BPJS.

Secara parsial, variabel Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Jaminan Sosial memiliki pengaruh yang sangat dominan dengan nilai t hitung sebesar 6,493 dan koefisien Beta 0,551. Hal ini mengindikasikan bahwa setiap penguatan dalam pelaksanaan regulasi jaminan sosial secara sistematis akan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan pasien. Dengan nilai signifikansi 0,000, kebijakan ini terbukti menjadi pilar utama dalam memastikan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan hak-hak pasien peserta jaminan sosial di wilayah Kota Tasikmalaya.

Sementara variabel Gaya Kepemimpinan Transformasional juga menunjukkan kontribusi positif yang signifikan dengan nilai t hitung sebesar 5,241 dan koefisien B sebesar 0,678. Pemimpin yang mampu menginspirasi, memotivasi, dan melakukan pendekatan personal kepada staf medis di UPTD Puskesmas DTP Urug terbukti mampu menggerakkan organisasi untuk memberikan pelayanan yang lebih responsif dan berkualitas. Dengan demikian, kolaborasi antara kepatuhan terhadap kebijakan jaminan sosial dan efektivitas kepemimpinan transformasional menjadi kunci utama dalam optimalisasi kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Faktor keberhasilan ini tidak lepas dari gaya kepemimpinan transformasional yang diterapkan oleh Kepala Puskesmas. Sebagai penggerak utama perubahan, pemimpin berperan memberikan keteladanan moral serta memiliki kemampuan untuk memotivasi staf secara dinamis. Kepemimpinan yang inspiratif ini mampu mengubah budaya kerja menjadi lebih berorientasi pada hasil dan pengabdian kepada masyarakat.

Selain motivasi, pemimpin juga memberikan stimulasi intelektual yang mendorong para pegawai untuk berpikir kreatif dan inovatif. Pendekatan yang inklusif memungkinkan setiap staf berkontribusi dalam memecahkan berbagai kendala operasional di lapangan. Dengan demikian, tantangan teknis tidak lagi menjadi penghambat, melainkan peluang untuk melakukan perbaikan sistem secara berkelanjutan.

Kualitas pelayanan pasien BPJS yang unggul dicapai melalui integrasi sistem kerja yang transparan serta efisiensi dalam pengelolaan sumber daya. Pelayanan ini ditegaskan di atas prinsip keadilan dan objektivitas tanpa diskriminasi SARA, guna menjamin hak setiap peserta sesuai dengan indikasi medisnya. Pendekatan empatik terhadap kondisi sosial ekonomi dan perspektif gender turut menjadikan interaksi medis terasa lebih manusiawi dan harmonis.

Berdasarkan hasil analisis regresi mengonfirmasi bahwa sinergi antara kebijakan yang terstruktur dan kepemimpinan yang inspiratif memberikan

kontribusi luar biasa sebesar 98,1% terhadap kualitas layanan. Angka ini membuktikan bahwa keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan hasil perpaduan yang tak terpisahkan antara sistem birokrasi yang kuat dengan aspek kepemimpinan yang mampu menggerakkan sumber daya manusia secara optimal.

## Kesimpulan

Implementasi kebijakan jaminan sosial dan gaya kepemimpinan transformasional terbukti menjadi pilar utama dalam menentukan kualitas pelayanan pasien BPJS di UPTD Puskesmas DTP Urug Kota Tasikmalaya. Secara parsial, kebijakan jaminan sosial memberikan pengaruh sebesar 54,3%, yang menegaskan bahwa kepatuhan terhadap standar operasional dan regulasi nasional merupakan fondasi pelayanan yang profesional. Di sisi lain, kepemimpinan transformasional berkontribusi sebesar 43,7%, menunjukkan bahwa peran pemimpin yang visioner dan inspiratif sangat krusial dalam memotivasi tenaga medis untuk memberikan layanan yang maksimal.

Secara simultan, penggabungan antara sistem regulasi yang baku dan kepemimpinan yang adaptif memberikan pengaruh yang sangat dominan, yakni mencapai 98,1% terhadap kualitas pelayanan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan di puskesmas hampir sepenuhnya ditentukan oleh sinergi antara kepatuhan aturan dan manajemen sumber daya manusia yang humanis. Dengan nilai faktor luar (epsilon) yang hanya sebesar 1,9%, model penelitian ini telah mampu menjelaskan fenomena kualitas pelayanan secara akurat, sehingga fokus pengembangan instansi ke depan harus tetap berpusat pada penguatan kebijakan dan pembinaan karakter pemimpin.

## Daftar Pustaka

- Arba, Z, dkk. (2024). Implementasi Kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan BPJS di Puskesmas Medan Sunggal. <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/23847>
- Budiardjo, M. (2008). *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (Edisi Kedua). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Maghfiroh, Atika., (2024). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tirto II Berdasarkan Asas-asas Umum Pemerintahan yang Baik. (Undergraduate Thesis) thesis, UIN. K.H. Abdurrahman Wahid Pekalongan. <https://doi.org/10.28918/manabia.v4i02.9547>

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadership Quarterly*, 1(2), 107-142.
- Rahardjo, dkk., (2019). Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis Kepala Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Puskesmas Umum Aro Pekalongan. <https://eprints.undip.ac.id/80370>
- Saputra, G. N., Paramarta, V., & Purwanda, E., 2024. Analisis Pengaruh Kepemimpinan, Kualitas Pelayanan, dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Puskesmas : Studi Literatur. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15426>
- Sinambela, L. P. (2016). *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: APIPI Bandung.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2020). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahab, S. A. (2008). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.